



دانشگاه علامه طباطبائی
دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه کارشناسی ارشد

رشته مشاوره خانواده

عنوان:

**بررسی رابطه فشار روانی با تعارضات زناشویی در والدین دارای فرزند
عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و مقایسه آن با والدین دارای فرزند مرزی**

شهر ایلام

استاد راهنما: دکتر مصطفی تبریزی

استاد مشاور: دکتر ابوالفضل کرمی

پژوهشگر: قاسم زارعی منش

آذر ۱۳۸۸

فهرست

۳.....	مقدمه
۶.....	بیان مسئله
۸.....	اهمیت و ضرورت تحقیق
۹.....	اهداف تحقیق
۱۰.....	فرضیه های پژوهش
۱۱.....	تعاریف نظری
۱۱.....	تعاریف عملیاتی
.....	فصل دوم (ادبیات و پیشینه ی تحقیق)
۱۳.....	خانواده
۱۵.....	تعارض در روابط زناشویی
۱۷.....	موضوع های تعارض
۱۷.....	سبب شناسی تعارض
۱۸.....	تفاوت های زن و شوهر در مواجهه با تعارض
۱۸.....	منابع اختلافات و تعارضات زناشویی
۲۰.....	مراحل رشد تعارضات زناشویی
۲۱.....	فشار روانی

۲۴.....	موقعیتهای استرس زا
۲۵.....	عقب ماندگی ذهنی.....
۳۰.....	طبقه بندی کودکان و نوجوانان عقب مانده ذهنی.....
۳۰.....	گروه بندی روانشناسان.....
۳۴.....	گروه بندی روانپزشکان.....
۳۶.....	طبقه بندی متخصصان آموزش و پرورش.....
۳۸.....	فشار روانی در والدین کودکان عقب مانده ذهنی.....
۴۴.....	پژوهشهای داخل کشور.....
۴۸.....	پژوهش های خارج از کشور.....
.....	فصل سوم.....
۵۳.....	روش شناسی.....
۵۳.....	روش انجام پژوهش.....
۵۳.....	جامعه آماری.....
۵۳.....	نمونه آماری.....
۵۴.....	ابزارهای پژوهش.....
۵۵.....	تجزیه و تحلیل داده ها.....
.....	فصل چهارم.....

۵۷	تجزیه و تحلیل داده ها
۵۷	بخش توصیفی
۵۹	بخش استنباطی
	فصل پنجم
۶۸	مقدمه
۶۸	بحث و نتیجه گیری بر اساس فرضیه ها
۷۳	پیشنهادهای کاربردی
۷۴	پیشنهادات برای پژوهش های آینده
۷۵	محدودیت های موجود در تحقیق
۷۶	منابع و مآخذ

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه فشار روانی با تعارضات زناشویی در والدین دارای فرزند عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و مقایسه آن با والدین دارای فرزند مرزی انجام شده است. به این منظور ۱۲۰ آزمودنی که ۶۰ نفر والدین کودکان عقب مانده و ۶۰ نفر دیگر والدین کودکان مرزی بودند به صورت در دسترس در شهر ایلام انتخاب شدند. طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی می باشد. ابزارهای اندازه گیری پژوهش، پرسشنامه تعارضات زناشویی براتی و ثنایی (۱۳۷۹) و پرسشنامه منبع استرس فردریک (۱۹۸۳) بودند. نتایج تجزیه و تحلیل داده ها همبستگی نسبتاً متوسط بین فشار روانی و تعارضات زناشویی والدین کودکان عقب مانده آموزش پذیر را نشان داد که در سطح ۱ درصد معنی دار است. همچنین بین فشار روانی و تعارضات زناشویی والدین کودکان مرزی همبستگی نسبتاً قوی وجود دارد. از دیگر یافته های دیگر این پژوهش این است که فشار روانی و تعارضات زناشویی والدین کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر از فشار روانی و تعارضات زناشویی والدین کودکان مرزی بیشتر بوده است و این تفاوت از لحاظ آماری معنادار می باشد.

واژه های کلیدی: عقب مانده ذهنی آموزش پذیر. کودکان مرزی. فشار روانی. تعارضات زناشویی.

فصل اول:

کلیات

پژوهش

مقدمه

عقب ماندگی ذهنی یکی از عمده ترین، پیچیده ترین و دشوارترین مسائل و مشکلات در کودکان و نوجوانان در جوامع بشری امروزی می باشد که تا سن بزرگسالی نیز باقی می ماند (لوکاسون^۱، ۲۰۰۱). و یک اختلال نسبتاً شایع است که حدود ۳ درصد جمعیت را مبتلا می کند (سیف نراقی و نادری، ۱۳۷۹). تلاشهای بسیاری برای تعریف عقب ماندگی ذهنی صورت گرفته است، بسیاری از زمینه های علمی و حرفه ای مانند پزشکی، روانشناسی، مددکاری اجتماعی و تعلیم و تربیت که با کودکان و بزرگسالان عقب مانده سرو کار دارند، هر کدام از دیدگاهی ویژه این مسئله را مورد توجه قرار داده اند. در کوششهایی که به تازگی برای تعریف عقب ماندگی ذهنی به عمل می آید، صرف توجه و تاکید بر ویژگیهای فرد و درون وی کمرنگ شده و به جای آن تعامل بین ویژگیهای یاد شده با محیط مطمح نظر می باشد.

رایجترین تعریف در خصوص عقب ماندگی ذهنی، تعریفی است که توسط انجمن عقب ماندگی ذهنی آمریکا^۲، در قالب نظری و عملی داده شده است (گروس من^۳، ۱۹۷۷، به نقل از سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۴). در تعریف نظری گروس من معتقد است که عقب ماندگی ذهنی، عملکرد پایینتر از متوسط در کلیه امور ذهنی است. که همزمان با مشکلات و کاستیها در رفتارهای سازشی آشکار می شود. و در دوران رشد جسمی - ذهنی و روانی فرد آشکار می گردد. در تعریف عملی نمره احراز شده بر مبنای آزمونهای هوشی میزان شده باید از ۹۷ تا ۹۸ درصد همسالان پایینتر باشد. داشتن مشکلات در استقلال شخصی و مسئولیت اجتماعی که از سن و گروه فرهنگی او انتظار می رود

¹ . Luckasson,L.

² . American Association on Mental Retardation(AAMR)

³ . Grossman

(آموختن مهارت‌های آموزشی‌گامی اساسی، مشارکت در فعالیتهای گروه اجتماعی مناسب). باید در دوران کودکی قابل مشاهده باشد، زیرا مشکلات مشابه که در زمان بزرگسالی پدید می‌آید، باید جزء بیماریهای روانی یا آسیبهای مغزی تقسیم بندی شود و نه به عنوان عقب ماندگی ذهنی (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۴).

برای سهولت بیشتر در مطالعه احوال عقب ماندگان ذهنی، پزشکان، روانپزشکان و روانشناسان و علمای تعلیم و تربیت افراد عقب مانده ذهنی را از دیدگاههای مختلف به چندین گروه خاص تقسیم بندی نموده اند (افروز، ۱۳۸۴). روانشناسان شدت عقب ماندگی را مبنا قرار داده اند و انواع عقب ماندگی های عمیق، شدید، متوسط و خفیف را مطرح نموده اند. از منظر روانپزشکان عقب ماندگی ذهنی به دو گروه عقب ماندگی ارثی و عقب ماندگی محیطی تقسیم می شود. متولیان تعلیم و تربیت کودکان عقب مانده هم بر مبنای دیدگاه متخصصان آموزش و پرورش که در برگیرنده مفاهیم و معانی آموزشی است این کودکان را زیر عنوان های آموزش پذیر^۴، تربیت پذیر^۵ و حمایت پذیر^۶ تقسیم می کنند (کرک، گالاگر و آناستازو، ۱۹۹۷، به نقل از سیف نراقی و نادری، ۱۳۷۹). افزون بر این، گروه افراد عادی ضعیف یا مرزی^۷ که جزء عقب ماندگی ذهنی طبقه بندی نمی شوند، نیز با ویژگیهای خود ممکن است با مسائل و نیازهای خاصی که دارند نوع خاصی از آموزش و سبک تربیت را طلب کنند. هوشبهر این گروه بین ۷۱ تا ۹۰ است. این افراد کمی کند ذهن و دیر انتقالند از عهده فهم و ادراک و بیان مفاهیم عالی پیچیده بر نمی آیند. تمرکز کافی و رغبت به کارهای فکری و ابتکاری ندارند. قادر به طرح نقشه، برنامه ریزی برای خود و دیگران نیستند ولی ممکن است با تمرین و ممارست در کارهای عملی و حرفه ای موفق شوند و بتوانند سازگاری شغلی و اجتماعی داشته باشند.

⁴ . Educable

⁵ . Trainable

⁶ . Profoundly

⁷ . Low Normal or Borderline

نارساییهای هوشی چه در حد عقب ماندگی شدید و چه در حد مرزی، علاوه بر شیوع قابل توجه، با نقصان رشد در ابعاد مختلف جسمانی، روانی، تکاملی، اجتماعی و تربیتی همراه بوده و می تواند تأثیرات نامطلوبی را بر ساختار و عملکرد خانواده داشته و باعث شود که والدین تحت تنش های جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی قرار گیرند، تا حدی که روند طبیعی زندگی خود را از دست بدهند و منجر به فروپاشی نظام خانواده شود (امرسون^۸، ۲۰۰۳).

مطالعات انجام شده، حاکی از استرس فزاینده ای است که خانواده های دارای کودک عقب مانده ذهنی را درگیر می کند، که از آن جمله می توان به عدم سلامت، کندی رشد، نیاز به امکانات ویژه اعم از مراقبت جسمی، درمانی و آموزشی، مشکلات خانوادگی شامل سرخوردگی ها، آرزوها و رویاهای بر باد رفته، تحمل صحبت های دیگران، احساس خجالت و پنهان کردن کودک، محدودیت فعالیت های خانواده و مسائل مالی اشاره کرد که همگی موجب وارد آمدن فشار و استرس روی خانواده می شود (راچ و اورسمن^۹، ۱۹۹۹). بعلاوه خانواده یک نظام اجتماعی است که اختلال در هر یک از اعضاء آن می تواند کل خانواده را مختل کند و منتج به بروز مشکلات جدید در خانواده شود و در روابط زناشویی مشکلاتی را ایجاد کند (دمایر، ۱۹۹۱؛ و گوپتا، ۲۰۰۴). بر همین اساس و به دلیل ضرورت بررسی مشکلات روانی و اجتماعی والدین کودکان با ناتواناییهای هوشی به منظور برنامه ریزی مراقبتی - حمایتی این پژوهش صورت گرفته است.

⁸ . Emerson, E.

⁹ . Roach & Orsmand

بیان مسئله :

تولد فرزند در هر سن و شرایطی، حامل باری از فشارهای روانی است. این فشارها با معلولیت ذهنی یا جسمی نوزاد تازه متولد شده برای خانواده چندین برابر می شود (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۵). عقب ماندگی کودک، خانواده را در محاصره مسایل متنوع در همه اشکال و اندازه ها قرار می دهد. این مسایل با میزان عقب ماندگی کودک، معلولیت جسمی و هیجانی همراه آن، ارزشها، علایق و شرایط محیطی دیگر اعضای خانواده فرق می کنند. داشتن کودکی با عقب ماندگی باعث بحران و کمتر ظاهر شدن در فامیل می شود و اغلب باعث جدایی والدین می گردد (دوریس، ۱۹۹۵). اثرات کودکان بیمار یا ناتوان و عقب مانده در سیستم خانواده می تواند زیاد باشد. مسئولیت های مالی، اختلال در زندگی زناشویی، انزوای اجتماعی و کاهش زمانی که والدین می توانند با کودکان سالم خود باشند از جمله این پیامدهای تنش زاست (فوتچر، ۱۹۸۸). افزون بر این بروز معلولیت در فرزند یا فرزندان زمینه ساز بروز اختلالات عاطفی زیادی در خانواده است. به نحوی که یکایک افراد خانواده به نوعی دچار بحران های ناشی از وجود فرد معلول می شوند. روابط رو به سردی و تیرگی گذارده و روابط اجتماعی خانواده نیز محدود می گردد. سایر فرزندان دچار مشکلات عاطفی و اجتماعی می گردند و به طور کلی بهداشت روانی خانواده که ضامن سلامت کودکان و سرمایه های فردی - اجتماعی است به شدت به مخاطره می افتد (حسین نژاد، ۱۳۷۵).

مطالعات متعددی در مورد اثرات حضور کودک معلول در خانواده و فشار روانی والدین آنها انجام شده است. اغلب این تحقیقات نشان از این دارند که والدین کودکان عقب مانده، دارای فشار و بحرانهای روانی بوده و وجود کودک معلول ذهنی، سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی آنها را تهدید می کند و غالباً تاثیر منفی بر آنها دارد (کوهسالی و همکاران، ۱۳۸۶).

فردریچ (۱۹۸۱) معتقد است که بعضی از خانواده های دارای کودک ناتوان و معلول از نظر اجتماعی منزوی هستند و ممکن است در مقابل استرس پس از سانحه آسیب پذیرتر باشند . مطالعه دمایر (۱۹۹۱) نشان داده است که والدینی که دارای کودک ناتوان هستند ، در روابط زناشویی مشکل دارند چرا که استرس مزمن میل جنسی را کاهش می دهد و لذت و خوشی را از آنها می گیرد . گوپتا (۲۰۰۴) اشاره کرده که تاثیر داشتن کودک ناتوان تنها روی والدین نیست ، بلکه روابط بین فامیل را در بر می گیرد و باعث تغییر در روابط با فامیل می شود . او معتقد است که استرس تجربه ناشی از حضور کودک ناتوان در خانواده ، منجر به اختلافات زناشویی در رابطه با تربیت کودک می شود . مینوچین (۱۹۷۴) معتقد است که والدین وقتی انرژی خود را به کودک عقب مانده اختصاص می دهند ، در نتیجه مرزهای زیرگروه والدینی است و شکننده شده و زیر مجموعه خواهر و برادری نیز مورد تهدید قرار می گیرد . اما از سوی دیگر تحقیقات دیگری نشان داده اند که چنین خانواده هایی فشارها و تنش های بیشتری را نسبت به خانواده های کودکان عادی تجربه نمی کنند . کازاک (۱۹۸۷) و کازاک و ماروین (۱۹۸۴) عنوان می کنند که این خانواده ها نسبت به خانواده های کودکان عادی رضایت زناشویی کمتری را تجربه نمی کنند (دایسون ، ۱۹۹۱) . وجود این نا همخوانی در تحقیقات باعث شد که در تحقیق حاضر به این مسئله پردازیم که آیا وجود کودک عقب مانده ذهنی باعث فشار روانی و تعارضات زناشویی بیشتر والدین این کودکان نسبت به والدین کودکان مرزی می شود ؟

اهمیت و ضرورت پژوهش :

تاثیر کودکان معلول ذهنی بر نظام خانواده ، سالهاست به عنوان یک معضل ، توجه متخصصان را به خود جلب کرده است . و از آنجا که آمار مربوط به این کودکان رقم بالایی را نشان می دهد لذا اهمیت مسئله بیشتر می شود . با توجه به آمار سال ۱۳۶۵ کشور ، معادل ۱۱۵۰۰۰۰ نفر از کل افراد کشور مبتلا به عقب ماندگی ذهنی هستند . همچنین با توجه به آمار اعلام شده از سوی معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی در سال ۱۳۸۵ ، در کشور حدود ۲ میلیون و هشت هزار معلول وجود داشته که از این تعداد ۲۸۷۹۵ نفر معلول ذهنی هستند (آمار رسمی معلولین کشور، ۱۳۸۵). بنابراین تعداد قابل توجهی از خانواده ها در جامعه ایرانی از اثرات منفی داشتن یک کودک معلول ، همچنین از بار مراقبتی بسیار زیاد و فشارهای روانی ، اجتماعی و مالی ناشی از داشتن چنین کودکی رنج می برند ، که این عوامل می توانند ، ثبات خانوادگی را بر هم زده و باعث به هم ریختگی سازمان خانواده شوند . قابل ذکر است که افراد عقب مانده ذهنی حدود ۲/۳ درصد از جامعه برآورد شده اند (سیف نراقی و نادری ، ۱۳۷۹). اگر جمعیت ایران طبق سرشماری نفوس و مسکن ۷۰ میلیون باشد (مرکز امار ایران ، ؟) حدود ۱۶۱۰۰۰۰ نفر عقب مانده ذهنی در ایران وجود دارد . حال اگر جمعیت هر خانواده ایرانی به طور متوسط ۵ نفر برآورد شود ، حدود ۱۲۸۰۰۰۰ خانواده در کشور وجود دارد که به نوعی درگیر مسائل و مشکلات فرزند پروری هستند که این مسائل و مشکلات به صورت عام و عقب ماندگی ذهنی به صورت خاص باعث انواع مشکلات برای این خانواده ها مانند ؛ تنشهای زناشویی ، اختلاف های خانوادگی ، کمبود های مالی و مسائلی از این قبیل می شود . این قبیل مشکلات نه تنها باعث فشار روانی والدین می شود ، بلکه از سوی دیگر فشار روانی والدین نیز مانع از مقابله موثر با مشکلات مذکور می شود .

افزون بر آنچه گفته شد ، درک صحیح از مشکلات خانواده های کودکان کم توان ذهنی نه تنها به والدین این کودکان بلکه به افراد متخصصی که در رابطه با این گونه افراد کار می کنند می آموزد تا نگرش خود را در جهت برنامه ریزی آموزشی و پرورشی تغییر دهند . بعلاوه هرگونه برنامه ریزی در این باره بدون در نظر گرفتن خانواده و نقش موثر والدین ، محکوم به شکست است . بنابراین ، شناسایی شدت فشار روانی و ارتباط آن با نوع و چگونگی تعارضات زناشویی والدین کودکان عقب مانده ذهنی می تواند اطلاعات زیربنایی ضروری به مشاوران و روانشناسانی که با این والدین و کودکان سروکار دارند ارایه نماید (افروز ، ۱۳۷۵) . با در نظر گرفتن آنچه که گفته شد در این پژوهش به بررسی رابطه بین فشار روانی و تعارضات زناشویی در والدین این کودکان خواهیم پرداخت که آگاهی از آن ، اطلاعات مفیدی را برای پیشبرد بهتر جلسات مشاوره با والدین کودکان عقب مانده ذهنی ارائه خواهد کرد .

اهداف تحقیق

هدف کلی پژوهش :

بررسی رابطه فشار روانی با تعارضات زناشویی در والدین دارای فرزند عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و مقایسه آن با والدین دارای فرزند مرزی .

اهداف جزئی پژوهش :

- ۱- مقایسه فشار روانی والدین کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر با فشار روانی والدین کودکان مرزی
- ۲- مقایسه تعارضات زناشویی والدین کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر با تعارضات زناشویی والدین

کودکان مرزی

۳- مقایسه فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر با فشار روانی پدران این کودکان

۴- مقایسه تعارضات زناشویی مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر با تعارضات زناشویی پدران این

کودکان

فرضیه های اصلی پژوهش :

۱- بین فشار روانی و تعارضات زناشویی والدین کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر رابطه وجود دارد.

۲- بین فشار روانی و تعارضات زناشویی والدین کودکان مرزی رابطه وجود دارد.

فرضیه های فرعی پژوهش :

۱- بین فشار روانی والدین کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر با فشار روانی والدین کودکان مرزی

تفاوت وجود دارد .

۲- بین تعارضات زناشویی والدین کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر با تعارضات زناشویی والدین

کودکان مرزی تفاوت وجود دارد .

۳- بین فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر با فشار روانی پدران این کودکان تفاوت

وجود دارد .

۴- بین تعارضات زناشویی مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر با تعارضات زناشویی پدران این

کودکان تفاوت وجود دارد .

۵- بین فشار روانی مادران کودکان مرزی با فشار روانی پدران این کودکان تفاوت وجود دارد .

۶- بین تعارضات زناشویی مادران کودکان مرزی با تعارضات زناشویی پدران این کودکان تفاوت وجود دارد.

تعریف نظری متغیرها:

- ۱- **تعارضات زناشویی**: تعارض زناشویی ترکیبی از عواطف، افکار و رفتارهایی است که بازتابنده خشم، ناکامی، عدم توافق، تنفر، رنجش و تلخی می باشد (براتی و ثنایی ۱۳۷۴).
- ۲- **فشار روانی**: اصطلاحی است که در طب و زیست شناسی به صور گوناگون به کار گرفته شده است. گاهی به عنوان یک رویداد یا موقعیتی که تاثیر مضر برای ارگانسیم دارد و گاهی به معنی تنش روانشناختی ناشی از این رویداده و موقعیت هاست. به معنی دقیق، هر چیزی که در تمامیت زیست شناختی ارگانسیم اختلال به وجود آورد و شرایطی ایجاد کند که ارگانسیم طبیعتا از آن پرهیز کند، فشار روانی شمرده می شود. فشار روانی ممکن است به صورت محرک های فیزیکی، عفونت ها و واکنش های آلرژیک و نظایر آنها، یا به صورت تغییر کلی در جو اجتماعی روانی پدیدار شود (پورافکاری، ۱۳۷۳).
- ۳- **عقب ماندگی ذهنی**: بنابر تعریف انجمن آمریکایی بررسی نقایص ذهنی (ا.ا.ام. دی)؛ "عقب ماندگی ذهنی، عملکرد پایین تر از متوسط در کلیه امور ذهنی است که همزمان با مشکلات و کاستی ها در رفتارهای سازشی آشکار می شود و در دوران رشد جسمی، ذهنی و روانی فرد پدیدار می شود (سیف نراقی، ۱۳۷۴).

تعریف عملیاتی متغیرها:

- ۱- **تعارضات زناشویی**: تعارضات زناشویی در این پژوهش با پرسشنامه تعارضات زناشویی براتی و ثنایی (۱۳۷۹) سنجیده خواهد شد.
- ۲- **فشار روانی** - منظور از فشار روانی در این تحقیق، عبارت از نمره ای است که فرد در پرسشنامه QRS-F کسب خواهد کرد.
- ۳- **عقب مانده ذهنی آموزش پذیر**: به فردی دانش آموز عقب مانده ذهنی آموزش پذیر اطلاق می شود که در دوران رشد در مقایسه با افراد بهنجار ف سن عقلی اش ۱/۲ تا ۳/۴ سن زمانی اش است و حداکثر سن هوشی او از حدود ۱۰ سال تجاوز نکند و از نظر بهره هوشی بین ۵۰ تا ۷۰ باشد.

فصل دوم:

ادبیات و پیشینه

پژوهش

خانواده

اولین تعریف حرفه‌ای از خانواده را مورداک^{۱۰} (۱۹۴۹؛ به نقل از مینوچین^{۱۱}، ترجمه ثنائی، ۱۳۷۵) ارائه داده است. مورداک ۲۵۰ گزارش قوم‌شناختی را بررسی کرد که در آنها واژه خانواده تعریف و توصیف شده بود. او براساس مطالعه خود این تعریف را ارائه کرد: «خانواده یک گروه اجتماعی است که توسط محل زندگی مشترک، مشارکت اقتصادی و تولید مثل مشخص می‌شود. خانواده شامل بزرگسالانی از هر دو جنس می‌باشد؛ حداقل دو نفر که روابط جنسی تایید شده اجتماعی دارند و یک یا چند فرزند داشته که یا فرزند خودشان و یا فرزند خوانده آنهاست.» خانواده نظام اجتماعی است که براساس ازدواج و قراردادهای آن شکل می‌گیرد و دربرگیرنده روابطی است که شامل از خود گذشتگی، تعهد، صمیمیت و آرامش روحی و جسمی است (مینوچین، ترجمه ثنائی، ۱۳۷۵).

سیستم خانواده چیزی بیش از مجموعه اعضایی است که در کنار یکدیگر زندگی می‌کنند. خانواده مجموعه به هم پیوسته‌ای از اعضاست که در تعامل متقابل با یکدیگر هستند، از دیگران تاثیر می‌پذیرند و بر آنها تاثیر می‌گذارند. خانواده سالم خانواده‌ای است که در آن شرایط ارضای نسبی نیازهای اعضا وجود داشته باشد و افراد بتوانند نیازهای مختلف خود را با توجه به تفاوت‌های فردی، جنسیتی و شخصیتی خود ارضا کنند و مشکلات خود را در این زمینه‌ها حل نمایند. از آن جایی که هیچ فردی در انزوای زندگی نمی‌کند این جو و محیط خانواده است که می‌تواند امکان رشد و خود شکوفایی را برای اعضای خود فراهم آورد (فاورز،^{۱۲} مانتل^{۱۳} و اولسن،^{۱۴} ۱۹۹۶).

¹⁰ . Mordock

¹¹ . Minuchin

¹² . Fowers

¹³ . Mantel

¹⁴ . Olsen

تشکیل خانواده یک پدیده چند بعدی زیستی، روانی و اجتماعی است. پس از انتخاب همسر و شروع زندگی مشترک، مرحله جدیدی از تحول به وجود می‌آید و همه تجربه‌های قبلی فرد از موقعیت‌های مختلف زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی به حیطه زندگی مشترک آورده می‌شود. غنی بودن چنین تجربه‌هایی است که می‌تواند باعث ایجاد احساس رضایت از زندگی زناشویی شود. زوجین در محیط سالم خانواده احساس رضایت بیشتری پیدا می‌کنند و به دنبال آن می‌توانند وقت و انرژی و نشاط بیشتری را صرف انتقال احساسات مثبت به یکدیگر کنند (لارسون^{۱۵} و آلمیدا،^{۱۶} ۱۹۹۹).

بالعکس زمانی که روابط زوجین مبهم، متعارض و دو پهلو باشد، یکدیگر را درک نکنند و یا برای خواسته‌های یکدیگر ارزشی قائل نباشند توانایی حل مشکلات و توافق بر سر موضوعاتی از قبیل روابط جنسی رضایت بخش، نحوه معاشرت و رفت و آمد با دوستان و خویشان، روش‌های حل تعارض، گوش دادن به یکدیگر و تربیت فرزندان نداشته باشند، در نتیجه احساس دوری و عدم تفاهم کرده و ممکن است در جستجوی دستیابی به راه‌حل‌هایی باشند که هیچ کمکی به آنها نکرده و باعث بدتر شدن وضعیت شود (فاورز، مانتل و اولسن، ۱۹۹۶).

نارضایتی زناشویی ممکن است کیفیت زندگی مشترک را کاهش دهد و منبع فشارهای روانی قابل توجهی شود. تحقیقات نشان می‌دهند که ناسازگاری زناشویی، جدایی و طلاق بر سلامت جسم و روان همسران و فرزندان آنها تاثیر منفی دارد و این امر به نوبه خود بر کاهش کیفیت زندگی زناشویی نیز تاثیر می‌گذارد (بارمن^{۱۷} و مرگولین،^{۱۸} ۱۹۹۲). گزارش شده است که علت مراجعه ۵۰٪ خانواده‌ها به روان‌درمانگران و مشاوران، نارضایتی زوجین از

¹⁵ . Larson

¹⁶ . Almeida

¹⁷ . Burman

¹⁸ . Margolin

زندگی زناشویی است (روزن-گاردن،^{۱۹} مایرز^{۲۰} و هاتی،^{۲۱} ۲۰۰۴). بنابراین شناخت عوامل موثر بر رضایت و عدم رضایت زناشویی در طول زندگی مشترک اهمیت بسیاری پیدا می کند.

تعارض در روابط زناشویی

یک رابطه زناشویی صمیمی مستلزم این است که زوجین یاد بگیرند چگونه با هم مرتبط و چگونه با هم متفاوت هستند. تعارض در عدم درک تفاوت‌های فردی و مرتبط بودن به وجود می آید. مشکلات زناشویی^{۲۲} با مفاهیم مختلفی مانند تعارض، ناسازگاری^{۲۳} و نارضایتی زناشویی^{۲۴} معرفی شده اند.

بروز تعارض در زندگی انسان‌ها اجتناب ناپذیر است. تعارض، کارکردی طبیعی در سیستم زوجی است و حاصل وجود تفاوت‌های فردی است. تعارض می تواند به رشد رابطه‌ها کمک کند یا به آن آسیب برساند. این امر بسته به این است که تعارض چگونه حل و فصل شود. تعارض پدیده‌ای 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 بهینه‌ای از ارتباط که همانا شناخت خود و دیگری است، شناخت تعارض که پدیده‌ای شایع و ذاتی در روابط انسانی و به خصوص روابط زوجین است، ضرورت پیدا می کند. درک تعارضات و کمک به زوجین در یادگیری و حل این مشکلات بسیار مهم است. از نظر لغوی، تعارض به معنی اختلاف داشتن و مزاحم یکدیگر بودن است (عمید، ۱۳۷۴). از نظر مفهومی نیز تعارض را می توان نوع دیگری ناکامی بیان کرد که در اثر درگیری دو انگیزه متفاوت ولی همزمان به وجود می آید و باعث فشارهای شدیدی در موجود زنده می شود.

¹⁹ . Rosen- Garden

²⁰ . Myers

²¹ . Hattie

²² . Marital Problems

²³ . Maladjustment

²⁴ . Dissatisfaction

تعارض زناشویی ترکیبی از عواطف، افکار و رفتارهایی است که بازتابنده خشم، ناکامی، عدم توافق، تنفر، رنجش و تلخی می باشد. تعارض زناشویی از نظر **یانگ و لانگ**^{۲۵} (۱۹۹۸) ناشی از واکنش نسبت به تفاوت های فردی است و زمانی آنقدر شدت می یابد که احساس خشم، کینه، نفرت، حسادت، سوء رفتار کلامی، سوء رفتار فیزیکی و خشونت فیزیکی در روابط آنان حاکم می شود و به حالت تخریب ویرانگر درآید. هالفورد (۲۰۰۱) ضمن بحثی در مورد آشفتگی در روابط زناشویی به گزارش نارضایتی مهم و مداوم در رابطه، به وسیله حداقل یکی از زوجین اشاره می نماید. در اینجا منظور از اصطلاح "مهم"^{۲۶}، تاثیرات این موضوع بر کارکرد همسر و منظور از "مداوم"^{۲۷}، اشاره به اختلافات دائمی می باشد. تعارضات زناشویی عموماً شامل ابعاد رفتاری، شناختی، عاطفی و اجتماعی در نظر گرفته می شود. علاوه بر موارد فوق، برخی از محققین و رواندرمانگران به ماهیت دو جانبه بودن آن اشاره کرده اند (**گاتمن و لوینسون**^{۲۸}، ۱۹۹۹) این محققین بیان کرده اند که زوج ها، الگوهای رفتاری منفی را با عواطف خصومت آمیز مقابله به مثل می کنند.

تحقیقات نشان داده است که انواعی از تعارض از انواع دیگر خطرناک تر است. ناسازگاری و نارضایتی نیز مفاهیمی هستند که با تعارض رابطه دارند، بدین معنی که با افزایش تعارض در ارتباط های زوجی، ناسازگاری افزایش یافته و نارضایتی بیشتری حاصل می شود (یانگ و لانگ، ۲۰۰۷).

تعارض زوجین شامل تهدید و سوء استفاده کلامی و اعمال خشونت فیزیکی می باشد که از هل دادن، گرفتن یا سیلی زدن تا تهدید به مرگ درجه بندی می شود که ممکن است به صدمات جسمانی و حتی مرگ منجر شود. نخستین نشانه های هشدار دهنده در مورد ظهور تعارض و شدت گرفتن آن را می توان در رخ دادن مسایلی از قبیل

²⁵ . Young & Long

²⁶ . Important

²⁷ . Continuous

²⁸ . Gotman & Levenson