

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه میزان و نوع بدکارکردی‌های جنسی زنان متأهل شاغل در آموزش و پرورش ناحیه ۱ یزد با سلامت روان و رضایت زناشویی آنان انجام شده است. بدین منظور ۱۰۵ نفر از زنان متأهل شاغل با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزارهای استفاده شده در این پژوهش عبارتند از: پرسشنامه بدکارکردی‌های جنسی زنان (FSI)، پرسشنامه رضایت زناشویی (Enrich)، و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره انجام شده است. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد رابطه بین بدکارکردی‌های جنسی زنان و رضایت زناشویی مثبت و معنادار و با سلامت روان منفی و معنادار است. همچنین رابطه بین رضایت زناشویی و سلامت روان منفی و معنادار می‌باشد. از بین حوزه‌های بدکارکردی‌های جنسی فقط حوزه‌های درد و رضایتمندی جنسی با رضایت زناشویی و سلامت روان رابطه مثبت و معنادار دارند.

واژگان کلیدی: بدکارکردی‌های جنسی زنان، رضایت زناشویی، سلامت روان، زنان متأهل، همبستگی پیرسون، رگرسیون چند متغیره.

فهرست مطالب

عنوان.....	صفحه.....
چکیده.....	۱.....
فصل اول: کلیات پژوهش.....	۲.....
(۱-۱) بیان مسأله.....	۳.....
(۲-۱) اهمیت و ضرورت تحقیق.....	۴.....
(۳-۱) اهداف پژوهش.....	۶.....
(۴-۱) فرضیه‌های تحقیق.....	۶.....
(۵-۱) تعریف مفاهیم و متغیرها.....	۶.....
فصل دوم: ادبیات موضوع و پیشینه پژوهش.....	۸.....
(۱-۲) رضایت زناشویی.....	۹.....
(۱-۱-۲) تعاریف.....	۱۱.....
(۲-۱-۲) نظریه‌های مربوط به رضایت زناشویی.....	۱۲.....
(۱-۲-۱-۲) نظریه مدل اجتماعی نای.....	۱۲.....
(۲-۲-۱-۲) نظریه چرخه زندگی زناشویی.....	۱۳.....
(۳-۲-۱-۲) نظریه عقلانی - هیجانی الیس.....	۱۴.....
(۳-۱-۲) عوامل و مؤلفه‌های رضایت زناشویی.....	۱۴.....
(۲-۲) سلامت روان.....	۲۰.....
(۱-۲-۲) تعاریف.....	۲۱.....
(۲-۲-۲) سلامت روانی در رویکردهای مختلف روانشناسی.....	۲۱.....

- ۲۴..... نظریه‌های سلامت روان..... (۳-۲-۲)
- ۲۴..... نظریه‌های شناختی..... (۱-۳-۲-۲)
- ۲۵..... نظریه‌های انسان‌گرا..... (۲-۳-۲-۲)
- ۲۷..... نظریه رفتارگرایی..... (۳-۳-۲-۲)
- ۲۷..... بدکاری‌های جنسی..... (۳-۲)
- ۲۹..... تعاریف..... (۱-۳-۲)
- ۳۰..... عوامل مؤثر بر اختلالات جنسی..... (۲-۳-۲)
- ۳۲..... بدکاری‌های جنسی زنان..... (۳-۳-۲)
- ۳۳..... مقاربت دردناک..... (۴-۳-۲)
- ۳۴..... واژینیسم..... (۵-۳-۲)
- ۳۴..... اختلال ارگاسم زنان..... (۶-۳-۲)
- ۳۶..... اختلال بی میلی جنسی..... (۷-۳-۲)
- ۳۸..... عوامل روانشناختی مؤثر در اختلالات جنسی..... (۸-۳-۲)
- ۳۸..... مروری بر مطالعات انجام شده..... (۴-۲)
- ۳۸..... مطالعات انجام شده داخلی..... (۱-۴-۲)
- ۴۶..... مطالعات انجام شده خارجی..... (۲-۴-۲)
- ۵۰..... فصل سوم: روش اجرای تحقیق.....
- ۵۱..... جامعه آماری، روش نمونه‌گیری، حجم نمونه..... (۱-۳)
- ۵۱..... ابزار پژوهش..... (۲-۳)
- ۵۱..... پرسشنامه بدکاری‌های جنسی..... (۱-۲-۳)

۵۳.....	۲-۲-۳) پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ.....
۵۸.....	۳-۲-۳) پرسشنامه سلامت عمومی.....
۶۲.....	فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها.....
۶۳.....	۱-۴) مقدمه.....
۶۳.....	۲-۴) بخش اول: آمار توصیفی.....
۶۵.....	۳-۴) بخش دوم: آمار استنباطی.....
۷۶.....	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری.....
۷۷.....	۱-۵) خلاصه.....
۷۹.....	۲-۵) بحث در مورد یافته‌ها.....
۸۰.....	۳-۵) محدودیت‌های تحقیق.....
۸۰.....	۴-۵) پیشنهادهای پژوهشی.....
۸۰.....	۵-۵) پیشنهادهای کاربردی.....

پیوست‌ها

منابع فارسی

منابع انگلیسی

خلاصه انگلیسی

فصل اول

کلیات پژوهش

مقدمه

ازدواج از ضروریات زندگی انسان به شمار می‌رود و هدف‌ها و نیازهای بی‌شماری را تأمین می‌کند. از جمله مهم‌ترین اهداف ازدواج می‌توان میل به آرامش، تأمین نیازهای جنسی، بقای نسل، تکامل، سلامت و امنیت فردی و اجتماعی و سرانجام تأمین نیازهای روانی-اجتماعی را نام برد. (نوابی نژاد؛ ۱۳۷۴، به نقل از زاده ابراهیمی، ۱۳۸۷) مهم‌ترین تصمیم در زندگی هر فرد ازدواج است و در هر ازدواج رضایت از زندگی زناشویی از اهمیت به‌سزایی برخوردار است چون خانواده به عنوان زیربنایی‌ترین رکن جامعه شناخته می‌شود و عواملی که بر استحکام بنیان آن اثر می‌گذارند اهمیت فراوانی دارند. هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند ادعای سلامت کند مگر اینکه از خانواده‌های سالم برخوردار باشد. (مدانلو، ضیائی و ربیعی، ۱۳۸۴) عوامل گوناگونی از جمله رضایت زناشویی بر سلامت خانواده اثر می‌گذارد و یکی از مؤلفه‌های رضایت زناشویی رضایت جنسی یا میزان رضایت همسران از رابطه زناشویی است. تحقیقات نشان می‌دهد که عوامل متعددی مثل رضایت جنسی در ایجاد رضایت یا عدم رضایت زناشویی سهم مهمی دارند. از طرفی سلامت جنسی قسمتی از سلامت روانی است و اختلال در آن می‌تواند سلامت جسمی و روانی را شدیداً تحت تأثیر قرار دهد. همچنین اهمیت سلامت جنسی به منظور ارتقاء کیفیت زندگی و روی هم رفته رضایت از زندگی بیش از پیش شناخته شده است. (فلاح و گودرزی، ۱۳۸۴)

۱-۱) بیان مسأله

همانگونه که اشاره شد خانواده به عنوان زیر بنایی‌ترین رکن جامعه شناخته می‌شود. پس، عواملی که بر استحکام بنیان آن اثر می‌گذارند اهمیت فراوانی دارند. از جمله عوامل موثر بر سلامت و استحکام خانواده میزان رضایتمندی کلی همسران از زندگی زناشویی است. هر چه زن و شوهر از زندگی زناشویی خود بیشتر راضی باشند، خانواده‌های سالم‌تری داشته و نهایتاً، موفق به پرورش فرزندان می‌شوند که از نظر روانی سالم، خلاق و مفید برای جامعه هستند. در این میان نقش زنان به عنوان ارکان و بنیانهای خانواده بر کسی پوشیده نیست. زنان، نه تنها در محیط خانواده

خود بلکه در اجتماع نیز می توانند نقش موثری در سلامت کلی جامعه داشته باشند، مانند زنانی که در محیط‌های آموزشی بویژه مدارس به کار تعلیم و تربیت نسل جوان مشغولند. من جمله عوامل موثر در سلامت عمومی زنان، رضایتمندی از زندگی زناشویی است. اگر زنی، از زندگی زناشویی خود رضایت کافی داشته باشد، بالطبع می تواند نقش موثری را در پرورش و تربیت فرزندان خود و یا در تعلیم و تربیت نوجوانان و جوانان داشته باشد. عوامل متعددی بر رضایت زناشویی تاثیر می گذارد از جمله این عوامل، میزان رضایت از رابطه جنسی است. متأسفانه در جامعه ما با آن به عنوان یک پدیده ناهنجار اجتماعی برخورد می شود و اکثر زوجین صحبت کردن و بحث در خصوص این مسائل را حتی با یکدیگر جایز نمی دانند و همین امر موجب به وجود آمدن اختلالات جنسی متعدد شده است. (منصوریان، ۱۳۸۶) اختلالات عملکرد جنسی در زنان یک اختلال وابسته به سن و پیشرونده با شیوع بالاست که اثرات زیادی بر کیفیت زندگی زنان می گذارد. بنا براین با توجه به این که برای تعیین میزان سلامت روان زنان جامعه، باید به بررسی عوامل موثر بر آن پرداخته شود و یکی از عوامل موثر بر سلامت روان رضایت زناشویی است و از طرفی، میزان رضایت از رابطه جنسی بر رضایت زناشویی اثر می گذرد در این پژوهش به بررسی میزان و نوع بدکارکردی های جنسی زنان و رابطه آن با سلامت روان و رضایت زناشویی زنان متأهل شاغل در آموزش و پرورش پرداخته ایم.

۱-۲) اهمیت و ضرورت تحقیق

همانگونه که بیان شد داشتن جامعه‌ای سالم در گرو داشتن خانواده‌های سالم است. ازدواج و رابطه زناشویی، مقدمه تشکیل خانواده است. یکی از عواملی که به میزان بسیار زیادی می تواند کیفیت رابطه زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد، کیفیت رابطه جنسی زوجین است. چگونگی روابط جنسی زوجین یکی از فاکتورهای مهم رضایت زناشویی است. اگر روابط جنسی زوجین رضایت بخش باشد، رضایت زناشویی تأمین و در نهایت موجب سلامت روان و آرامش خاطر در زن و شوهر می شود. رابطه زناشویی و رفتار جنسی سالم می تواند عامل مهمی در تأمین آرامش و ثبات خانواده

بوده و در تأمین سلامت روان فرد و بهزیستی و ارتقاء کیفیت زندگی نقش مهمی داشته باشد. به عقیده بسیاری از صاحب‌نظران اساس خانواده که هسته اصلی کلیه اجتماعات بشری است، بر غریزه جنسی مبتنی است و ازدواج، راه طبیعی ارضای این نیاز در آدمی است؛ پس توجه به این غریزه و ارضای آن به روش معقول و پسندیده امری ضروری است. (بطحایی و آقامحمدیان، ۱۳۸۸) اختلال در عملکرد جنسی می‌تواند منشاء بسیاری از مشکلات روحی و روانی گشته و به نوبه خود باعث شکل‌گیری آسیب‌های خانوادگی، اجتماعی و فردی گردد. وجود مشکلات جنسی باعث می‌شود زوجین از رابطه جنسی خود لذت کافی نبرده و این مسأله خود را به عنوان مشکلات زناشویی نشان دهد. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد افرادی که رابطه جنسی بیشتری دارند و از آن لذت می‌برند عمر بیشتری نسبت به کسانی دارند که رابطه جنسی ندارند یا از آن احساس رضایت نمی‌کنند. (بارتلیک^۱ و همکاران، ۲۰۰۵) تحقیقات متعددی نشان می‌دهد که عدم برخورداری کافی از سلامت جنسی، نتایج وخیمی چون افسردگی، شیوع استفاده از مواد مخدر، عدم تعادل جسمی و روحی - روانی و عدم قدرت شکوفایی در جامعه را به دنبال داشته است چرا که سلامت جنسی قسمتی از سلامت روانی است و اختلال در آن می‌تواند سلامت روانی را شدیداً تحت تأثیر قرار دهد. عدم رضایت جنسی خصوصاً در جامعه ما از شیوع بسیار بالایی برخوردار است اکثر زنان و مردان متأهل از روابط جنسی خود لذت کافی و کامل را درک نمی‌کنند. این مسأله حداقل در مورد زنان شدیداً صادق است. (ایمنی و کرم پوریان، ۱۳۸۴) سلامت جنسی یک زن نه تنها قسمتی از سلامت روانی اوست بلکه اختلال در آن می‌تواند سلامت بدنی را شدیداً تحت تأثیر قرار دهد و منجر به افسردگی، ضعف، تندخویی و تحریک پذیری و در نهایت گسستگی ازدواج و جدایی گردد. در صورتی که رفتار جنسی سالم موجب رضایتمندی از زندگی و سلامت روانی و افزایش کیفیت زندگی انسان خواهد شد. اختلال عمل جنسی در زنان به طور نسبی وجود دارد اما متأسفانه اطلاعات اپیدمیولوژیک محدودی در این زمینه وجود دارد. اطلاعات موجود برآورد کرده‌اند که حدود

^۱. Bartlik, D

۴۰ درصد زنان حداقل یک مورد از اختلالات جنسی را تجربه کرده‌اند. (متوسلیان و همکاران، ۱۳۸۴) با توجه به اینکه در تحقیقات توجه بسیار کمی به عملکرد جنسی زنان شده است و با توجه به نقش اساسی سلامت جنسی زنان در سلامت روان، کیفیت زندگی و رضایت‌مندی زناشویی آنان این پژوهش به منظور بررسی رابطه میزان و نوع کژکاری‌های جنسی زنان با سلامت روان و رضایت زناشویی آنان انجام شده است.

۳-۱) اهداف پژوهش

هدف کلی پژوهش تبیین رابطه میزان و نوع بدکارکردی‌های جنسی با رضایت زناشویی و سلامت روان زنان متأهل شاغل در آموزش و پرورش ناحیه یک یزد است.

۴-۱) فرضیه‌های تحقیق

۱. بین میزان و نوع بدکارکردی‌های جنسی و رضایت زناشویی زنان رابطه معناداری وجود دارد.
۲. بین میزان و نوع بدکارکردی‌های جنسی و سلامت روان زنان رابطه معناداری وجود دارد
۳. بین رضایت زناشویی و سلامت روان زنان رابطه معناداری وجود دارد.

۵-۱) تعریف مفاهیم و متغیرها

الف) بدکارکردی‌های جنسی:

- ۱) تعریف نظری: در DSMIV بدکارکردی‌های جنسی را به عنوان اختلالی در چرخه پاسخ جنسی و یا درد هنگام رابطه جنسی تعریف کرده‌اند. (کاپلان^۱ و سادوک^۲، ۲۰۰۷ و ۲۰۰۹)
- ۲) تعریف عملیاتی: نمره فرد در هر یک از ابعاد بدکارکردی‌های جنسی نمره‌ای است که از پرسشنامه عملکرد جنسی زنان به دست می‌آید.

^۱. Kaplan
^۲. Sadock

ب) رضایت زناشویی:

۱) **تعریف نظری:** حالتی از رضایت و خشنودی است که از جنبه درون فردی تجارب ذهنی خوشایند و از جنبه میان فردی انتظارات یک فرد با رفتارهای طرف مقابل است که در زمینه‌های گوناگونی چون سبک زندگی، رابطه جنسی، درآمد، تصمیم‌گیری وقت آزاد با دوستان وجود دارد. (زاده ابراهیمی، ۱۳۸۷)

۲) **تعریف عملیاتی:** نمره رضایت زناشویی میزان نمره‌ای است که هر آزمودنی از پرسشنامه Enrich می‌گیرد.

ج) سلامت روان:

۱) **تعریف نظری:** کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، سلامت فکر و روان را اینگونه تعریف می‌کنند: سلامت فکر و روان عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب. (میلانی فر، ۱۳۷۴) وبر^۱ سلامت روان را به معنی بهزیستی جسمانی و هیجانی و نیز نداشتن بیماری‌های روانی، توانایی ادامه یک زندگی فعال و کامل و انعطاف‌پذیری در مقابله با فشارهای زندگی تعریف کرده است. (توفیقی، ۱۳۸۶)

۲) **تعریف عملیاتی:** سلامت روان مقیاسی است که پرسشنامه ۲۸ سؤالی GHQ گلدبرگ^۲ آن را می‌سنجد.

^۱. Veber
^۲. Goldberg,

فصل دوم

ادبیات موضوع و

پیشینه پژوهش

مقدمه:

ازدواج پیمان مقدسی است که از طریق آن خانواده تشکیل می‌شود. خانواده یکی از ارکان اصلی جامعه و اصلی‌ترین مأمّن رشد و تکامل زوجین و فرزندان آنان خواهد بود. ازدواج را پیوند مطلوب انسانی دانسته‌اند که به زندگی افراد معنا می‌بخشد. (نورانی پور، بشارت و یوسفی، ۱۳۸۶) ازدواج در جامعه متغیر امروزی یک پدیده پیچیده است. انسان‌ها به دلایل مختلفی ازدواج می‌کنند. در کنار تمایلات جنسی که از مسائل اولیه هستند عشق، امنیت اقتصادی، امنیت عاطفی، محافظت، احساس آرامش و فرار از تنهایی نیز بعضی از عواملی هستند که باعث گرایش به ازدواج می‌شوند. (جانیتوس^۱، ۲۰۰۴) در واقع ازدواج موفق قادر است بسیاری از نیازهای روانی و جسمی را در یک محیط امن برآورده سازد و تأثیر بسزایی بر سلامت روان و بهداشت روانی افراد داشته باشد. (نورانی پور و همکاران، ۱۳۸۶) سازمان بهداشت جهانی نیز خانواده را به عنوان عامل اجتماعی اولیه در افزایش سلامت و بهزیستی روانی معرفی کرده است. (کمپبل^۲، ۲۰۰۳ به نقل از بخشایش، ۱۳۸۸) پژوهش‌های مختلف نیز به این امر اشاره کرده‌اند که ازدواج موفق موجب می‌شود افراد شادتر، با نشاط‌تر و سالم‌تر زندگی کنند. (دانلی^۳، ۱۹۹۳) از این رو مطالعه رضایت زناشویی و ابعاد مختلف آن (از جمله روابط جنسی) به جهت تأثیری که بر بهداشت و سلامت روانی افراد دارد از اهمیت زیادی برخوردار است. با توجه به این اهمیت در این بخش به بررسی تعاریف مختلفی که از رضایت زناشویی وجود دارد، نظریه‌ها و ابعاد مختلف آن می‌پردازیم.

۲-۱) رضایت زناشویی

ازدواج اولین قدم برای یک پیوند خانوادگی و پرورش نسل جدید به حساب می‌آید. از این رو به عنوان مهم‌ترین و اصلی‌ترین عامل ارتباطی میان انسان‌ها معرفی شده است. از نظر برخی محققان ازدواج دارای مولفه‌هایی است که می‌توان آنها را به این گونه بیان نمود:

^۱. Janetius
^۲. Campbell
^۳. Dannelly

۱- ارتباط: توانایی اشتراک معنایی با یکدیگر است که می‌تواند به شکل های کلامی و غیر کلامی و یا نمادین باشد. ارتباط، ابزاری برای تاثیرگذاری بر رابطه و تقویت آن است.

۲- تعهد: به معنی این است که زوجین تا چه حد برای روابط خود ارزش قائل هستند و برای حفظ و تداوم آن انگیزه دارند.

۳- توجه: نوعی دلبستگی عاطفی است که زوجین را در پیوند با یکدیگر نگاه می‌دارد.

برواتی، در مورد تاثیر یک ازدواج خوب بیان می‌کند که یک ازدواج خوب می‌تواند از لحاظ روانی نیز خاصیت درمانی داشته باشد و به شخص در غلبه کردن بر عوارض ناخوشایند بودن دوران کودکی کمک کند و بسیاری از مطالعات حاکی از این است که افراد متاهل شادمان‌تر و سالم‌تر از افراد مجرد هستند.

۲-۱-۱) تعاریف رضایت زناشویی

در مورد تعریف رضایت زناشویی در بین صاحب‌نظران اتفاق نظر وجود ندارد. وینچ^۱، رضایت مندی زناشویی را انطباق بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار می‌داند. براساس این تعریف زمانی که وضعیت فعلی زندگی زناشویی فرد با آنچه مورد انتظار وی است هم‌خوانی داشته باشد، رضامندی زناشویی برقرار است و زمانی که انتظارات فرد از زندگی زناشویی با وضعیت فعلی وی منطبق نباشد، عدم رضایت‌مندی حاصل می‌شود. از نظر وی جنبه مرکزی زندگی اجتماعی و عاطفی یک شخص، ارتباط با همسر است و عدم رضایت‌مندی زناشویی می‌تواند به توانایی زوجین برای برقراری ارتباط رضایت‌مندانه با فرزندان و همچنین سایر اشخاص خارج از خانواده آسیب برساند. (سینها و مکرجی^۲، به نقل از توفیقی، ۱۳۸۶) رضایت زناشویی را پیوندی دوستانه همراه با تفاهم و درک یکدیگر و تعادلی منطقی میان نیازهای مادی و معنوی همسران می‌دانند. رضایت

۱. Winch

۲. Sinha, S.P, Makcerjee

زناشویی بنیادی‌ترین ستون سلامت روانی افراد در خانواده است که از عامل‌های گوناگون مانند وضع مالی، سن ازدواج، وضع کاری و ... اثر می‌پذیرد.

از نظر تبریزی (۱۳۸۲)، رضایت یک متغیر نگرشی است. بنابراین یک خصوصیت فردی زن و شوهر محسوب می‌شود. طبق تعریف فوق رضایت زناشویی در واقع نگرش مثبت و لذت‌بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی دارند.

طبق یکی از جدیدترین تعاریف استون و شاکلفورد^۱، رضایت زناشویی یک حالت روحی است که مزایا و هزینه‌های ادراک شده وی از ازدواج با یک شخص خاص را منعکس می‌کند. هر چند فرد در ازدواج خود با شریک زندگی‌اش احساس کند که هزینه‌های زیادی پرداخت کرده است، به طور کلی از آن شخص و ازدواج با او رضایت کمتری خواهد داشت. برعکس هرچند فکر کند در ازدواج با شریک زندگی خود مزایای بیشتری بدست آورده است از او و زندگی مشترکشان رضایت بیشتری خواهد داشت. (توفیقی، ۱۳۸۶)

۲-۱-۲) نظریه‌های مربوط به رضایت زناشویی

در مورد رضایت‌مندی زناشویی، نظریه‌های مختلفی مطرح شده است که در ادامه به آنها اشاره می‌شود. برخی از این نظریه‌ها به ازدواج و زندگی مشترک از یک منظر نگاه می‌کنند، برخی به دوام ازدواج و اینکه تداوم زندگی مشترک در همسران به چه شکل در می‌آید و برخی به ازدواج به عنوان یک مدل اقتصادی می‌نگرند که چنانچه پاداش در ازدواج بیشتر از هزینه‌های آن باشد، رضایت بیشتری در زندگی وجود خواهد داشت. بعضی هم مراحل مختلف یک زندگی مشترک را از ابتدا تا انتها بررسی می‌کنند که زندگی در هر دوره دستخوش چه تغییراتی می‌گردد. دسته‌ای دیگر هم به باورها و عقایدی که زوجین در زندگی مشترک دارند می‌پردازند. (البرز، ۱۳۸۶)

^۱. Stone.e, Shakelford.t

بررسی کوپر و هاروف^۱، در مورد ازدواج‌های رضایت‌بخش منجر به توسعه یک طبقه بندی از ازدواج‌های بادوام شده است و پنج مدل از روابط مشخص شده است که به قرار ذیل می‌باشد: (البرز، ۱۳۸۶)

۱- مدل فقدان و کم تحرکی حیات زندگی

۲- مدل خوگرفته با تعارض

۳- مدل هم‌خویی منفعلانه

۴- مدل کلی

۵- مدل حیات - زندگی

۲-۱-۲-۱) نظریه مدل اجتماعی نای^۲

این نظریه یکی از نظریه‌های مهم در زمینه ازدواج و خانواده بوده و توجیه مناسبی برای روابط رضایت‌بخش و بالعکس می‌باشد. این نظریه مبتنی بر یک مدل اقتصادی از رفتار انسانی است و فرض اساسی در نظریه فوق این است که روابط با پاداش‌های بیشتر و هزینه‌های کمتر رضایت‌مندی بیشتری را ایجاد خواهند کرد و دوام بیشتری خواهند داشت. این نظریه به این مطلب اشاره دارد که هر کس منابع شخصی مانند پول، دانش، استعداد، عاطفه و... دارد که برای پاداش مناسب به دیگران از این منابع استفاده می‌کند. چنین منابعی می‌توانند منبع قدرت در تصمیم‌گیری زوجین باشد. این نظریه به طور گسترده برای کمک به زوجین در مواقع تعارض استفاده می‌شود. اکثر درمان‌های موفق زناشویی بر حداکثر سازی جنبه‌های پاداش دهنده روابط و به حداقل رساندن موانع تاکید می‌کند. (البرز ۱۳۸۶)

^۱. Cuber, Haroff

^۲. Social Exchange Theory Nye

۲-۱-۲) نظریه چرخه زندگی زناشویی^۱

شواهد حاکی از آن است که در ازدواج، دوره‌های خاصی وجود دارد که سطح رضایت‌مندی پایین‌تر یا بالاتر از سایر دوره‌هاست. نظریه چرخه زندگی زناشویی با تقسیم مراحل زندگی و تغییرات و تنش‌ها و نقش‌های خاص هر مرحله به بررسی تفاوت‌ها در سطح رضایت‌مندی زناشویی که ناشی از تغییرات دوره‌های مختلف است می‌پردازد. نظریه روانی اجتماعی هر مرحله از چرخه زندگی را محصولی از توالی منظم وقایع قبلی می‌داند، چنین رویکردی برای توجیه تاثیرات زندگی بر روابط مفید می‌باشد.

مهم‌ترین مفهومی که اغلب متخصصین خانواده درمانی، جامعه‌شناسان و طراحان چرخه زندگی به آن اشاره کرده‌اند پدیده اپی‌ژنتیک سیستم ارتباطی است. در این اصل مبادلات هر مرحله رشدی براساس تبادلات قبلی می‌باشد. موفقیت یا شکست در مراحل بعدی بستگی به پیامدهای تکالیف و تبادلات مراحل قبلی دارد و همین موضوع مدل جالبی از چهار جریان عمده در اپی‌ژنتیک سیستم ارتباطی بادوام ارائه می‌دهد که عبارتند از: دلبستگی، مراقبت، ارتباط، حل مساله مشترک و تقابل. برچگر پنج مرحله از چرخه زندگی زناشویی را به این صورت بیان می‌کند:

مرحله اول که سال‌های اولیه (new couples) ازدواج می‌باشد و به نظر متخصصین مخاطره‌آمیزترین و هیجان‌انگیزترین مرحله زندگی بوده و بالاترین سطح رضایت‌مندی زناشویی را به همراه دارد.

مرحله دوم، مرحله انتقال به دوره والدینی (parental period) است. این مرحله از تولد اولین فرزند تا رسیدن وی به سنین نوجوانی طول می‌کشد. اغلب بررسی‌های طولی نشان داده که اکثر زوجین در فاصله یک تا سه ماه پس از تولد نوزاد، کاهش در رضایت‌مندی زناشویی را تجربه کرده‌اند.

^۱. Marital Life Cycle

مرحله سوم، مرحله نیمه زندگی (middle life property) می‌باشد زمانی است که فرزند آخر به دوره نوجوانی می‌رسد و اولین فرزند خانه را ترک می‌کند. در این زمینه زوجین دوباره کشمکش‌های کلاسیک دوره نوجوانی را با تنش زیاد تجربه می‌کنند. مرحله بعدی، مرحله فراوالیدنی (post parental) است و آن زمانی است که آخرین فرزند خانه را ترک کرده و زن یا شوهر باز نشسته می‌شوند. سندرم آشیانه خالی ویژگی این دوره می‌باشد و تحقیقات نشان داده که در این مرحله برای اکثر زوجها دوره نسبتاً مثبتی بوده و رضایت‌مندی زناشویی نسبت به مراحل قبلی بهبود می‌یابد. زوجین تفاوت‌های خود را نهایتاً فهمیده و می‌پذیرند و انرژی خود را صرف همراهی و مراقبت می‌کنند. بالاخره مرحله آخر مرحله اوج (culmination) می‌باشد. در این مرحله که مرحله پایان چرخه زندگی مشترک می‌باشد زوجها یاد گرفته‌اند که چگونه می‌توانند همسران خوبی باشند. این مرحله دوره میان بازنشستگی و مرگ یکی از طرفین است که ممکن است چند هفته، چند ماه و ۱۰ الی ۱۵ سال طول بکشد. (زاده ابراهیمی، ۱۳۸۷)

۲-۱-۳ نظریه عقلانی - هیجانی الیس^۱

این نظریه معتقد است که اختلال زناشویی به طور مستقیم به اعمال طرف دیگر یا به رفتار همسر مربوط نمی‌شود بلکه بیشتر به خاطر نظر و عقیده‌ای است که زن و شوهر در این رفتار دارند. این رویکرد افراد را مورد اصلی در اختلال می‌داند، احساسات و رفتارهای آشفته‌ای که در روابط وجود دارد صرفاً معمول رفتار غلط زن یا شوهر است که باعث و سازنده اختلال می‌شود. (البرز ۱۳۸۶)

۲-۱-۳ عوامل و مولفه‌های رضایت زناشویی

عوامل موثر بر رضایت زناشویی بسیار وسیع و پیچیده است و تعاریف گوناگون از پژوهشگران و محققان به این پیچیدگی کمک می‌کند. از نظر محققان عوامل گوناگونی بر رضایت و نارضایتی زناشویی موثر است. الیس دو عامل را باعث نارضایتی زناشویی می‌داند:

^۱. Rational-Emotional Ellis

۱- اسطوره‌های ارتباطی: به نظر الیس نارضایتی زناشویی به خاطر وفاداری زوجین به یک یا چند اسطوره است که غیر واقعی و دارای حالت آرمانی هستند. اسطوره‌هایی که موجب بالا رفتن انتظارات زوجین از یکدیگر شده و عموماً مربوط به رضایت زناشویی یا عشق و عاشقی است.

۲- نا هم‌خوانی‌های مهم: نارضایتی زمانی بوجود می‌آید که زوجین در یک یا چند زمینه تطابق و هماهنگی نداشته باشند. عدم تطابق ممکن است ناشی از انتخاب سطحی، بدون دقت و شناخت ناکافی باشد.

هالفورد^۱ (ترجمه تبریزی و همکاران ۱۳۸۴)، چهار عامل موثر بر رضایت زوجین از رابطه شان را شناسایی کرده است که عبارتند از:

۱- سازگاری زوجین: نحوه سازگاری زوجین با یکدیگر درباره مسایلی که در زندگی آنها در حال جریان است شامل نحوه ارتباط‌های زوجین، چگونگی تفکر آنها نسبت به یکدیگر و احساس آنها در زمان با هم بودن می باشد.

۲- رویدادهای زندگی: به رویدادهای مهم در زندگی افراد مثل شغل، وضعیت جسمی و خانواده اشاره می‌کند.

۳- عوامل فردی: به خصوصیات هر یک از همسران به عنوان یک فرد و ظرفیت‌ها و آسیب پذیری آنها اشاره می‌کند.

۴- بافت: به زمینه‌ای از زندگی و فرهنگ افراد، خانواده گسترده و دوستان هر فرد اشاره می‌کند.

همچنین امیلی و همکارانش (آزادمنش، ۱۳۸۷)، مولفه‌ها و مکانیسم‌هایی را برای رضایت زناشویی برشمرده که عبارتند از: ۱- شناخت ۲- سلامت جسمانی ۳- الگوهای تعامل ۴- حمایت

^۱. Halford

اجتماعی ۵- خشونت همسران ۶- خصوصیات شخصیتی همسران ۷- میزان کنترل گر بودن همسران ۸- آسیب پذیری همسران نسبت به خیانت در رضایت زناشویی ۹- ارزش‌های همسران ۱۰- فرزندان

اما مهم‌ترین عواملی که بر رضایت زناشویی موثر بوده و در اکثر منابع به آن اشاره شده است را می‌توان به صورت زیر عنوان کرد:

۱- رابطه جنسی: رابطه جنسی یکی از متغیرهای مهم در روابط زناشویی است. محققان و درمانگران مسایل زناشویی کیفیت رابطه جنسی بین زن و شوهر را مهم‌ترین عامل تعیین کننده رضایت زناشویی می‌دانند. (زاده ابراهیمی، ۱۳۸۷)

۲- درآمد و اشتغال: از جمله عوامل خطر ساز مشکلات ازدواج به ویژه برای مردان، درآمد کم و شغل نامناسب می‌باشد. درآمد کم و ناامنی شغلی با رضایت‌مندی زناشویی پایین همراه است. هنگامی که زوجین به طور دائم درباره پول نگرانی داشته باشند، رضایت زناشویی پایین خواهد بود. بویژه برای شوهر، رضایت شغلی با خشنودی زناشویی رابطه دارد. (چرلین ۱۹۷۹، وایلنت ۱۹۷۷، به نقل از ساینگتون ۱۳۸۵)

۳- عوامل فرهنگی، اجتماعی و تربیتی: عوامل فرهنگی و اجتماعی، آداب و رسوم، رفتار و سلوک و حتی آداب پوشیدن و غذا خوردن می‌تواند زمینه‌های همدلی بیشتر را برای همسران پدید آورد. زوجینی که از نظر فرهنگی، قومی و نژادی با هم تفاوت دارند، انتظارات و باورهایشان در مورد روابط زناشویی نیز متفاوت است. این تفاوت‌ها در صورتی که زوجین بتوانند عاقلانه نقاط قوت و تفاوت‌های فرهنگی شان را در نظر بگیرند، می‌تواند منبع قدرت رابطه آنها باشد. در عین حال این تفاوت‌ها می‌تواند منبع مهم تعارض آنها نیز باشد. (هالفورد ۲۰۰۱، ترجمه تبریزی و دیگران ۱۳۸۴)

از جمله عوامل موثر بر رضایت زناشویی نوع جامعه و طبقه اجتماعی است. در گذشته اگر دو نفر با هم ازدواج می‌کردند تا آخر عمر با یکدیگر زندگی می‌کردند، خواه با هم تفاهم داشتند خواه نداشتند. در حال حاضر در برخی از جوامع که دارای ارزش‌های سنتی هستند، هنوز این وضعیت ادامه دارد. در جوامع بزرگتر طلاق را به راحتی می‌پذیرند و محدودیت طلاق کمتر است و زوجین کمتر به فکر چاره اندیشی و حل تعارضات بر می‌آیند.

۴- شناخت و تفکر: به نظر الیس (۱۹۸۹) اختلال در روابط زناشویی ناشی از برداشتی است که زن یا شوهر درباره رفتار همسر خود دارند، نه خود رفتار. در واقع برداشت زن و شوهر از رفتار یکدیگر بیش از خود رفتار در بروز خشم و دیگر هیجان‌ها و تعامل‌های آشفته موثر است. بک^۱، نیز مشکلات زناشویی را از دیدگاه شناختی مورد بحث قرار می‌دهد و معتقد است که نوع تفکر و نگرش ما نسبت به مسایل مختلف موجب اختلال در روابط زناشویی می‌گردد. (بک، ۱۳۸۴، ترجمه قراچه داغی)

۵- خصوصیات شخصیتی: یکی از عوامل مهم و موثر در رضایت زناشویی که کمتر به آن پرداخته شده است، خصوصیات شخصیتی می‌باشد. هر یک از همسران با سبک شخصیتی و ترکیب عوامل زیست شناختی، محیطی و تجربی گوناگون به زندگی مشترک قدم گذاشته و یافته‌ها نشان می‌دهد که عوامل و ابعاد شخصیتی بهتر از متغیرهای تقویمی مثل سن و تحصیلات در رضایت زناشویی موثر است. (زاده ابراهیمی، ۱۳۸۷)

در واقع زندگی زناشویی ملحق شدن دو شخصیت به یکدیگر است و ویژگی‌های شخصیتی هریک از زوجین بر میزان رضایت زناشویی تاثیر گذار است.

^۱. Beck