

بررسی رابطه بین رضایتمندی زناشویی و مدت زمان ازدواج

در میان دانش پژوهان مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه السلام

سیدمجتبی حسینی سده* / علی فتاحی آشتیانی**

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین رضایتمندی زناشویی و مدت زمان ازدواج (سنوات تأهل) انجام شده است. در این پژوهش ۲۶۰ نفر از دانش پژوهان مرد که در دامنه ۲۰ تا ۴۰ سالگی بودند، به طور تصادفی ساده انتخاب شدند و به پرسش نامه شاخص رضایت زناشویی هادسون پاسخ دادند. با توجه به توصیفی بودن این پژوهش برای آزمون فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همچنین به منظور مقایسه و تعیین متغیرهای پیش‌بین در بین گروه‌های سنی، تحصیلی، مدت زمان ازدواج و سن ازدواج از ضریب رگرسیون، تحلیل واریانس و آزمون t استفاده شد. وجود رابطه بین افزایش رضایتمندی زناشویی و افزایش مدت زمان ازدواج و وجود تفاوت بین میانگین‌های مدت ازدواج در طبقات سنی با نمره رضایت زناشویی بین مدت زمان زندگی ۶/۲ سال و به عکس و ۶/۳ سال و به عکس از نتایج این پژوهش بود. کلیدواژه‌ها: رضایتمندی زناشویی، مدت زمان ازدواج.

مقدمه

خانواده کوچک‌ترین واحد اجتماعی و اساس تشکیل جامعه و حفظ عواطف انسانی است که هر چه بیشتر باید مورد توجه قرار گیرد و از خشونت‌های خانوادگی جلوگیری شود. در مورد چگونگی تشکیل خانواده نظریه‌های متفاوتی وجود دارد. برخی از جامعه‌شناسان، خانواده را یک سازمان اجتماعی ساده می‌دانند. گروهی روابط خویشاوندی را که بر اساس هم‌خونی متکی است، مبدأ تشکیل خانواده می‌دانند و خانواده را هسته اولیه تشکیل جامعه می‌پندارند.^۱ تشکیل خانواده و ارتباطات زناشویی با ازدواج آغاز می‌شود. ازدواج، پدیده‌ای است که می‌تواند باعث آرامش و سلامت روانی زن و مرد باشد؛ چنان‌که می‌تواند به جایی برسد که به جای تأمین انرژی روانی زوجین، انرژی زیادی از آنان بگیرد و باعث بروز انواع اختلالات روانی شود. در این صورت، تنها دو راه حل برای زوج در مانده باقی می‌ماند: اول اینکه گرچه زندگی زناشویی آنها آکنده از آشفتگی‌هاست، آن را تحمل کنند و دومین راه حل، طلاق است؛ راهی که در سال‌های اخیر، بسیاری کسان آن را برمی‌گزینند.^۲

امروزه جایگاه خانواده در کشورهای پیشرفته دچار تغییراتی شده است. این تغییرات زمینه بسیاری از ناسازگاری‌ها و تعارضات زناشویی را فراهم آورد. بنا به گزارش جامعه‌شناسان و روان‌شناسان در سال‌های اخیر احساس امنیت، آرامش و روابط صمیمانه میان زنان و مردان به سستی گراییده است و خانواده‌ها به گونه‌ای فزاینده با نیروهای ویرانگر روبه‌رو شده‌اند.^۳ به طور کلی با توجه به دیدگاه جامعه‌شناختی و روان‌شناختی، چند عامل بر ساختار کانون ازدواج اثر مستقیم و مهم دارند که عبارت‌اند از: شخصیت طرفین در ازدواج، سبک‌های دلبستگی زن و مرد، هماهنگی و همسانی نیازهای بنیادین زوجین، باورهای ارتباطی، انتظارات غیرمنطقی از یکدیگر. شناخت‌گرایان و زوج درمانگران تأکید دارند که در میان تمام عوامل، متغیرهای شناختی در رضایت‌مندی و سازگاری زناشویی نقش مهمی ایفا می‌کنند. در میان متغیرهای شناختی باورهای ارتباطی با دو مؤلفه یعنی مفروض‌ها و معیارهای ذهنی نقش مهمی در پدیدآیی، ساخت و تحول رابطه زناشویی ایفا می‌کنند. اما تا کنون هیچ مطالعه‌ای ساختار و سهم این مفروض‌ها و معیارها را در فرهنگ ایرانی بررسی نکرده است.

خانواده در کشورهای اسلامی، به ویژه ایران، اهمیت خاصی دارد و تاکنون برنامه‌های کلانی با بهره‌گیری از دستورهای اسلام در مورد خانواده در کشور اجرا شده است. اگر

بخواهیم اهمیت خانواده را از میان مهم‌ترین مسائل روزمره مانند کار، مذهب، سیاست در میان ایرانیان ارزیابی کنیم، بهتر است به تحقیقات انجام شده بنگریم. در پیمایشی که وزارت ارشاد انجام داده، به این نتیجه می‌رسیم که در بین مسائل مهم روزمره که با این سؤال انجام شده است که: «اگر اجازه بدهید میل دارم بدانم نظر شما در مورد اهمیت موضوعاتی مانند کار خانواده، مذهب و سیاست چیست؟» لطفاً بگویید: «هرکدام تا چه اندازه‌ای برای شما اهمیت دارد؟» در جواب این پرسش که در ۲۸ استان کشور ارزیابی شد خانواده اولین موضوع مهمی بود که با گزینه «خیلی زیاد» با فراوانی ۹۷/۹ درصد در متأهل و ۹۶/۷ در مجرد روبه‌رو شد.^۴ از طرفی با توجه به رشد ۷/۱۷ درصدی طلاق نسبت به مدت مشابه سال گذشته و با مقایسه این دو گزارش می‌توان به این نتیجه رسید که در نگرش بیشتر ایرانیان خانواده با اهمیت‌ترین موضوع است، اما تزلزل و طلاق نیز در حد بالایی در خانواده‌های ایرانی وجود دارد که این موضوع منشأ بروز آسیب‌های اجتماعی فراوانی است.

یکی از عوامل مؤثر در ناپایداری ازدواج، نبودن رابطه انسانی در خانواده‌هاست که این عامل بر اثر فقدان شناخت قبل از ازدواج به وجود می‌آید. ممکن است همسران درباره یک‌دیگر شناخت کافی نداشته باشند و در نتیجه روابط انسانی بین آنها ضعیف و زندگیشان متلاشی شود.^۵

به طور کلی می‌توان دلایل اصلی بروز طلاق را فقدان تفاهم شخصیتی و ناهمسانی‌های فرهنگی و اجتماعی، مطلوب نبودن فرایند همسریابی، نارضایتی‌های جنسی، فقدان آموزش در خصوص مهارت‌های زندگی، تا سازگاری سبک‌های دل‌بستگی زوجین، باورها و نگرش‌های نا کارآمد و انتظارات غیر منطقی از ازدواج دانست.^۶ الیس^۷ معتقد است که نگرش‌ها و تصورات غیر منطقی افراد می‌تواند در ایجاد رابطه عاطفی نا کارآمد نقش بسزایی ایفا کند. از دیدگاه شناخت درمانگران ریشه بسیاری از سوء تفاهم‌ها در زندگی زناشویی، اندیشه‌های تعصب‌آمیز و غیر منطقی زوج‌هاست.^۸

نگرش روان‌شناسان و جامعه‌شناسان معاصر به خانواده نگرش اصلاحی و تقویتی است. در حال حاضر خانواده‌درمانی با طیف وسیعی از شیوه‌های درمان، در درمان مشکلات متنوع زیستی، روانی و اجتماعی به کار می‌رود. در درون این طیف گسترده و جامع در مورد مشکلاتی که از نظر درمان خانواده مناسب شناخته شده دیدگاه‌های متنوع دیده می‌شود.^۹ یکی از روش‌هایی که می‌تواند نقش مهمی در رضایت زناشویی ایفا کند استفاده از قابلیت‌ها، ظرفیت‌ها و منابع هیجانی و عاطفی موجود در زوجین و کنترل، هدایت،

مدیریت و جهت‌دهی این قابلیت‌ها در راستای رضایت زناشویی است. براساس یافته‌های پژوهش‌های انجام شده در مورد تعاملات زناشویی، فرض بر آن است که اگر زوج‌ها از هیجان‌های همسران‌شان آگاه شوند و بتوانند هیجان‌هایشان را آشکارا به یکدیگر اطلاع دهند و ابراز کنند زندگی بهتری خواهند داشت. برای این کار لازم است از علل، جوانب و پیامدهای هیجان‌هایشان بر زندگی زناشویی آگاه شوند.^{۱۰}

در کشور ما خانواده اهمیت بالایی در مقایسه با سایر گزینه‌ها (کار، مذهب، سیاست) دارد. خانواده بنیادی‌ترین شکل اجتماعی و اصلی‌ترین جزء اجتماع است. دستیابی به جامعه سالم در گرو سلامت خانواده، و خانواده، سالم در گرو برخورداری افراد از سلامت روانی و داشتن ارتباط مطلوب با یکدیگر است. خانواده نظام اجتماعی منحصر به فردی است که عضویت در آن بر اساس مجموعه عوامل زیستی، قانونی عاطفی و جغرافیای شکل می‌گیرد. بر عکس سایر نظام‌های اجتماعی، ورود به داخل نهاد خانواده از طریق تولد، به فرزندگی گرفتن یا ازدواج و تنها با مرگ، عضویت در نهاد خانواده از بین می‌رود.^{۱۱}

چرخه حیات خانواده مرحله پیوسته شناخته شده است که هر مرحله مجموعه‌ای از وظایف اعضای خانواده را در بر می‌گیرد که باید برای ورود به مرحله بعدی رشد، آن وظایف را به طور کامل انجام دهند. شکست در ادای وظایف به ایجاد مشکلات سازگاری منجر می‌شود. هالفورد^{۱۲} (۲۰۰۱) تعارض زوجین را ناشی از عادات و شخصیت همسر و مشکل ارتباطی در حوزه‌های گوناگون می‌داند. جاکوبسن و کریستنسن^{۱۳} (۱۹۹۶) تعارض را موقعیتی به شمار می‌آورند که همسران، دچار مشکلات ارتباطی و حل مسئله می‌شوند؛ زندگی را مشکل می‌یابند و پذیرش تفاوت‌های موجود برای طرفین دشوار می‌شود.^{۱۴} در واقع تعارضات حل نشده درون روانی فرد که از خانواده اصلی او مشتق می‌شود، در روابط صمیمی بعدی فرد با افرادی مانند همسر تکرار و برون‌ریزی می‌شود که به شکل‌گیری الگوهای ارتباطی ناسالم و غیر واقع بینانه‌ای بین زوجین می‌انجامد.^{۱۵} گاتمن^{۱۶} (۱۹۹۳) در بین زوجین آشفته هفت الگوی ارتباطی مشکل‌زا را که وجه تمایز آنها از زوجین سالم است، شناسایی کرده، از جمله: عواطف منفی متقابل، نسبت پایین رفتارهای مثبت به منفی، نسبت بالای انتقاد، تدافعی رفتار کردن، تحقیر و عیب‌جویی و اسناددهی‌های منفی و ثابت به همسر.^{۱۷} رایس^{۱۸} (۱۹۹۶) دو نوع تعارض را در روابط زناشویی مطرح می‌سازد: تعارض سازنده و تعارض مخرب. در تعارض سازنده تمرکز بر حل مسئله وجود دارد و در آن

نزدیکی، احترام مثبت، اعتماد به یکدیگر وجود ندارد و هیجان منفی و پاسخ کلامی اندکی بین زوجین وجود دارد. در تعارض مخرب، زوجین همدیگر را به جای مسئله مورد حمله قرار می‌دهند. در این تعارض از طریق سرزنش و انتقاد، هریک می‌کوشد دیگری را تحت نفوذ خود در آورد و اظهار نظرهای بسیار منفی بر ضد او به کار برد که در این حالت ارتباط درستی بین آنها برقرار نمی‌شود. در این نوع ارتباط مجادله‌های بیهوده و مخرب، بی‌اعتمادی، بی‌احترامی، توهین، خصومت، دشمنی و دشنام مشاهده می‌شود. بنابراین می‌توان گفت تعارض زناشویی عبارت است از نوعی ارتباط زناشویی که در آن رفتارهای خصومت‌آمیزی مثل توهین، سرزنش، انتقاد و حمله فیزیکی وجود دارد و زوجین در آن نسبت به یکدیگر احساس کینه، نفرت و خشم داشته، هریک عقیده دارد که همسرش انسان نامطلوب و ناسازگاری است که موجب رنجش و عذاب او می‌گردد.^{۱۹}

در زمینه آثار مخرب تعارض زناشویی می‌توان به پیامدهای جسمی، روانی اشاره کرد. خطر فزاینده انواع اختلالات روانی مانند افسردگی، سوء مصرف مواد، ناکارآمدی جنسی و مشکلات رفتاری، کاهش ایمنی بدن، افزایش فشار خون، تصلب شرایین و درد ناشی از بیماری‌های مزمن، همچنین خشونت و سرانجام طلاق، فقط بخشی از عوارضی هستند که در پژوهش‌ها آمده است.^{۲۰} در مقابل مفاهیم تعارض و ناسازگاری مفاهیمی مانند رضایت، سازگاری و صمیمیت بین زوجین مطرح است. اسپنیر^{۲۱} سازگاری را فرایندی تعریف می‌کند که پیامدهای آن با میزان ۱. اختلاف‌های مشکل‌آفرین همسران، ۲. تنش‌های بین فردی و اضطراب فردی، ۳. رضایت‌مندی زوجین؛ ۴. انسجام درونی؛ ۵. هم‌فکری درباره مسائل مهم زناشویی مشخص می‌شود.^{۲۲} بنابراین سازگاری مفهومی چند بعدی است که نه تنها فرد، بلکه رابطه زناشویی او را دربر می‌گیرد و نسبت رضایت‌مندی، ویژگی‌های عینی تری دارد. رضایت‌مندی یکی دیگر از مفاهیمی است که در خانواده درمانی مطرح می‌شود. رضایت‌مندی زناشویی پیامد توافق زناشویی^{۲۳} است و به صورت درونی احساس می‌شود. اصطلاح توافق زناشویی، رابطه مناسب زن و شوهر را توصیف می‌کند. در رابطه با توافق بالا، هر دو زوج، به گونه‌ای رفتار، تصور و ادراک می‌کنند که گویا نیازها و انتظاراتشان برآورده شده و چیزی وجود ندارد. که در روابطشان خلل ایجاد کند. در ازدواج بدون توافق زناشویی مشکلات موجود میان زوجین به حدی بالاست که آنها را از احساس برآورده شدن نیازها و انتظارات بازمی‌دارد. اغلب زوج‌ها، جایی بین این دو انتها قرار دارند و زمینه‌هایی از توافق و نبود توافق وجود دارد.^{۲۴}

تعریف دیگر رضایت‌مندی زناشویی عبارت است از: حالتی که طی آن زن و شوهر از ازدواج با یکدیگر و با هم‌بودن احساس شادمانی و رضایت دارند.^{۲۵}

صمیمیت از مفاهیمی است که در روابط و تعاملات زناشویی مطرح می‌شود. استنلی^{۲۶}، مارکمن^{۲۷}، پترز^{۲۸} و لبر^{۲۹} (۱۹۹۵) بیان کرده‌اند که صمیمیت به هرگونه رابطه یا دوستی اشاره دارد که در بردارنده گرمی، بازبودن و سهیم شدن غیر رسمی باشد.^{۳۰} این تعاریف اگرچه به صورت ذهنی استنتاج شده‌اند، یک مبنای نسبی دارند. مک آدامز و ادن در این زمینه به تحلیل اظهارات ذهنی افراد در خصوص معنای صمیمیت پرداخته و آنها را به صورت ماده‌های مقیاسی دارای اعتبار و مطابق با یک نظریه چند بعد نگرانه گردآوری کرده‌اند.^{۳۱} در این زمینه از افراد خواسته شد زمانی را به یاد آورند که یک صمیمیت رضایت‌بخش را تجربه کرده‌اند و آنگاه تا جایی که ممکن است و به طور کامل ثبت کنند. او پس از تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط، به استخراج درون‌مایه‌های مشترک پرداخت و از آنها برای فرمول‌بندی یک تعریف دوازده مؤلفه‌ای از صمیمیت بهره برد. این مؤلفه‌ها عبارت‌اند از: استمرار و پایایی، وجد، مسئولیت‌پذیری، مذاکره‌پذیری، همدلی، موافقت، هماهنگی، خودافشایی، آسان‌گیری، محدودیت و تعالی. براساس ادبیات مربوط به موضوعات زناشویی، تعریف زیر از صمیمیت پیشنهاد می‌شود: صمیمیت عبارت است از رابطه دیرپای عاشقانه با توجه به سطح تعهد و نزدیکی عاطفی شناختی و فیزیکی که فرد در رابطه متقابل خود با شریکش تجربه می‌کند.^{۳۲}

با توجه به تعاریف ذکر شده مؤلفه‌های صمیمیت را می‌توان به ۹ حیطه تقسیم کرد: صمیمیت عاطفی، صمیمیت روان‌شناختی، صمیمیت عقلانی، صمیمیت جنسی، صمیمیت فیزیکی، صمیمیت معنوی، صمیمیت زیباشناختی، صمیمیت اجتماعی تفریحی، صمیمیت زمانی.^{۳۳}

متون دینی، از منابع مهم در ارتباط زناشویی و تعاملات خانوادگی است. منابع و متون دینی، به ویژه منابع و متون مذهب شیعه، به تفصیل به اهمیت جایگاه خانواده پرداخته است. نیاز روح به کانون آرامش، از نیازهایی است که قرآن به آن اشاره کرده. این نیاز در کنار همسر شایسته، برآورده می‌شود. همسر شایسته در پیشامدهای زندگی، راه وصول به آرامش و سعادت را نزدیک می‌کند.^{۳۴} برخی مفسران، مقصود از لباس را در آیه ۱۸۷ بقره، سکون و آرامش دانسته‌اند؛ همان‌گونه که خدا شب را لباس (مایه آرامش و سکون) دانسته «و جَعَلْنَا اللَّيْلَ لِبَاسًا»، نیز به سکون و آرامشی که با همسر حاصل می‌شود، اشاره کرده

است: «هن لباس لکم و اتم لباس لهن». در مورد وجود محبت و صمیمیت بین زوجین حضرت پیامبر اکرم ﷺ می‌فرمایند: وقتی مرد به زن خود با محبت می‌نگرد و زنش بدو با مهر نگاه می‌کند، خداوند با دیده رحمت به آنها نگاه می‌کند.^{۳۵} بنابراین نگاه محبت‌آمیز زن و شوهر به هم، باعث نازل شدن رحمت الاهی بر آنان است؛ زیرا نگاه محبت‌آمیز بر قلب زوجین اثر می‌گذارد. توجه مرد به خانواده و محبت به آنها به اندازه‌ای اهمیت دارد که پیامبر اکرم ﷺ نشستن مرد در کنار همسرش را از اعتکاف در مسجد النبوی بیشتر دوست دارد.^{۳۶} خانواده یکی از جهانی‌ترین نهادهای بشری است که از دو نفر با استعدادهای متفاوت و نیازها و علایق مختلف و در یک کلام با شخصیت‌های گوناگون تشکیل شده است.^{۳۷} رابطه زناشویی صمیمی مستلزم آن است که زوجین یاد بگیرند با هم ارتباط برقرار کنند و با هم متفاوت باشند.^{۳۸}

اگر بخواهیم از تاریخچه رضایتمندی زناشویی اطلاعاتی داشته باشیم ابتدا باید به ریشه‌های خانواده درمانی پردازیم؛ زیرا رضایتمندی زناشویی و بهبود در روابط زن و مرد هدف نهایی خانواده‌درمانی به شمار می‌رود. به عبارت دیگر هدف اصلی خانواده‌درمانی این است که حل مشکلات موجود را تسهیل کند و رشد سالم خانواده را با تمرکز بر ارتباط بین فردی و اعضای مهم خانواده و شبکه اجتماعی بهبود بخشد.^{۳۹}

آغاز نهضت خانواده، درمانی مقارن اواخر دهه ۱۹۴۰ و اوایل دهه ۱۹۵۰ یعنی بعد از جنگ جهانی دوم و گردهمایی مجدد اعضای خانواده بعد از جدایی‌هاست. با این حال نظریات درباره ریشه‌ها و سرچشمه‌های این نهضت به قبل از این دوران برمی‌گردد. ناتان اکرم^{۴۰} می‌گوید: به طور کلی می‌توان گفت که در چهل سال گذشته، آن هم بیشتر تحت تأثیر نهضت انسان‌گرایانه - اگزستانسیال، انحراف محسوسی از درمان فردی و فرایندهای روانی به سمت عوامل اجتماعی، محیطی و بین فردی پدید آمده است؛ تحولی که از جمله ثمرات آن، پیدایش روش‌های گروهی در آموزش، مدیریت و درمان است. بسیاری از روان‌شناسان معتقدند مردم در گروه متولد می‌شوند، در گروه زندگی می‌کنند، در گروه کار می‌کنند، در گروه بیمار می‌شوند، پس چرا در گروه درمان نشوند؟^{۴۱} در مجموع، در مقایسه با دوره قبل از جنگ، مداخله روان‌شناختی در گستره وسیع‌تری از افراد متعلق به زمینه‌های اجتماعی و آموزشی مختلف مقبولیت یافته بود. گلدنبرگ و گلدنبرگ (۱۹۸۳) به پنج تحول علمی و بالینی ظاهراً متصل اشاره می‌کند که متفقاً صحنه را برای ظهور خانواده‌درمانی مهیا

ساخته‌اند. این پنج حوزه عبارت‌اند از: ۱. گسترش درمان روان‌کاوی برای گستره کامل مشکلات عاطفی که سرانجام شامل کار با کل خانواده نیز شد؛ ۲. معرفی نظریه عمومی سیستم‌ها با تأکیدی که بر شناخت روابط میان اجزای مؤلف یک کل همبسته داشت؛ ۳. پژوهش راجع به نقش خانواده در پدیدآیی اسکیزوفرنی در یکی از اعضای خانواده؛ ۴. تحول و ظهور حوزه‌های راهنمایی کودک و مشاوره زناشویی؛ ۵. افزایش علاقه به فنون بالینی جدید نظیر گروه‌درمانی.^{۴۲}

برای درک آنچه امروز مورد توجه است ضرورت دارد، هرچند کوتاه، به سیر تحول مشاوره خانواده بپردازیم. نخستین نظریه‌ای را که نقطه عطفی در یافته‌های کهن روان‌شناسی بود، فروید ارائه کرد. به نظر وی رفتارهای انسان، ریشه در ناخودآگاه او دارد و بنابراین برای درمان وی باید آنچه ناخود آگاه است، به بخش آگاه ذهن کشیده شود. شایان ذکر است که یافته‌های فروید و فرویدی‌های جدید بر مبنای اطلاعاتی استوار بود که از مطالعه بیماران کسب کرده بود و همین اطلاعات به افراد عادی تعمیم داده می‌شد. سازه‌های رضایت زناشویی،^{۴۳} سازگاری زناشویی^{۴۴} و خرسندی زناشویی^{۴۵} از دیرباز در متون روان‌شناسی، به خصوص در متون خانواده درمانی، به طور گسترده به چشم می‌خورد. در واقع هدف نهایی تمام خانواده درمانگرها صرف نظر از روش‌ها و فنون درمانی و نظریاتشان، رسیدن به رضایت و سازگاری خانواده‌های نامتعادل است.

رضایت‌مندی زناشویی پیامد توافق زناشویی^{۴۶} است و به صورت درونی احساس می‌شود. اصطلاح توافق زناشویی، رابطه مناسب زن و شوهر را توصیف می‌کند. در رابطه با توافق بالا، هر دو زوج به گونه‌ای رفتار، تصور و ادراک می‌کنند که گویا نیازها و انتظاراتشان برآورده شده و چیزی وجود ندارد. که در روابطشان خلل ایجاد کند. در ازدواج بدون توافق زناشویی مشکلات موجود میان زوجین به حدی بالاست که آنها را از احساس برآورده شدن نیازها و انتظارات باز می‌دارد. اغلب زوج‌ها، جایی بین این دو انتها قرار دارند و زمینه‌هایی از توافق و نبود توافق را تجربه می‌کنند.^{۴۷} رضایت‌مندی زناشویی حالتی است که طی آن زن و شوهر از ازدواج با یکدیگر و با هم بودن احساس شادمانی و رضایت دارند.^{۴۸}

اغلب رضایت‌مندی زناشویی را به صورت نگرش‌ها یا احساسات کلی فرد راجع به همسر و رابطه‌اش تعریف می‌کنند.^{۴۹} یعنی رضایت‌مندی زناشویی یک پدیده درون‌فردی و

یک برداشت فردی از همسر و رابطه است. چنین تعریفی از رضایت‌مندی زناشویی بیانگر آن است که رضایت‌مندی یک مفهوم تک بعدی و مبین ارزیابی کلی فرد درباره همسر و رابطه اوست.^{۵۰}

شناخت عوامل مؤثر در روابط زناشویی، مهار و مدیریت آن یکی از روش‌های درخور توجه در حل مشکلات زناشویی و رسیدن به رضایت از زندگی زناشویی به شمار می‌رود. شناخت این عوامل نه تنها به خانواده درمانگر کمک می‌کند تا بیماری را تشخیص دهد، بلکه به زوجین نیز یاری می‌رساند تا با آشنایی با این عوامل به ایجاد، تقویت و یا اصلاح به رضایت‌مندی دست یابند.

در تحقیقی که با عنوان «عوامل رضایت‌مندی و عوامل تأثیرگذار بر آن» در شیراز انجام شد، یافته نشان می‌دهد که سال‌های تأهل و تحصیلات، میانگین سن در هنگام ازدواج و شمار فرزندان در گروه متقاضی طلاق کمتر بود. در یک تحلیل چند متغیره مهم‌ترین زمینه‌های ارتباطی مرتبط با رضایت‌مندی زناشویی عبارت بودند از: سرمایه‌گذاری، نگرش و تفاهم. با این توضیحات می‌توان نتیجه گرفت که رضایت‌مندی زناشویی در کسانی که هنگام ازدواج دارای میزان تحصیلات و سن بالاتری بوده‌اند، بیشتر است. رضایت‌مندی در زوج‌هایی بیشتر است که بین احترام متقابل حکم فرماست، دارای مهارت‌های ارتباطی و تفاهم بیشتری با هم هستند، جاذبه به تنهایی کمتر از سرمایه‌گذاری، نگرش مثبت و تفاهم، در رضایت‌مندی زناشویی تأثیر دارد.^{۵۱}

رضایت‌مندی زناشویی یک مفهوم کلی است که در وضعیت مطلوب روابط زناشویی احساس می‌شود. از طرفی رضایت‌مندی زمانی اتفاق می‌افتد که روابط زن و شوهر در تمام حیطه‌ها بهنجار گزارش شود. لذا برای آسانی در سنجش، همچنین برای عملیاتی کردن این مفهوم محققان رضایت‌مندی زناشویی را به چهار بعد اساسی تبدیل کرده‌اند که عبارت‌اند از:

- الف. جاذبه:** جاذبه عبارت است از جنبه‌ای از یک شیء، فعالیت یا شخص که بر انگیزاننده پاسخ‌های نزدیکی در دیگران باشد؛ تمایلی برای نزدیک شدن به یک شیء، فعالیت یا شخص که در رضایت زناشویی جاذبه‌های بدنی و جنسی انسان مد نظر قرار گرفته است.^{۵۲}
- ب. تفاهم:** ارتباطی مبتنی بر پذیرش دوسویه، راحت و بدون تنش و دغدغه خاطر که بین دو نفر برقرار می‌شود.^{۵۳}

ج. نگرش: نوعی سوگیری عاطفی درونی است که عمل یک فرد را تبیین می‌کند. در اصل این تعریف دربرگیرنده قصد و نیت فرد است.^{۵۴}

د. سرمایه‌گذاری: منظور از این عبارت آن است که هریک از زوجها برای بهتر ساختن رابطه و نیز خوشایندی طرف مقابل، کارهایی می‌کنند یا از کارهایی خودداری می‌کنند؛ به بیان دیگر، معامله به مثل کردن، هنگامی که رفتار طرف مقابل پاداش دهنده است و خودداری از انجام دادن عمل متقابل، هنگامی که رفتار وی پاداش دهنده نیست.^{۵۵}

سنجش و ارزیابی خانواده و رضایت یا عدم رضایت زن و مرد از موضوعاتی است که در جهت نمره‌گذاری و پرهیز از توصیف‌های شخصی از روابط، رایج است. اما موضوعی که شاید ذهن بیشتر خانواده درمانگرها را به خود مشغول کرده باشد این است که تا چه حد و در کدام یک از سطوح اختلافات زناشویی، از این ابزارها باید استفاده کنیم. با ورود نظریه سیستم‌ها به حوزه خانواده و طرح نظریه سیستم‌های خانواده توسط^{۵۶} زمینه مساعدی برای رواج نگرش نظام‌مند به خانواده و تحقیقات مبتنی بر مفاهیم نظری تفکر نظام‌مندی فراهم آمد و ساختار، کارایی و الگوهای تعاملی اعضای خانواده مورد توجه قرار گرفت. با توجه به پیچیدگی سنجش مفاهیم سیستم‌ها، برخی محققان بر ساخت و طراحی ابزارهایی برای سنجش عملکرد خانواده همچنان اصرار ورزیدند. برای نمونه تولیاتوس، پرل موتلر و استراوس^{۵۷} در سال ۱۹۹۰، کتابی منتشر کردند که در آن حدود ۱۰۰۰ ابزار معرفی شده است و در حال حاضر در ارزیابی عملکرد خانواده و زناشویی به کار گرفته می‌شوند.^{۵۸}

والش^{۵۹} (۱۹۹۲) در بازنگری جامعی که از مدل‌های فرایندهای خانواده سالم به عمل آورد، خاطر نشان کرد که واژه طبیعی یا سالم به گونه‌های مختلفی تغییرپذیر است. لذا بازنگری خود را بر اساس چهار تعریف از طبیعی (سالم) بودن آغاز کرد که عبارت بودند از: ۱. سلامت یا فقدان اختلال؛ ۲. دید آرمان‌گرایانه از خانواده دارای عملکرد بهینه؛ ۳. متوسط آماری؛ ۴. فرایند طبیعی برای نمونه دوره حیات خانواده.^{۶۰}

روش پژوهش

جامعه آماری

در پژوهش حاضر جامعه آماری کلیه دانش‌پژوهان مرد مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی^ع بود که در سه مقطع تحصیلی (لیسانس، فوق لیسانس، دکترا) مشغول به تحصیل بودند.

روش نمونه‌گیری

براساس اطلاعات موجود از افرادی که در دامنه ۲۰ تا ۴۰ سالگی بودند ۸۰۰ نفر بود انتخاب شدند. در مرحله بعد با استفاده از جدول برآورد حجم نمونه براساس جدول کرجسی و مورگان،^{۶۱} ۲۶۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و به سؤالات پاسخ دادند.

ابزار سنجش

رضایتمندی زناشویی: در این تحقیق برای سنجش رضایت زناشویی و نحوه تعامل زوجین از شاخص رضایتمندی زناشویی ۲۵ سؤالی هادسون^{۶۲} استفاده شده است.

الف. شیوه نمره‌گذاری

شاخص رضایت زناشویی^{۶۳} مانند اکثر ابزارهای اندازه‌گیری والیمر ابتدا با معکوس نمودن و جمع کردن نمره‌های سؤال‌های ۱، ۳، ۵، ۸، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۰، ۲۱ و ۲۳ محاسبه می‌شود، سپس این نمره‌ها با نمره‌های باقی مانده سؤال‌ها جمع می‌شود؛ شماره سؤالات کامل شده کسر می‌گردد؛ این رقم در ۱۰۰ ضرب می‌شود و بر ۶ برابر رقم سؤالات پاسخ داده شده تقسیم می‌شود. دامنه رقم به دست آمده بین ۰ تا ۱۰۰ است. نمره‌های بالاتر آن نشانه وسعت یا شدت مشکلات است.

ب. اعتبار

شاخص رضایت زناشویی که هودسن^{۶۴} (۱۹۹۲) تهیه کرده، یک ابزار ۲۵ سؤالی است که میزان، شدت یا دامنه مشکلات زن یا شوهر را در رابطه زناشویی ارزیابی می‌کند. میانگین آلفای شاخص رضایت زناشویی ۰/۹۶ است که نشان دهنده همسانی درونی عالی است. شاخص رضایت زناشویی با ضریب همبستگی ۰/۹۶ در باز آزمایی دو ساعته از یک اعتبار کوتاه مدت عالی برخوردار است. پاسخ دهندگان شاخص رضایت زناشویی که برای ساختن این ابزار مورد استفاده قرار گرفته‌اند، عبارت‌اند از افراد مجرد و متأهل، مراجعان مراکز مشاوره و روان درمانی و مانند آنها، محصلان دبیرستانی و دانشگاهی و قشرهای غیر محصل. پاسخ دهندگان عمدتاً نژاد قفقازی بودند، اما در بین آنها ژاپنی، آمریکایی‌های چینی تبار، و شمار معدودی از سایر گروه‌های نژادی وجود داشت.^{۶۵}

ج. روایی

شاخص رضایت زناشویی، روایی همزمان خوبی دارد و با آزمون سازگاری زناشویی لاک - والاس^{۶۶} همبستگی معنا داری نشان می‌دهد. همچنین این شاخص از روایی بسیار خوب

و با معنایی برای متمایز کردن زوج‌های مشکل‌دار و زوج‌های ظاهراً بدون مشکل برخوردار است. روایی این آزمون از طریق روش دو نیمه کردن ۹۸٪ است. علاوه بر این، شاخص رضایت زناشویی دارای روایی سازه‌ای خوبی است و با مقیاس‌هایی که نباید همبستگی داشته باشد، همبستگی ضعیفی نشان می‌دهد، و با چندین مقیاس که باید همبستگی خوبی داشته باشد، مانند مقیاس رضایت جنسی و مشکلات زناشویی همبستگی معناداری نشان می‌دهد.^{۶۷}

در این پژوهش پس از توضیحات لازم به دانش‌پژوهان درباره اهداف پرسش‌نامه‌ها و توصیه به دقت نکردن بیش از حد به سؤالات و ثبت نخستین جوابی که به ذهن می‌رسد، پرسش‌نامه‌ها پخش شد.

سنوات تأهل

با توجه به نقش سنوات تأهل در میزان رضامندی زناشویی و اهمیت آن در این پژوهش اطلاعات مربوط به مدت زمان تجربه زندگی از طریق قسمت اول پرسش‌نامه که به متغیرهای جمعیت شناختی اختصاص داشت، تهیه و در ۶ طبقه تنظیم شد.

شیوه اجرا

در این پژوهش پس از توضیحات لازم به دانش‌پژوهان درباره اهداف پرسش‌نامه و توصیه به دقت نکردن بیش از حد به پرسش‌ها و ثبت نخستین جوابی که به ذهن می‌رسد، پرسش‌نامه‌ها پخش شد. البته به سبب مشکلاتی چون عدم گرایش و میل به پاسخ‌گویی دانش‌پژوهان به دلیل حجم کارهای شخصی و وجود پرسش‌نامه‌های موازی، کار با مشکل روبه‌رو شد و مجبور شدیم دوباره پرسش‌نامه پخش کنیم، با این حال پرسش‌نامه جمع‌آوری شد و در مرحله بعد وارد نرم‌افزار SPSS_14 گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. توصیف داده‌ها شامل جداول توزیع فراوانی، رسم نمودار، محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی و هیستوگرام بود و در بخش استنباطی برای آزمون فرضیه‌ها از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس ضریب توکی و رگرسیون استفاده شد.

یافته‌ها

به منظور آزمون فرضیه سوم که عبارت بود از: «بین نمره رضایت‌مندی زناشویی و سنوات تأهل همبستگی مثبت معنادار وجود دارد»، ابتدا با استفاده از آمار توصیفی شاخص‌های

آماري ارائه شد. در این تحقیق از ضریب همبستگی پیرسون با هدف بررسی رابطه بین رضایت زناشویی و مدت زمان تجربه زندگی و همچنین از ضریب تعقیبی توکی برای بررسی تفاوت میان میانگین نمره‌های رضایت زناشویی و سنوات تأهل استفاده شد. میانگین نمره‌های کسب شده ۲۳/۹ می‌باشد که پایین‌تر از نقطه برش قرار دارد و بیانگر وضعیت مطلوب آزمودنی‌ها در شاخص رضایت زناشویی است. همچنین نمودار مذکور مشخص می‌کند که نمره‌های چولگی به راست دارد و بیشتر افراد در نمره رضایت زناشویی در قسمت چپ نمودار قرار دارند که بیانگر وضعیت مطلوب آزمودنی‌ها است.

جدول شماره (۱) ضریب همبستگی بین نمره رضایت زناشویی و مدت زمان تجربه زندگی

سنوات تأهل	رضایت زناشویی		
-۰/۰۹۷	۱	ضریب همبستگی پیرسون	نمره رضایت زناشویی
۲۶۰	۲۶۰	کل	
۱	-۰/۰۹۷	ضریب همبستگی پیرسون	سنوات تأهل
۲۶۰	۲۶۰	کل	

همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، بین نمره رضایت زناشویی و مدت زمان تجربه زندگی همبستگی وجود دارد و این همبستگی منفی به دلیل این است که در شاخص رضایت زناشویی هرچه نمره بالاتر باشد، نشان دهنده وسعت مشکلات در زمینه رضایت زناشویی مراجع است؛ به عبارتی هرچه سنوات تأهل کمتر باشد، رضایت زناشویی کمتر خواهد بود.

جدول شماره (۲) نتایج آزمون تعقیبی توکی برای بررسی تفاوت بین میانگین‌های مدت ازدواج و رضایت‌مندی زناشویی

۰/۰۳	۳/۴۱	(*)۱۰/۲۰	۶ سال	۲ سال	رضایت‌مندی زناشویی
۰/۰۰۴	۳/۶۲	(*)۱۳/۲۳	۶ سال	۳	
۰/۰۳۶	۳/۴۱	(*)۱۰/۲۰-	۲ سال	۶ سال	
۰/۰۰۴	۳/۶۲	(*)۱۳/۲۳-	۳ سال	۶ سال	

$P < 0.05$ / معناداری تفاوت میانگین‌ها در سطح ۰۵

به منظور مشخص شدن گروه‌هایی که از نظر میانگین مدت ازدواج دارای تفاوت‌هایی با میانگین نمره رضایت‌مندی زناشویی بودند، از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که در جدول ۴ نتایج این آزمون ارائه شده است. نتایج حاکی از آن بود که بین میانگین نمره رضایت زناشویی و مدت زمان زندگی ۶/۲ سال و به عکس و ۶/۳ سال و به عکس تفاوت‌هایی وجود داشت که در سطح $P < 0.05$ تفاوت معنادار بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به جداول و نمودارهای ارائه شده و نتایج ضریب همبستگی و ضریب تعقیبی توکی مشخص شد که بین مدت زمان تجربه زندگی زناشویی و رضایت‌مندی زناشویی رابطه معناداری وجود دارد که می‌توان چنین نتیجه گرفت: افرادی که مدت زمان تجربه زندگی بیشتری دارند، از رضایت زناشویی بالاتری نسبت به افرادی که زندگی زناشویی کمتری دارند، بهره‌مند هستند. بنابراین با توجه به این نتایج زوج‌هایی که سال‌های اولیه زندگی زناشویی را سپری می‌کنند مشکلات سازگاری بیشتری دارند. ممکن است در سال‌های اول زندگی به سبب آشنا نبودن همسران با انتظارات واقعی، نیازها، خواسته‌ها، علاقه‌های شخصی و به طور کلی شخصیت اصلی همدیگر باعث بروز مشکلاتی شوند که خود این ناآشنایی ممکن است به علل زیر باشد:

۱. دوستی‌های قبل از ازدواج که باعث می‌شود شخصیت اصلی همسران در پشت این احساسات پنهان و بعد از ازدواج آشکار شود.
 ۲. ازدواج‌های اجباری که ممکن است در بعضی از فرهنگ‌ها وجود داشته باشد و زن و شوهر بدون اطلاع از کوچک‌ترین ویژگی‌های شخصیتی تن به ازدواج تحمیلی بدهند.
 ۳. فقدان تحقیق کافی از رفتار طبیعی دختر و پسر که در محیط دوستان، خانواده و... آشکار می‌شود.
 ۴. ناآشنایی با نحوه گفت‌وگو و سؤالات اکتشافی زن و شوهر به منظور آشنایی با شخصیت اصلی همدیگر قبل از ازدواج.
 ۵. نداشتن دوره نامزدی که چکیده‌ای از زندگی طولانی مدت زناشویی به شمار می‌آید.
- با توجه به پژوهش حاضر مراکز و مؤسساتی که در زمینه مشاوره ازدواج و خانواده‌درمانی فعالیت می‌کنند می‌توانند با استناد به این پژوهش آگاهی‌های سرنوشت‌سازی برای مراجعین قبل از ازدواج ایجاد کنند. همچنین فرصتی را برای همسران ناسازگار برای شناختن هرچه بیشتر همدیگر و پرهیز از تصمیم عجولانه درباره طلاق فراهم آورند.

پی‌نوشت‌ها

۱. محمد حسین فرجاد، آسیب‌شناسی اجتماعی ستیزه‌های خانواده و طلاق، ص ۱۱.
۲. گلناز شایسته و همکاران، «بررسی رابطه رضایت زناشویی با باورهای ارتباطی و انتظارات غیر منطقی زوجین»، *خانواده پژوهی*، ش ۷، ص ۲۲۵.
۳. هدایت الله ستوده، آسیب‌شناسی اجتماعی، ص ۴۸.
۴. رضایی و همکاران، *ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان (یافته‌های پیمایش در ۲۸ استان کشور)* وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، ص ۸۳.
۵. محمد حسین فرجاد، همان، ص ۳۱.
۶. گلناز شایسته و همکاران، همان، ص ۲۲۴.
7. Albert, Ellis
۸. گلناز شایسته و همکاران، همان، ص ۲۲۴.
۹. رقیه موسوی و همکاران، «بررسی اثربخشی خانواده درمانی ساختاری در بهبود عملکرد خانواده و تقویت رضایت زناشویی در خانواده‌های کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی»، *خانواده پژوهی*، ش ۴، ص ۳۲۲.
۱۰. حمیده جعفر یزدی و محمود گلزاری هرسینی، «هوش هیجانی و سازگاری زناشویی در زنان متأهل شاغل آموزش و پرورش»، *خانواده پژوهی* ش ۴، ص ۳۸۱.
۱۱. رقیه موسوی و همکاران، همان.
12. Halford
13. Jacobson & Christensen
۱۴. زهره قلیلی، و همکاران، «اثر بخشی آموزش گفت و گوی مؤثر با زوجین شهر اصفهان»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خورسگان، ش ۲۷ و ۲۸، ص ۲۲.
۱۵. باربارا تاملیسون، *راهنمای سنجش خانواده*، ترجمه فرشاد بهاری همکار، ص ۱۲.
16. Gotman, J.M
۱۷. زهرا احمدی و همکاران، «بررسی اثر بخشی شیوه زوج درمانی ارتباط شیء کوتاه مدت بر الگوهای ارتباطی زوجین»، *خانواده پژوهی* ش ۶، ص ۱۰۶.
18. Rice
۱۹. ایمانه افخمی و همکاران، «بررسی رابطه بین میزان بخشودگی و تعارض زناشویی زوجین در استان یزد»، *خانواده پژوهی* ش ۹، دوره سوم، ص ۴۳۳.
۲۰. زهره قلیلی و همکاران، همان.
21. Spanier
۲۲. فرشته فرح دوست و همکار، *بررسی روابط درون خانواده با تکیه بر موقعیت اجتماعی و فرهنگی در انسجام خانواده‌های شهر تهران در سال ۱۳۸۴*، تقویت نظام خانواده و آسیب‌شناسی آن، ج اول، انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، ص ۲۹۶.
23. Marital compatibility
۲۴. مجتبی حیدری، *دین‌داری و رضایتمندی خانوادگی*، ص ۱۹۳.
۲۵. علیرضا میر احمدی زاده و همکاران، «رضایت مندی زناشویی و تعیین عوامل تأثیر گذار بر آن در شیراز»، *مجله اندیشه و رفتار*، سال هشتم، شماره ۱۳۸۲، ص ۵۸.
26. Stanley
27. Markman
28. Peters
29. Leber

۳۰. نرگس اولیا و همکاران، «تأثیر آموزش غنی سازی زندگی زناشویی بر افزایش صمیمیت زوجین»، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، شماره ۶، دور دوم، تابستان ۱۳۸۵، ص ۱۲۰.
۳۱. نرگس اولیا و همکاران، همان.
۳۲. همان.
۳۳. همان.
۳۴. و من ایته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا اليها...»، «...وجعل منها زوجها ليسكن اليها»
۳۵. ابوالقاسم پاینده، *ترجمه نهج الفصاحه*، ص ۷۳.
۳۶. محمد محمدی ری شهری، *میزان الحکمه با ترجمه فارسی*، ص ۵۶۵.
۳۷. ایرنه گلدنبرگ و همکار، *خانواده درمانی*، ترجمه حمیدرضا شاهی برواتی و همکار، ص ۹۲.
۳۸. ایمانه افخمی و همکاران، همان.
۳۹. رقیه موسوی و همکاران، همان.
40. Nathan w.Ackerman
۴۱. جی هی لی، *روان درمانی خانواده*، ترجمه: دکتر باقر ثنائی، ص ۱۹.
۴۲. ایرنه گلدنبرگ و همکار، همان، ص ۹۱.
43. Marital satisfaction
44. Marital adjustment
45. Marital Happiness
46. Marital compatibility
۴۷. مجتبی حیدری، *دین داری و رضایتمندی خانوادگی*، ص ۱۹۳.
۴۸. علیرضا میراحمدی زاده و همکاران، همان.
۴۹. فرشته فرح دوست و همکار، همان.
- ۵۰- همان.
۵۱. علیرضا میر احمدی زاده و همکاران، همان، ص ۵۶.
۵۲. جواد صالحی فدری، «رضایت مندی زناشویی»، *تازه‌های روان‌درمانی*، سال ۴، ش ۱۳ و ۱۴، ص ۸۴-۱۰۸.
۵۳. علیرضا میر احمدی زاده و همکاران، همان.
- ۵۴- همان.
- ۵۵- جواد صالحی فدری، «رضایت مندی زناشویی»، *تازه های روان درمانی*، ش ۱۳ و ۱۴ ص ۱۰۸.
۵۶. باقر ثنائی، *مقایس سنجش خانواده و ازدواج*، ص ۴۶.
57. Toliatus&perl Moutler& Straus
۵۸. باربارا تاملیسون، *راهنمای سنجش خانواده*، ترجمه: فرشاد بهاری همکار، ص ۱۲.
59. Walsh
۶۰. بارکر، فلیپ، *خانواده درمانی پایه*، ترجمه محسن دهقانی و زهره دهقانی، ص ۲۹.
61. Krejcie and Morgan
62. Index of marital satisfaction(IMS)
63. Index of marital satisfaction(IMS)
64. Walter W. Hudson
۶۵. باقر ثنائی، همان.
66. Lock-Wallace Marital adjustment Test
۶۷. باقر ثنائی، همان.

منابع

- احمدی، خدابخش و همکاران، بررسی تقیدات مذهبی و سازگاری زناشویی تقویت نظام خانواده و آسیب شناسی آن، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، ۱۳۸۶.
- احمدی، زهرا و همکاران، «بررسی اثر بخشی شیوه زوج درمانی ارتباط شئی کوتاه مدت بر الگوهای ارتباطی زوجین»، *خانواده پژوهی*، ش ۶، دور دوم، ۱۳۸۵، ص ۱۱۷-۱۰۵.
- افخمی، ایمانه و همکاران، «بررسی رابطه بین میزان بخشودگی و تعارض زناشویی زوجین در استان یزد»، *فصلنامه خانواده پژوهی*، ش ۹، دوره سوم، بهار ۱۳۸۶، ص ۴۴۲-۴۳۱.
- اولیا، نرگس و همکاران، «تأثیر آموزش غنی سازی زندگی زناشویی بر افزایش صمیمیت زوجین»، *فصلنامه خانواده پژوهی*، ش ۶، دور دوم، تابستان ۱۳۸۵، ص ۱۳۵-۱۱۹.
- بارکر، فلیپ، *خانواده درمانی پایه*، ترجمه محسن دهقانی و زهره دهقانی، تهران، رشد، ۱۳۸۲.
- پاینده، ابوالقاسم، *ترجمه نهج الفصاحه*، تهران، نشر جاویدان، ۱۳۶۰.
- تاملیسون، باربارا، *راهنمای سنجش خانواده*، ترجمه: فرشاد بهاری همکار، انتشارات ترکیه، ۱۳۸۳.
- ثناپی، باقر، *مقیاس سنجش خانواده و ازدواج*، تهران، انتشارات بعثت، ۱۳۷۹.
- جعفر یزدی، حمیده، گلزاری هرسینی، محمود، «هوش هیجانی و سازگاری زناشویی در زنان متأهل شاغل آموزش و پرورش»، *فصلنامه خانواده پژوهی*، ش ۴، دوره اول، زمستان، ۱۳۸۴، ص ۳۹۲-۳۷۹.
- حیدری، مجتبی، *دینداری و رضامندی خانوادگی*، قم: انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی «ره»، ۱۳۸۵.
- شایسته، گلناز و همکاران، «بررسی رابطه رضایت زناشویی با باورهای ارتباطی و انتظارات غیر منطقی زوجین»، *فصلنامه خانواده پژوهی*، ش ۷، دوره دوم، پاییز ۱۳۸۵، ص ۱۳۷-۲۲۴.
- صالحی فدوی، جواد، «رضایت مندی زناشویی»، *فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی*، سال ۴، ش ۱۳ و ۱۴، ۱۳۷۸، ص ۱۰۸-۸۴.
- فرجاد، محمد حسین، *آسیب شناسی اجتماعی ستیزه‌های خانواده و طلاق*، تهران، منصوری، ۱۳۷۲.
- فرح دوست، فرشته و همکار، *بررسی روابط درون خانواده با تکیه بر موقعیت اجتماعی و فرهنگی در انسجام خانواده‌های شهر تهران در سال ۱۳۸۴*، تقویت نظام خانواده و آسیب شناسی آن، ج اول، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، ۱۳۸۶.
- قلیلی، زهره و همکاران، «اثر بخشی آموزش گفت و گوی مؤثر با زوجین شهر اصفهان»، *دوفصلنامه دانش و پژوهش در روان شناسی*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خورسگان، ش ۲۷ و ۲۸، بهار و تابستان ۱۳۸۵، ص ۳۴-۲۱.
- قمرانی، امیر و همکاران، «درآمدی بر هوش هیجانی و نابینایی»، *نشریه تعلیم و تربیت استثنایی*، ش ۳۱، تیرماه ۱۳۸۳.
- گلادینگ، اس، *خانواده درمانی*، ترجمه: بهاری و همکاران، تهران، نشر ترکیه، ۱۳۸۲.
- گلدنبرگ، ایرنه و همکار، *خانواده درمانی*، ترجمه: حمیدرضا شاهی برواتی و همکار، نشر روان، ۱۳۸۲.

- محمدی ری شهری، محمد، *میزان الحکمه با ترجمه فارسی*، قم، دارالحدیث، ۱۳۷۷.
- موسوی، رقیه و همکاران، «بررسی اثربخشی خانواده درمانی ساختاری در بهبود عملکرد خانواده و تقویت رضایت زناشویی در خانواده‌های کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی»، *خانواده پژوهی*، ش ۴، دوره اول، زمستان ۱۳۸۴، ص ۳۳۵-۳۲۱.
- موسوی، مرضیه و همکاران، «اثر بخشی زوج درمانی سیستمی - رفتاری بر افسردگی و رضایت زناشویی زنان افسرده»، *تازه‌های علوم شناختی*، ش ۲، ۱۳۸۵.
- میر احمدی‌زاده، علیرضا و همکاران، «رضایت‌مندی زناشویی و تعیین عوامل تأثیرگذار بر آن در شیراز»، *مجله اندیشه و رفتار*، ش ۴، ۱۳۸۲، ص ۶۲-۵۶.
- همان، *آمار توصیفی در علوم رفتاری*، تهران، نشر پارسا، ۱۳۷۵.
- هومن، حیدر علی، *شناخت روش علمی در علوم رفتاری*، تهران، پارسا، ۱۳۸۰.
- هی لی، جی، *روان درمانی خانواده*، ترجمه: دکتر باقر ثنائی، تهران، سپهر، ۱۳۷۵.
- رضایی و همکاران، *ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان (یافته‌های پیمایش در ۲۸ استان کشور)* وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، دفتر طرح‌های ملی، ۱۳۸۱.