

اثربخشی آموزش تصویرسازی ارتباطی در بخشودگی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی زوجین شهرستان شهرکرد

بتول نوید دهکردی

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد

چکیده

رابطه زناشویی رضایت‌بخش و سالم هرگز به‌طور تصادفی ایجاد نمی‌شود. زندگی زناشویی استوار و شاد وقتی شکل می‌گیرد که زن و شوهر مهارت‌های لازم برای چنین رابطه‌ای را یاد بگیرند و بکار بندند. برای اصلاح رابطه زناشویی خود باید شیوه زندگی را تغییر دهند و بجای اتلاف وقت با همدیگر با برنامه‌ریزی روال زندگی را در جهت رسیدن به اهدافشان تغییر دهند. هر زن و شوهری برای خود هدف‌ها و اولویت‌هایی دارند. برای رسیدن به آن اهداف و اولویت‌ها باید برنامه‌ریزی منظمی وجود داشته باشد و این مهم زمانی نتیجه می‌دهد که هر روز زن و شوهر با همدیگر گفتگو کنند. هر روز چند دقیقه از وقتشان را صرف بیان امیدها، ترس‌ها، هیجانات، اضطراب‌ها، خوشی‌ها و ناخوشی‌ها، غرورها و شرمندگی‌ها، بیم‌ها، عصبانیت‌ها و از این قبیل نمایند. همچنین بجای فریب دادن یکدیگر و مقصر دانستن هم به مبادله احساسات بپردازند. در این تبادل باید صبور بود و چند هفته طول می‌کشد تا زن و شوهر یاد بگیرند این گفتگوی روزانه را به یک رابطه مطلوب هدایت کنند.

واژه‌های کلیدی: تصویرسازی ارتباطی، بخشودگی، صمیمیت، کیفیت روابط زناشویی

مقدمه

عشق و محبت عامل پیوند دهنده زن و شوهر و موجب حفظ ثبات روابط آنهاست که می تواند بسیاری از تنش های میان زوج ها را محو کرده، بر خود محوری ها سرپوش بگذارد با این حال عشق تنها برای تداوم مناسب زناشویی کافی نیست. عوامل پاسدار روابط زناشویی عبارتند از: همکاری، تعهد، صمیمیت، وفاداری و اعتماد، اغلب زوجها در اوایل آشنایی تحت تاثیر عشق و علاقه شدید جنبه های مثبت یکدیگر را به مبالغه می گیرند و در یکدیگر توانایی هایی می بینند که وجود خارجی ندارد اما زمانی که عشق و علاقه شدید اولیه از بین می رود زن و شوهر تازه متوجه می شوند که آنچه فکر می کردند توهمی بیش نبوده است. بسیاری از زوج ها بزودی درمی یابند که مسائل مختلفی دارند که باید به اتفاق آنها را حل کنند. اما تجربه چندان برای حل و فصل مشترک این مسائل ندارند. عشق به خودی خود مشکلات موجود را حل نمی کند، با این حال انگیزه قدرتمندی برای غلبه بر آنها فراهم می سازد. واقعیت این است که اگر زن و شوهر به جای فرار از مشکلات نیروی خود را صرف حل آنها و تقویت بنیادهای زندگی نکنند بسیاری از ازدواج ها از فروپاشی نجات می یابند.

اساس شکل گیری و رشد خانواده رابطه ی زوجین است. لازمه ی تقویت زندگی خانوادگی، ثبات و دوام آن و نوع نگرش و طرز تعامل زوجین با یکدیگر می باشد. اگر زن و شوهر همدیگر را باور داشته باشند و محبت بینشان وجود داشته باشد، کیفیت و ثبات زندگیشان رو به فزونی خواهد رفت. این گونه از ادراک بین فردی، برآمده از درک عاطفی و روانی است و حاصل نقش های مهمی است که هرکدام از زوجین از همان شروع ازدواج بر عهده گرفته اند (شیبانی، ۱۳۸۷).

در بیشتر جوامع، بررسی کیفیت روابط زناشویی نقش اساسی در ارزیابی کیفیت کلی ارتباطات خانوادگی دارد. کیفیت روابط زناشویی مفهومی چند بعدی است که شامل ابعاد گوناگون ارتباط زوجین، مانند سازگاری، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد می شود (پالری و همکاران^۱، ۲۰۰۵). سه رویکرد عمده برای مفهوم سازی کیفیت روابط زناشویی وجود دارد. رویکرد اول، مربوط به لیوایز و اسپنیر^۲ (۲۰۰۷) است که کیفیت زناشویی را ترکیبی از سازگاری و شادمانی زناشویی می داند. رویکرد دوم، مربوط به فینچام و برادبری^۳ (۱۹۸۷) است؛ براساس این رویکرد، کیفیت زناشویی منعکس کننده ارزیابی کلی فرد از رابطه زناشویی است. رویکرد سوم، نظریه مارکس^۴ (۱۹۸۹) است. این رویکرد تلفیقی از رویکرد لیوایز و اسپنیر و رویکرد سیستمی بوئن است.

کیفیت روابط زناشویی در روند زندگی مانند یک شکل ترسیم شده است. طبق این منحنی (منحنی U شکل) کیفیت رابطه تا دوره ی میانسالی کاهش می یابد، سپس در معرض یک بهبود ناگهانی قرار گرفته و در اواخر زندگی افزایش پیدا می کند. عوامل مختلفی بر روی کیفیت روابط زناشویی تأثیر می گذارند، مانند عوامل شخصی از قبیل جنسیت، سلامتی، تربیت خانوادگی، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، شغل، نگرش نسبت به ازدواج و طلاق و رابطه قبل از ازدواج. عوامل ارتباطی از قبیل مدت ازدواج، تعاملات متقابل، رابطه قبل از ازدواج، حضور فرزندان، تقسیم وظایف و کیفیت روابط زناشویی بین همسران. و عوامل بیرونی از قبیل ویژگی های والدین، طلاق والدین، سایر افراد مهم در زندگی فرد و اتفاقات استرس زا (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۱).

1. Paleari & etal

2. Leviz & Spencer

3. Fincham & Bradbury

4. Marks

از سویی، امروزه دلایل ازدواج و انتظارات همسران از یکدیگر به طور چشمگیری تغییر یافته است. نیاز به عشق و صمیمیت و ایجاد رابطه صمیمانه با همسر و ارضاء نیازهای عاطفی روانی از جمله دلایل اصلی زوجهای امروزی برای ازدواج است (اعتمادی، ۱۳۸۷).

به عبارت دیگر، گرچه صمیمیت به رابطه زناشویی محدود نمی‌شود، با این حال اکثر افراد به منظور صمیمیت ازدواج می‌کند (گریف و مالهرب، ۲۰۰۱)^۵. مطالعات و تجارب بالینی نیز نشان می‌دهد که ریشه بسیاری از مشکلات زناشویی فقدان صمیمیت و مشکلات ارتباطی بین زوج‌ها است. بنابراین، صمیمیت یک نیاز اساسی و واقعی انسان است و تنها یک تمایل یا آرزو نیست. از این رو، عدم ارضاء آن می‌تواند موجب افزایش تعارضات، کاهش رضایت زناشویی و بروز مشکلات عاطفی و روانی گردد (باگاروزی^۶، ۲۰۰۱).

روابط صمیمی، شامل عاطفه و گرمی، خودافشاگری و نزدیکی و وابستگی بین فردی است. مطابق با دیدگاه روان‌شناسان اجتماعی سه عامل عاطفه، اعتماد و خودافشاگری احساس صمیمیت را شکل می‌دهند. روابط صمیمی، خلاقیت، بارآوری و یکپارچگی هیجانی را تقویت می‌کند. صمیمیت با شادکامی، خرسندی و حالت بهزیستی همراه است و ارتباط صمیمی در یک رابطه جنسی سالم و کاملاً رضایت بخش نقش وجود دارد (هاتفیلد و رپسون^۷، ۲۰۰۶).

بخشودگی نیز در کیفیت روابط زناشویی بسیار مهم بوده و از متغیرهای تاثیرگذار در روند کیفیت زندگی زوجین محسوب می‌شود. بخشودگی را دست کشیدن از حق تلافی جویانه متعاقب صدمه وارده، می‌دانند که بخشودگی، تشخیص می‌دهد پیش بینی می‌کند و تلاش می‌نماید تا برخلاف قانون تلافی عمل کنند (سلز و هارگریو^۸، ۱۹۹۸). بخشودگی عمل بی قید و شرطی است که بدون چشم داشت (جبران متقابل) صورت می‌گیرد و ذاتاً ارزشمند است حتی اگر با پاسخ منفعلانه روبه رو شود، معطوف به خود است یعنی عملی است که به خاطر خود رابطه و خود شخص صورت می‌گیرد و سلامت طرفین رابطه را تضمین می‌کند. بخشودگی آسیبی به فرد بخشنده نمی‌رساند و به طور خودانگیخته و ناگهانی اتفاق نمی‌افتد بلکه در طول زمان و به صورت جزئی از فرآیند رشد و تحول صورت می‌گیرد. قرینه ای ندارد، گرچه ممکن است پیامدهای قرینه ای در پی داشته باشد و اغلب هم همین طور است (سیمون و سیمون^۹، ۱۳۷۱).

حل تعارض یا کشمکش جزءلاینفک یک رابطه موفق می‌باشد و می‌توان گفت رنجشی که در اثر تخطی‌های ازدواج به وجود می‌آید احتمالاً می‌تواند تعارض زوجین را تشدید کند و مانع از حل موفقیت آمیز تعارض گردد برعکس بخشودن طرف مقابل برای تخطی‌ها و تخلف‌هایی که صورت داده یک وسیله قوی و توانمند برای خاتمه دادن به یک رابطه مختل شده یا دردناک می‌باشد و شرایط را برای آشتی و مصالحه با فرد خطاکار به وجود می‌آورد. بنابراین بخشودگی می‌تواند کاربردهای اساسی برای نتایج رابطه بلند مدت و حتی تعاملات کوتاه مدت داشته باشد. به خصوص وقتی یکی از طرفین از حلقه تعامل منفی خارج می‌شود، بعید به نظر می‌رسد که طرف دیگر رفتارهای منفی خود را ادامه دهد. به طور خلاصه، بخشودگی می‌تواند استفاده از راه‌کارهای غیرمؤثر تعارض را که در اثر تخطی‌ها و تجاوزهای نابخشوده طرف مقابل حاصل شده اند از بین ببرد (فینچام و همکاران، ۲۰۰۴).

⁵. Greeff, A. P., Malherbe, H. L

⁶. Bagarozzi

⁷. Hatfield & Rapson

⁸. Sells & Hargrave

⁹. Simon & Simon

مستقیم ترین روش مداخله به منظور ارتقای توانایی های روانی خانواده ها و بهبود کیفیت زندگی زناشویی، مداخله هایی است که منابع مقابله ای اشخاص و توانایی های شخصی و اجتماعی آنان را تقویت می کند. بنابراین نیاز است آگاهی خانواده نسبت به سوء رفتار شناخته شود تا بتوان برای ارتقاء نگرش، اولین قدم که آموزش خانواده ها در مورد سوء رفتار است را برداشت (الدر، ۲۰۰۱). تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) فرآیندی است که در آن به زوج ها آگاهی و اطلاعات و مهمتر این که به آنها آموزش داده می شود که در مورد جنبه های ناخودآگاه روابطشان آگاه شده و ریشه تعارضاتشان را مورد بررسی قرار دهند، به جای اینکه سعی کنند آن را به صورت سطحی حل کنند (لیپثروت^{۱۰}، ۲۰۰۵ به نقل از ویسی، ۱۳۸۵).

این دیدگاه معتقد است که مراحل رشد دوران کودکی به خصوص روابط اولیه فرد با والدین، بر روابط زناشویی تأثیر دارد. انتخاب همسر در روابط زناشویی تنها یک فرآیند آگاهانه نیست، بلکه بخش مهمی از آن ناخودآگاه بوده، نتیجه نیاز به تکمیل مراحل ناتمام دوران کودکی و التیام زخم های عاطفی است. در این روش همسران می توانند با درک فرآیندهای ناخودآگاه در خود و همسرشان، مهارت هایی را برای التیام زخم های کودکی و ایجاد رفتارهای سالم یاد بگیرند و با تبدیل ازدواج و رابطه ناخودآگاه به ازدواج آگاهانه می توانند عشق و صمیمیت مورد نیاز خود را به دست آورند (هندریکس، ۱۹۹۳؛ لیپثروت، ۱۹۹۴ به نقل از اعتمادی، ۱۳۸۵).

رویکرد تصویرسازی ارتباطی، برنامه آموزش و درمان را برای کمک به زوج ها در جهت اصلاح روابطشان ترکیب می کند. قدرت نظریه تصویرسازی ارتباطی در این است که نخست به زوج ها در مورد چگونگی و چرایی بروز تعارضات آموزش می دهد و سپس ابزارها و تکنیک هایی برای حل و فصل این تعارضات در اختیار آنها قرار می دهد (نیلوفری، ۱۳۸۷).

این نظریه (تصویرسازی ارتباطی)، از نیازهای برآورده نشده با عنوان جراحات یاد می کند و معتقد است که همه افراد علیرغم بزرگ شدن به لحاظ جسمی و بیولوژیکی، از لحاظ عاطفی همچون کودکانی هستند که در پی ارضای نیازهای بی پاسخ خود هستند که مربوط به مراحل اولیه رشدشان است. نیازهایی مانند تأیید، توجه، دلبستگی و در دسترس بودن والدین. این نیازها به خاطر این که از تکانه های طبیعی برای رشد ناشی می شود تا زمانی که ارضا نشوند از بین نمی روند. این نیازها که ناخودآگاه افراد را به سوی ازدواج با فردی خاص سوق می دهد، در رابطه متعهدانه ازدواج، خود را نشان داده و به شکل انتظاراتی اغلب ناگفته، رابطه زوج ها را تحت تأثیر قرار می دهند. همچنین، این نیازها چنانچه خودآگاه نشوند، پس از پایان سریع مرحله عشق رمانتیک، رابطه زوج ها را به سمت جنگ قدرت و ایجاد شکاف های فزاینده در رابطه پیش می برند (هندریکس، ۲۰۰۶).

در این تحقیق مسأله اصلی شناسایی تأثیر آموزش تصویرسازی ارتباطی در بخشودگی، صمیمیت و بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین شهرستان شهرکرد است. بر این اساس همسرانی که نمی توانند در قالب ارتباط صمیمی احساساتشان را برای یکدیگر بروز دهند احتمالاً در جنبه های مختلف زندگی زناشویی دچار مشکل می گردند و یا زوج هایی که قادر نباشند عدم توافق را به توافق تبدیل کنند اغلب گرفتار چرخه ای از گرفتاری های تمام نشدنی می شوند که برای سال ها تکرار می شود. یک اصل مهم در روابط میان انسان ها وجود دارد و آن این است که، تغییر چشم انداز، به تغییر احساس منجر می شود. طرز تفکر زن و شوهر، احساسات آنها را در قبال یکدیگر تعیین می کند. زمانی که ارزش های یکدیگر را نفی می کنند دلگیر می شوند و زمانی که یکدیگر را با دید مثبت نگاه می کنند، خشنود می شوند.

¹⁰ .Lipthrott

تحقیقات متعددی از قبیل آرمان و همکاران (۱۳۷۸)، ساسان پور (۱۳۷۸)، ساسان پور (۱۳۷۸)، اعتمادی (۱۳۸۴)، فاتحی زاده و احمدی (۱۳۸۴)، احمدی و همکاران (۱۳۸۵)، اعتمادی و همکاران (۱۳۸۵)، ویسی (۱۳۸۵)، بیات (۱۳۸۶)، بیات (۱۳۸۶)، مساعد (۱۳۸۷)، نیلوفری (۱۳۸۷)، خجسته فر و همکاران (۱۳۸۷)، انصاری نژاد و همکاران (۱۳۸۷)، شاه محمدی قهساره و همکاران (۱۳۸۷)، صدر جهانی و همکاران (۱۳۸۹)، زهتاب نجفی (۱۳۹۰)، اعتمادی و همکاران (۱۳۹۳)، دی کلرک^{۱۱} (۲۰۰۱)، رایبیز^{۱۲} (۲۰۰۵)، بیتون (۲۰۰۵)، ویگل (۲۰۰۶) نشان داده اند که آموزش فنون تصویرسازی ارتباطی بر بسیاری از متغیرهای زناشویی و خانوادگی اثربخش بوده اند. حال با توجه به اینکه یکی از راه های افزایش صمیمیت، بخشودگی و بهبود کیفیت رابطه ی زناشویی بین زوج ها، آموزش به آنهاست و در این میان آموزش در زمینه مهارت های زیربنایی ارتباط، یکی از راه های مؤثر می باشد؛ بنابراین، هدف اصلی این پژوهش، پاسخگویی به این سؤال است که اثر بخشی آموزش تصویرسازی ارتباطی در بخشودگی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی زوجین شهرستان شهرکرد چگونه است؟

روش

روش تحقیق این پژوهش از نوع نیمه تجربی از نوع پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری این تحقیق کلیه زوجین شهرستان شهرکرد که حداقل یک بار به مرکز مشاوره ی کلینیک تامین اجتماعی مراجعه کرده اند می باشد. تعداد ۳۰ زوج از مراجعین به مرکز مشاوره تامین اجتماعی به عنوان گروه آزمایش و تعداد ۳۰ زوج دیگر به عنوان گروه کنترل (شاهد) از کل جمعیت زوجین شهرستان شهرکرد به عنوان نمونه انتخاب شدند. با توجه به هدف اصلی این پژوهش از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد.

ملاک های ورود زوجین به مطالعه عبارت بودند از حداقل پنج سال از ازدواج آنها گذشته باشد، در کیفیت روابط زناشویی دارای یک مشکلی باشند، حداقل یکبار به مرکز مشاوره تامین اجتماعی مراجعه نموده باشند، موافقت خود را در خصوص شرکت در جلسات آموزشی اعلام نمایند، زوجین هر دو شاغل باشند، حداقل یک فرزند داشته باشند و هر دو تحصیلات دانشگاهی داشته باشند.

ابزار جمع آوری اطلاعات شامل سه پرسشنامه بود که در زیر شرح داده شده است.

پرسشنامه صمیمیت زناشویی: این پرسشنامه استاندارد بوده بر اساس تامپسون و والکر (۱۹۸۳) با اندک تغییرات و اصلاحات منطبق بر وضعیت زوجین شهرستان شهرکرد تنظیم گردید و شامل ۳۲ گویه است که هشت بعد: عاطفه، بیانگری، سازگاری همبستگی، رابطه جنسی، حل تعارض، خود مختاری و هویت را شامل می شود. پاسخ ها براساس مقیاس پنج ارزشی لیکرت و به صورت کاملاً موافق (۵)، موافق (۴)، بی نظر (۳)، مخالف (۲) کاملاً مخالف (۱) ارزش گذاری می شوند.

پرسشنامه سنجش صمیمیت زناشویی در خانواده: توسط والکر و تامپسون (۱۹۸۳) تهیه شده است. این پرسشنامه، متشکل از ۳۲ ماده بوده است. والکر و تامپسون (۱۹۸۳) پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ را ۰/۹۷ محاسبه نمودند. در پژوهش های داخلی نیز روایی و پایایی این مقیاس مورد بررسی قرار گرفته است. نادری و آزادمنش (۱۳۹۱) در مطالعه خود پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و به روش تنصیف ۰/۸۳ گزارش نمودند. همچنین آنها روایی پرسشنامه را نیز به روش

11-De keierk, j.h.

12 ROBINS,C.A.

صوری بررسی کردند و اساتید روانشناسی و مشاوره آن را دارای روایی مناسبی دانستند. در پژوهش حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه مذکور ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه بخشودگی زناشویی: این پرسشنامه استاندارد بوده و بر اساس دیدگاه پولارد و همکارانش (۱۹۹۸) تنظیم گردیده و شامل ۴۰ گویه است. پاسخ ها بر اساس مقیاس پنج ارزشی و به صورت کاملاً موافق (۵)، موافق (۴)، بی نظر (۳)، مخالف (۲) کاملاً مخالف (۱) ارزش گذاری شده است. پرسشنامه سنجش بخشش در خانواده: توسط پولارد، اندرسون، اندرسون و همکاران (۱۹۹۸) تهیه شده است. این پرسشنامه، متشکل از ۴۰ ماده بوده و از دو بخش تشکیل شده است. ماده اول آن مربوط به روابط خانواده اصلی و ۲۰ ماده دیگر به روابط زناشویی فعلی مربوط است. پولارد و همکاران (۱۹۹۸)، در تحقیقی بر روی ۲۲۹ زن و ۱۱۳ مرد، ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۳ گزارش کردند. سیف و بهاری (۱۳۸۲)، در مطالعه ای بر روی نمونه ۷۶۶ نفر از متاهلین شهر شهرکرد، پایایی کل آزمون را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آوردند. پولارد و همکاران (۱۹۹۸) برای بررسی روایی پرسشنامه بخشش خانواده، با استفاده از ۳۴۲ نفری، این پرسشنامه را بامقیاس خودمختاری ورتینگتون و مقیاس اخلاق رابطه ای همبسته کردند. نتایج تحلیل نشان داد که خرده مقیاسهای این پرسشنامه از روایی همگرایی مطلوبی برخوردار هستند. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه مذکور ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه کیفیت روابط زناشویی: این پرسشنامه استاندارد بوده و بر اساس دیدگاه باسی و همکاران (۱۹۹۵) تنظیم گردید که شامل ۱۴ گویه است. پاسخ ها بر اساس مقیاس پنج ارزشی و به صورت کاملاً موافق (۵)، موافق (۴)، بی نظر (۳)، مخالف (۲) کاملاً مخالف (۱) ارزش گذاری شده است.

پایایی پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ در مطالعه هولیست، کودی و میلر (۲۰۰۵) برای سه خرده مقیاس توافق، رضایت، انسجام به ترتیب از ۰/۷۹، ۰/۸۰ و ۰/۹۰ گزارش شده است. در پژوهش یوسفی (۱۳۹۰)، ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف پرسشنامه کیفیت زناشویی در کل نمونه برای ۱۴ ماده و عامل های چهارگانه استخراج شده، به تفکیک جنس رضایت بخش و بالا بوده که حاکی از همگونی و همسانی ماده های پرسشنامه هستند.

روایی پرسشنامه ی کیفیت زناشویی در ارتباط با مفاهیم مبتنی بر سازه های از قبیل رضایت زناشویی، همبستگی زوجین و توافق زوجین آزمون شد. جدول زیر ضرایب روایی، معنادار بین عامل های پرسشنامه ی کیفیت زناشویی با پرسشنامه های ملاک را نشان می دهد. که در همه آن ها رابطه در سطح معناداری بوده است ($P < 0/001$). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه مذکور ۰/۹۰ به دست آمد.

برای تعیین پایایی (ثبات درونی) پرسشنامه، در یک مطالعه مقدماتی، تعداد ۶۰ پرسشنامه در میان زوجین شهر شهرکرد توزیع شد که در نهایت میزان آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. پایایی هر یک از عوامل نیز جداگانه محاسبه شد که بر این اساس میزان آلفای کرونباخ مربوط به پرسشنامه صمیمیت زناشویی (۰/۹۱)، بخشودگی زناشویی (۰/۸۵) و کیفیت روابط زناشویی (۰/۹۰) است. که پایایی درونی سوالات پرسشنامه را تأیید نمود.

برای پرسشنامه های تحت بررسی متغیر با توجه به اینکه مقدار آلفای کرونباخ برای کلیه پرسشنامه ها بیشتر از ۰/۸۵ است می توان گفت که پایایی پرسشنامه های تحت بررسی در سطح مطلوبی می باشد.

روش جمع آوری اطلاعات:

بخشی از اطلاعات از طریق مطالعات کتابخانه ای و با استفاده از متون معتبر علمی در خصوص متغیر های مهم و اثر گذار تحقیق جمع آوری شد و بخشی دیگر از طریق پرسشنامه و به صورت میدانی از زوجین بدست آمد.

روش های تجزیه و تحلیل:

در این تحقیق از روش های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، نمودار و میانگین) برای توصیف و طبقه بندی داده ها، برای تعیین پایایی پرسشنامه ها از آلفای کرانباخ، و برای آزمون فرضیات، میانگین های نمرات اختلافی پیش تست و پس تست دو گروه آزمایشی و کنترل از طریق تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا MANCOVA) مورد بررسی قرار گرفت. همچنین محاسبات فوق با نرم افزار Spss نسخه ۱۹ انجام شد.

یافته ها

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل و آزمایش و جنسیت بر اساس

بخشودگی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی

پس آزمون		پیش آزمون		متغیرها	
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	گروهها	
۵/۶۲	۱۳۴/۱	۷/۸۶	۱۲۹/۵۳	آزمایش	بخشودگی
۷/۴۳	۱۳۰/۱۸	۷/۳۸	۱۳۰/۱	کنترل	
۶/۴۳	۱۳۲/۱۵	۷/۵۲	۱۳۰/۹۵	مرد	
۷/۲۹	۱۳۲/۱۳	۷/۵۶	۱۲۸/۶۸	زن	
۵/۴۵	۱۱۱/۴۲	۱۱/۲۲	۱۰۴/۷۲	آزمایش	صمیمیت
۱۱/۲۱	۱۰۴/۶۵	۱۱/۲۴	۱۰۴/۵۸	کنترل	
۹/۴۹	۱۰۷/۷۵	۱۱/۱۳	۱۰۴/۹۵	مرد	
۹/۴۱	۱۰۸/۳۲	۱۱/۳۲	۱۰۴/۳۵	زن	
۱/۲	۵۳/۳	۵/۰۴	۴۵/۴۵	آزمایش	کیفیت روابط زناشویی
۵/۰۷	۴۵/۴۷	۵/۰۷	۴۵/۴۰	کنترل	
۹/۶۶	۵۰/۱۸	۴/۶۳	۴۶/۴	مرد	
۹/۳۶	۴۸/۵۸	۵/۳۱	۴۴/۴۷	زن	

جدول فوق نتایج مقایسه میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون دو روه آزمایش و کنترل و مرد و زن را با توجه به سه متغیر بخشودگی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی نشان می دهد نتایج بیانگر تفاوت

میانگین های دو گروه آزمایش و کنترل و تغییرات در نمرات پس آزمون می باشد اما در دو گروه زن و مرد تفاوت زیادی در نمرات پیش و پس آزمون مشاهده نمی شود.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل مانکوا تفاوت میانگینهای گروه آزمایش و کنترل در بخشودگی، صمیمیت و کیفیت

روابط زناشویی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	توان آماری
بخشودگی	پیش آزمون	۱۳۱۵/۳۵	۱	۱۳۱۵/۳۵	۴۴/۰۷	۰/۰۰۰	۱
	عضویت گروهی	۵۲۷/۲۵۱	۱	۵۲۷/۲۵۱	۱۷/۶۶	۰/۰۰۰	۰/۹۸
	خطا	۳۴۳۲/۱۷۳	۱۱۵	۲۹/۸۵۴	-	-	-
صمیمیت	پیش آزمون	۳۹۶۲/۱۸۹	۱	۳۹۶۲/۱۸۹	۱۰۴/۵۱	۰/۰۰۰	۱
	عضویت گروهی	۱۳۲۰/۶۶۲	۱	۱۳۲۰/۶۶۲	۳۴/۸۳	۰/۰۰۰	۱
	خطا	۴۳۵۹/۶۱۱	۱۱۵	۳۷/۹۱۰	-	-	-
کیفیت روابط زناشویی	پیش آزمون	۳۳۱۱/۴۲۳	۱	۳۳۱۱/۴۲۳	۷۹/۷	۰/۰۰۰	۱
	عضویت گروهی	۱۸۰۱/۸۷۷	۱	۱۸۰۱/۸۷۷	۴۳/۳۷	۰/۰۰۰	۱
	خطا	۴۷۷۷/۶۲۳	۱۱۵	۴۱/۵۴	-	-	-

جدول فوق نتایج آزمون مانکوا بررسی تفاوت میانگین های دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای بخشودگی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی را نشان می دهد میزان F در سطح معناداری ۰/۰۵ بیانگر این است که فرض صفر مبنی بر تصادفی بودن تغییرات نتایج پس آزمون نسبت به پیش آزمون بر اثر آموزش تصویرسازی ارتباطی به گروه آزمایش رد می شود به عبارت دیگر آموزش تصویرسازی ارتباطی میزان بخشودگی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی زوجین را افزایش می دهد و تفاوت بین دو گروه در متغیرهای بخشودگی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی معنادار است. همچنین توان آماری در سه متغیر یک می باشد یعنی امکان اینکه فرض صفر اشتباه تایید شود وجود ندارد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل مانکوا تفاوت میانگینهای دو گروه در ابعاد متغیر بخشودگی روابط زناشویی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	توان آماری
واقع بینانه	پیش آزمون	۱۲۴/۲۹۲	۱	۱۲۴/۲۹۲	۴۶/۰۲	۰/۰۰۰	۱
	عضویت گروهی	۳۸/۵۳۷	۱	۳۸/۵۳۷	۱۴/۲۷	۱/۰۰۰	۰/۹۶
	خطا	۳۰۵/۱۵۴	۱۱۳	۲/۷	-	-	-
تصدیق خطا	پیش آزمون	۱۴۳/۲۷۱	۱	۱۴۳/۲۷۱	۴۸/۸	۰/۰۰۰	۱
	عضویت گروهی	۱۴۵/۴۰۴	۱	۱۴۵/۴۰۴	۴۹/۵۳	۰/۰۰۰	۱
	خطا	۳۳۱/۷۲۷	۱۱۳	۲/۹۳۶	-	-	-
جبران عمل	پیش آزمون	۴/۶۹	۱	۴/۶۹	۱۲/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴
	عضویت گروهی	۴۸/۴۵۷	۱	۴۸/۴۵۷	۸/۹	۰/۰۰۳	۰/۸۴
	خطا	۶۱۴/۶۴	۱۱۳	۵/۴۳۹	-	-	-
دلجویی	پیش آزمون	۱۰۱/۳۶۳	۱	۱۰۱/۳۶۳	۱۹/۱۴	۰/۰۰۰	۰/۹۹
	عضویت گروهی	۵۶/۴۴۶	۱	۵۶/۴۴۶	۱۰/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۸۹
	خطا	۵۹۸/۳۲۴	۱۱۳	۵/۴۳۹	-	-	-
احساس بهبودی	پیش آزمون	۱۵۳/۹۰۵	۱	۱۵۳/۹۰۵	۳۱/۷۵	۰/۰۰۰	۱
	عضویت گروهی	۱۳/۹۰۳	۱	۱۳/۹۰۳	۲/۸۶	۰/۰۹	۰/۳۹
	خطا	۵۴۷/۷۴۲	۱۱۳	۴/۸۴۷	-	-	-

جدول فوق نتایج آزمون مانکوا بررسی تفاوت میانگین های دو گروه آزمایش و کنترل در ابعاد متغیر بخشودگی روابط زناشویی را نشان می دهد میزان F در سطح معناداری ۰/۰۵ بیانگر این است که فرض صفر مبنی بر تصادفی بودن تغییرات نتایج پس از آزمون نسبت به پیش آزمون بر اثر آموزش تصویرسازی ارتباطی به گروه آزمایش رد می شود توجه به ابعاد متغیر بخشودگی روابط زناشویی حاکی از این است که آموزش تصویرسازی ارتباطی منجر به تفاوت دو گروه در ابعاد واقع بینانه، تصدیق خطا، جبران عمل و دلجویی شده است ($P \leq 0/05$) اما در بعد احساس بهبودی تفاوت معنادار نیست ($P \geq 0/05$).

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل مانکوا تفاوت میانگین های دو گروه در ابعاد متغیر صمیمیت روابط زناشویی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	توان آماری
عاطفه	پیش آزمون	۳۱/۵۹۷	۱	۳۱/۵۹۷	۱۷/۸۶	۰/۰۰۰	۰/۹۸
	عضویت گروهی	۳۲/۹۹۸	۱	۳۲/۹۹۸	۱۸/۶۵	۰/۰۰۰	۰/۹۹
	خطا	۱۹۴/۵۹۳	۱۱۰	۱/۷۶۹		-	-
بیانگری	پیش آزمون	۰/۰۸۱	۱	۰/۰۸۱	۰/۰۱۶	۰/۹	۰/۰۵۲
	عضویت گروهی	۵/۰۹۷	۱	۵/۰۹۷	۱/۰۰۱	۰/۳	۰/۱۶
	خطا	۵۵۹/۹۵۵	۱۱۰	۵/۰۹۱		-	-
سازگاری	پیش آزمون	۱۴۴/۰۶۲	۱	۱۴۴/۰۶۲	۶۴/۹۳	۰/۰۰۰	۱
	عضویت گروهی	۳۶/۶۵۵	۱	۳۶/۶۵۵	۱۶/۵۲	۰/۰۰۰	۰/۹۸
	خطا	۲۴۴/۰۴۶	۱۱۰	۲/۲۱۹		-	-
همبستگی	پیش آزمون	۱۳۷/۳۵۴	۱	۱۳۷/۳۵۴	۲۹/۴۷	۰/۰۰۰	۱
	عضویت گروهی	۱۰۳/۱۵	۱	۱۰۳/۱۵	۲۲/۱۳	۰/۰۰۰	۰/۹۹
	خطا	۵۱۲/۵۹۲	۱۱۰	۴/۶۶		-	-
رابطه جنسی	پیش آزمون	۳۱/۵۲۳	۱	۳۱/۵۲۳	۵/۸۵	۰/۰۱	۰/۶۷
	عضویت گروهی	۱۱۶/۹۶۳	۱	۱۱۶/۹۶۳	۲۱/۷۳	۰/۰۰۰	۰/۹۹
	خطا	۵۹۱/۹۶	۱۱۰	۵/۳۸۱		-	-
حل تعارض	پیش آزمون	۸۲/۶۸۴	۱	۸۲/۶۸۴	۹۲/۹۹	۰/۰۰۰	۱
	عضویت گروهی	۴۰/۲۹۹	۱	۴۰/۲۹۹	۴۵/۳۲	۰/۰۰۰	۱
	خطا	۹۷/۸۰۱	۱۱۰	۰/۸۸		-	-
خودمختاری	پیش آزمون	۸۰/۰۸	۱	۸۰/۰۸	۳۳/۳۵	۰/۰۰۰	۱
	عضویت گروهی	۱۴/۰۰۶	۱	۱۴/۰۰۶	۵/۸۳	۰/۰۱	۰/۶۶
	خطا	۲۶۴/۱۳۳	۱۱۰	۲/۴۰۱		-	-

۰/۹۹	۰/۰۰۰	۲۴/۹۹	۲۷/۵۲۹	۱	۲۷/۵۲۹	پیش آزمون	هویت
۰/۷۵	۰/۰۰۹	۷/۴۱	۷/۸۶۶	۱	۷/۸۶۶	عضویت گروهی	
-	-		۱/۱۰۲	۱۱۰	۱۲۱/۱۸	خطا	

جدول فوق نتایج آزمون مانکوا بررسی تفاوت میانگینهای دو گروه آزمایش و کنترل در ابعاد متغیر صمیمیت روابط زناشویی را نشان می دهد میزان F در سطح معناداری ۰/۰۵ بیانگر این است که فرض صفر مبنی بر تصادفی بودن تغییرات نتایج پس آزمون نسبت به پیش آزمون بر اثر آموزش تصویرسازی ارتباطی به گروه آزمایش رد می شود توجه به ابعاد متغیر صمیمیت روابط زناشویی حاکی از این است که آموزش تصویرسازی ارتباطی منجر به تفاوت دو گروه در ابعاد عاطفه، سازگاری، همبستگی، رابطه جنسی، خودمختاری و هویت شده است ($P \leq 0/05$) اما در بعد بیانگری تفاوت معنادار نیست. ($P \geq 0/05$)

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل مانکوا تفاوت میانگین های دو گروه در ابعاد متغیر کیفیت روابط زناشویی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	توان آماری
توافق	پیش آزمون	۹۹۹/۸۹	۱	۹۹۹/۸۹	۲۰/۹	۰/۰۰۰	۰/۹۹
	عضویت گروهی	۶۸۱/۶۳۲	۱	۶۸۱/۶۳۲	۲۸/۶۵	۰/۰۰۰	۱
	خطا	۲۷۳۵/۲۱۵	۱۱۵	۲۳/۷۸۴	-	-	-
رضایت	پیش آزمون	۴۶۴/۱۷۹	۱	۴۶۴/۱۷۹	۸۱/۳۱	۰/۰۰۰	۱
	عضویت گروهی	۰/۵۳۳	۱	۰/۵۳۳	۰/۰۹۳	۰/۷	۰/۰۶
	خطا	۶۵۶/۵۰۳	۱۱۵	۵/۷۰۹	-	-	-
انسجام	پیش آزمون	۲۰۰/۳۰۲	۱	۲۰۰/۳۰۲	۲۵/۴۳	۰/۰۰۰	۱
	عضویت گروهی	۲۵۸/۱۳۳	۱	۲۵۸/۱۳۳	۳۲/۷۸	۰/۰۰۰	۱
	خطا	۹۰۵/۵۹۷	۱۱۵	۷/۸۷۵	-	-	-

جدول فوق نتایج آزمون مانکوا بررسی تفاوت میانگین های دو گروه آزمایش و کنترل در ابعاد متغیر کیفیت روابط زناشویی را نشان می دهد میزان F در سطح معناداری ۰/۰۵ بیانگر این است که فرض صفر مبنی بر تصادفی بودن تغییرات نتایج پس آزمون نسبت به پیش آزمون بر اثر آموزش تصویرسازی ارتباطی به گروه آزمایش رد می شود توجه به ابعاد متغیر کیفیت روابط زناشویی حاکی از این است که آموزش تصویرسازی ارتباطی منجر به تفاوت دو

گروه در ابعاد توافق و انسجام شده است ($P \leq 0/05$) اما در بعد رضایت تفاوت بین دو گروه معنادار نیست ($P \geq 0/05$).

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحقیق نشان داد که آموزش تصویرسازی ارتباطی میزان بخشودگی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی زوجین را افزایش می دهد و تفاوت بین دو گروه در متغیرهای بخشودگی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی معنادار است. نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش های گاجنتی و تکس (۲۰۰۳)، دی کلرک (۲۰۰۱)، ویگل (۲۰۰۶)، شاکرمی و همکاران (۱۳۹۳)، صدر جهانی و همکاران (۱۳۸۹)، اعتمادی (۱۳۸۴)، نیلوفری (۱۳۸۷)، ویسی (۱۳۸۵) و اعتمادی و همکاران (۱۳۸۵) همسو می باشد. در این پژوهش آموزش تصویرسازی ارتباطی در بخشودگی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی زوجین آنها شدند.

رویکرد تصویرسازی ارتباطی، یک رویکرد التقاطی است که روان شناسی ادراک، علوم رفتاری، فلسفه مذهبی، سنتی غرب، عناصری از تحلیل رفتار متقابل، روان شناسی گشتالت، نظریه سیستم ها و شناخت درمانی را در قالب نظریه ای پیرامون روابط عاشقانه در هم ادغام می کند تا زوجین را به ایجاد یک ازدواج خودآگاه هدایت کند. تصویرسازی ارتباطی تلاش می کند با تلفیق این رویکردها، رویکردی یکپارچه نگر را برای کار با زوجین ارائه دهد. هندریکس معتقد است که هر یک از این مکاتب فکری، تاثیر منحصر به فرد و مهمی در درک روان شناسی فردی داشته اند؛ ولی تنها زمانی می توانند معمای روابط عاشقانه را آشکار کنند که در یک ترکیبی جدید در کنار هم قرار گیرند. این نظریه، دیدگاهی تعاملی و ارتباطی در مورد التیام آسیب های روان شناختی دارد و بر این عقیده است که التیام شخصی، در نتیجه تعامل در یک رابطه عشقی که همراه با تعهد باشد، امکان پذیر است (بیتون، ۲۰۰۵).

دیدگاه تصویرسازی ارتباطی، بر این عقیده است که افراد با این فرض ناخودآگاه تن به رابطه می دهند که شریک زندگی شان در نقش والد آنها ظاهر می شود و بعد، تمام محرومیت های دوران کودکی آنان را جبران کند. حتی می توان گفت که انسان ها به سمت همسری جذب می شوند که شباهت بیشتری با والدی داشته باشد که بیشترین شکل را با او داشته اند.

نتایج تحقیق نشان داد که آموزش تصویرسازی ارتباطی منجر به تفاوت دو گروه در ابعاد واقع بینانه، تصدیق خطا، جبران عمل و دلجویی شده است ($P \leq 0.05$) اما در بعد احساس بهبودی تفاوت معنادار نیست. همچنین توان آماری در کلیه ابعاد به غیر از بعد احساس بهبودی بالا می باشد. این نتایج همسو با نتایج پژوهش های زهتاب نجفی و همکاران (۱۳۹۰)، در خصوص تاثیر آموزش تصویرسازی ارتباطی در میزان بخشودگی روابط زناشویی کاملاً همسو می باشد. همچنین نتایج این مطالعه با نتایج تحقیق رضایی و همکاران (۱۳۸۷) در ابعاد احساس بهبودی به طور غیر مستقیم همسو می باشد.

بخشودگی مفهومی است که هر چند در ادبیات مذهبی به عنوان صفتی الهی مورد تقدیس و تشویق قرار گرفته، اما مطالعه ی منظم بر روی آن به عنوان پژوهشی نوید بخش در حیطه مشاوره و روان درمانی، از دهه ۱۹۹۰ آغاز شده و بر پایه مطالعات موردی بالینی می تواند برای افرادی که به علت برخورد ناعادلانه درد عاطفی عمیقی را

تجربه کرده اند، مفید باشد. بخشودگی یکی از فرآیندهای روان شناختی و ارتباطی برای افزایش سلامت روان و التیام آزردهای است که لازمه ی رشد ارتباطی، عاطفی، روحانی و جسمانی انسان است و بر بیشتر شاخص های سلامت روان که در افزایش خشنودی در زندگی موثر تاثیر می گذارد.

پژوهش یادگاری (۲۰۰۵) نشان داد که بین بخشودگی، رضایت زناشویی و خشنودی از زندگی رابطه ای مثبت و معنادار به دست آمد و بین زن و مرد در میزان بخشودگی تفاوت معناداری را با این مفهوم که مردها بخشنده تر از زنان هستند، نشان داد. لذا به نظر می رسد که با توجه به نقش مهم خانواده در تکوین شخصیت و رشد جسمانی، عاطفی، عقلانی و اخلاقی افراد و رشد شکوفایی استعدادها و اثرات نامطلوب ازهم گسیختگی خانواده بر روی اعضای آن، می توان به صورت موثری از راهبردهای بخشش در جهت بهبود مشکلات خانواده سود جست. بخشودگی می تواند در جهت افزایش رضایتمندی زناشویی بسیار موثر واقع شود. بخشودگی زوجین باعث افزایش درک از خود، یکدیگر و روابط شده و طرفین خود را از سلطه ی افکار، احساسات و رفتارهای منفی بعد از تجربه ی یک رویداد ناخوش آیند بین فردی، رها می سازد اگر چه در متون پژوهشی مختلف، انواع متفاوتی از بخشودگی تعریف شده است (مانند بخشودگی بازداری شده، بخشودگی مشروط، بخشودگی زیرکانه، بخشودگی ناپخته، بخشودگی کاذب، بخشودگی تکرارشونده، بخشودگی مورد نظر در این جا از نوع بخشودگی اصیل و به صورت رشته ای از بازسازی های شناختی، عاطفی و رفتاری وقایعی است که بر لغزش ها و نارسایی های رابطه، احاطه دارند. این نوع بخشودگی، غیرمشروط، نوع دوستانه، بخشی از فرآیند رشد و تحول، پدیده ای فرآیندی و بدون قرینه است.

نتایج تحقیق نشان داد که آموزش تصویرسازی ارتباطی منجر به تفاوت دو گروه در ابعاد عاطفه، سازگاری، همبستگی، رابطه جنسی، خودمختاری و هویت شده است ($P \leq 0/05$). اما در بعد بیانگری تفاوت معنادار نیست. همچنین توان آماری در کلیه ابعاد به غیر از بعد بیانگری بالا می باشد. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات اعتمادی و همکاران (۱۳۸۵)، خزائی (۱۳۸۶)، بهرامی و نگریان (۱۳۸۷)، رجبی و نیکانی (۱۳۸۷)، صدر جهانی و همکاران (۱۳۸۹)، اعتمادی (۱۳۸۴) همسو می باشد.

صمیمیت به طور کلی به عنوان بخشی ضروری از یک رابطه در نظر گرفته می شود. تعاریف قراردادی از صمیمیت، شامل عوامل مرتبط با نزدیکی، بی پرده گویی، تقسیم کار، تمایلات جنسی و مهر و عاطفه می باشد. صمیمیت شامل فرآیندی است که در آن افراد تلاش می کنند به یکدیگر نزدیک شوند و شباهت ها و تفاوت هایشان در احساسات، افکار و رفتارها را کشف کنند. در یک نظریه گسترده، گفته می شود که صمیمیت بخشی از عشق به وصال رسیده-کاملترین نوع عشق است که شامل تعهد و اشتیاق و علاقه شدید می شود (استرنبرگ، ۱۹۸۶ به نقل از استیونس، ۲۰۰۵). بر اساس تعریف باگاروزی نیز، صمیمیت، نزدیکی، تشابه و یک رابطه شخصی عاشقانه یا عاطفی یا شخصی دیگر است که مستلزم شناخت و درک عمیق از فرد دیگر به منظور بیان افکار و احساساتی است که به عنوان منشا تشابه و نزدیکی به کار می رود (باگاروزی، ۱۳۸۵). اسکناچ (۱۹۹۱) صمیمیت را به عنوان فرآیند در تماس بودن، درک خود و افشای خود در حضور همسر، مفهوم سازی می کند. شیفر و اولسون (۱۹۸۱) به نقل از هلر و وود، (۱۹۹۸) صمیمیت را فرآیند تجربه ای می داند که نتیجه افشای

مسائل صمیمانه و درمیان گذاشتن تجارب صمیمانه است و بالاخره، لرنر (۱۹۹۰)، به نقل از هولت و همکاران، (۲۰۰۹) تاکید می کند که صمیمیت واقعی چیزی است که تنها با داشتن یک پیشینه مشترک بدست می آید. نتایج تحقیق نشان داد که آموزش تصویرسازی ارتباطی منجر به تفاوت دو گروه در ابعاد توافق و انسجام شده است ($P \leq 0/05$) اما در بعد رضایت تفاوت بین دو گروه معنادار نیست. همچنین توان آماری در کلیه ابعاد به غیر از بعد رضایت بالا می باشد. نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش شاکرمی و همکاران (۱۳۹۳)، داودی و همکاران (۱۳۹۱) همسو می باشد. کیفیت روابط زناشویی، وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساسی ناشی از خوشبختی و رضایت از همدیگر دارند. روابط رضایت بخش در بین زوجین از طریق علاقه ی متقابل، میزان مراقبت از همدیگر و پذیرش و تفاهم یکدیگر قابل سنجش است. در واقع رضایت زناشویی یک ارزیابی کلی از وضع فعلی ارتباط، ارایه می دهد. یکی از رایج ترین مفاهیم برای تعیین نشان دادن میزان شادی و میزان پایداری رابطه، رضایت و سازگاری زناشویی است. سازگاری زناشویی به صورت خودکار ایجاد نشده و به وجود آمدن آن نیاز به تلاش زوجین دارد. معمولاً سال اول ازدواج از نظر سازگاری بسیار ناپایدار بوده و بیشترین خطر را برای ناسازگاری و طلاق دارد. کیفیت روابط زناشویی فرد با موقعیت های اجتماعی عمده ی زندگی به طور مستقیم با میزان ارضای همه ی نیازهای اساسی مرتبط است. نیازها و ارضای آنها به خصوص به ادراک افراد بستگی دارد که با توجه به سن و جنس، استعدادهای ارثی، فرهنگ، طبقه اجتماعی، شغل، محل جغرافیایی، تعلیم و تربیت، تجارب و سازگاری های زندگی اشخاص دیگر در محیط فرد، تغییر پیدا می کند.

منابع

۱. اعتمادی، عذرا. (۱۳۸۷). افزایش صمیمیت زناشویی. فصلنامه تازه های روان درمانی. سال سیزدهم، شماره ۴۹ و ۵۰. صص ۴۲-۲۱.
۲. شیبانی، زهرا. (۱۳۸۷). درک عاطفی و روانی. نشر آب.
۳. خانجانی و همکاران. (۱۳۹۰)، تاثیر ویژگی ها و طلاق والدین در کنترل اتفاقات استرس زا، انتشارات دانشگاه.
۴. سیمون و سیمون، س. (۱۳۷۱). بخشودن، ترجمه: مهدی قراچه داغی (تهران: مترجم)
۵. ثنائی، حمید، (۱۳۷۸)، ارتباط عمده تعارضات ازدواج و صمیمیت زناشویی، نشر دوران.
۶. جهانفر، شایسته (۱۳۸۰). درسنامه اختلالات جنسی. تهران: انتشارات سالمی.
۷. نیلوفری، احمدرضا، (۱۳۸۷)، ابزارها و تکنیک ها برای حل و فصل تعارضات. انتشارات تهران.
۸. شمس مفرحه، زهرا (۱۳۸۹). بررسی تاثیر مشاوره زناشویی بر رضایت جنسی زوجین مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
۹. صلاحیان و همکاران، (۱۳۸۹)، بخشودگی ارادی در تعارضات زناشویی، انتشارات امیرکبیر.
۱۰. حسینی، شکیبا، (۱۳۹۰)، نیازهای اولیه برای ایجاد صمیمیت بین زوجین، انتشارات میهن.
۱۱. تبریزی، مینا، (۱۳۸۳)، تشخیص دنیای درونی و بیرونی با استفاده از مغز قدیمی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی.
۱۲. فروتن، کاظم (۱۳۸۷). ۵۰٪ طلاق ها ریشه در مشکلات جنسی دارد. سلامت، سال سوم، شماره ۱۶۵.
۱۳. نظری و همکاران، (۱۳۸۵)، هویت و فردیت، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
۱۴. فقیرپور، مهتاب، (۱۳۸۱)، رابطه بیانگری هیجانی و تفاوت های جنسیتی، پایان نامه دکتری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
15. Gong M. Does status inconsistency matter for marital quality? J Fam. 2007;28:1582-1610.

16. Fincham FD, Bradbury TN. The assessment of marital quality: A reevaluation. *J Marriage Fam.* 1987;49:797-809
17. Marks SR. Toward a system theory of marital quality. *J Marriage Fam.* 1989;51:15-26.
18. Sheibani Tazraji T. The study of the relationship between mental well-being and marital life quality in men and women of Sirjan city. [Dissertation]. Esfahan University; 2008. [Persian].
19. Bagarozzi, D.A. (2001). *Enhancing intimacy in marriage: A Clinician's Handbook.* London, UK: Brunner - Routledge Brunner Rouledge.
20. Greeff, A. P., Malherbe, H. L.(2001). Intimacy and Marital Satisfaction in Spouses. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27, 247-257.
21. Hatfield, E. , & Rapson, R. (2006). Love and sexual health, In J. Kuriansky(series Ed). M. S. Teeper & Annette F. Owens (vol. Eds.). *Sex, love, and psychology: Sexual health*, vol, I. psychological Foundations, 93- 97. New Yourk: Praeger Publishing.
22. Fincham, F. D., & Steven, R. H. (2004). Forgiveness and conflict resolution in marriage. *Journal of Family Psychology*, 18, 72-81.
23. Sells, J., & Hargrave, J. (1998). Forgiveness: Review of the theoretical and empirical literature. *Journal of Family Therapy*, 20, 21-36.
24. Crago, H. , (200۶). *Couple, Family and Group Work: First steps in interpersonal intervention.* Open University press.
25. Richter, R., & Brahler, E. (2007). Sexual desire and sexual activity of men and woman across their life spans. *Journal of Compilations*, 107,76-82.
26. Khaleghinejad K, Abbaspour Z, Afshari P, Attari Y, Rasekh A: Educational Needs in Premarital Counseling: Viewpoints of Couples Referring to Health Care Centers in Mashhad. *Iranian Journal of Medical Education* 2008 Aut & 2009 Win, 8(2):247-252.
27. Pourmarzi D, Rimaz S: Sexual and Reproductive Health Educational Needs in Engaged Couples in Tehran in 2010. *Sexuality Research and Social Policy* 2014, published online 15 May:1-8.
28. Pourmarzi D, Rimaz S, Khoii M, Al-sadat E, Razi M, Shokoohi M: Comparative survey of youth's sexual and reproductive health educational needs in two stages before and after marriage, Tehran 2011. *Razi Journal of Medical Sciences* 2013, 20(106):30-39.
29. Khalatbari J, Ghorbanshiroudi S, Madiuon ZS: Influence of instruction of preparation programme for marriage on couple's communication beliefs. *Journal of Educational Psychology* 2009, 1(1):32-45.
30. Pala T, Eser E, Ozmen B, Aydemir O, Boyvoda S. The Determinants of quality of life including treatment satisfaction in patients with two diabetes mellitus: Are different generic QOL instruments sensitive to the determinants? *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism.* 2004; 3:91-9
31. Eaker ED, Sullivan LM, Kelly-Hayes M ,D'Agostino RB, Benjamin EJ. Marital status, marital strain, and risk of coronary heart disease or total mortality: The Framingham Offspring Study. *Psychosom Med.* 2007; 69(6): 509-13.
32. Umberson D, Williams K, Powers DA, Lui H ,Needham B. You make me sick: Marital quality and health over the life course. *J Health Soc Behav.*2006; 47(1):1-16.
33. Fincham, F., & Beach, S. (2002). Forgiveness in marriage: Implications for psychological agnation and constructive communication. *Perssonal Relationship*, 9,239 – 257.

34. Carson JW, Carson KM, Gil KM, Baucom DH .Mindfulness-based relationship enhancement. *Behav Ther.* 2004;35:471-94.
35. Brooks LW, Guerney JB, Mazza N. Relationship enhancement couples group therapy. *J Fam Soc.*2001;6(2):25-42.
36. Paleari FG, Regalia C, Fincham F. Marital quality, forgiveness, empathy and rumination: A longitudinal analysis. *Pers Soc Psychol Bull.* 2005;31:368-80.
37. Gong M. Does status inconsistency matter for marital quality? *J Fam.* 2007;28:1582-1610.
38. Fincham FD, Bradbury TN. The assessment of marital quality: A reevaluation. *J Marriage Fam.* 1987;49:797-809
39. Marks SR. Toward a system theory of marital quality. *J Marriage Fam.* 1989;51:15-26.
40. -Sheibani Tazraji T .The study of the relationship between mental well-being and marital life quality in men and women of Sirjan city. [Dissertation]. Esfahan University; 2008. [Persian].
41. Bagarozzi, D.A. (2001). *Enhancing intimacy in marriage: A Clinician s Handbook.* London, UK: Brunner - Routledge Brunner Rouledge.
42. Greeff, A. P., Malherbe, H. L.(2001). Intimacy and Marital Satisfaction in Spouses. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27, 247-257.
43. Hatfield, E. , & Rapson, R. (2006). Love and sexual health, In J. Kuriansky(series Ed). M. S. Teeper & Annette F. Owens (vol. Eds.). *Sex, love, and psychology: Sexual health*, vol. I. *psychological Foundations*, 93- 97. New Yourk: Praeger Publishing.
44. Fincham, F. D., & Steven, R. H. (2004). Forgiveness and conflict resolution in marriage. *Journal of Family Psychology*, 18, 72-81.
45. Sells, J., & Hargrave, J. (1998). Forgiveness: Review of the theoretical and empirical literature. *Journal of Family Therapy*, 20, 21-36.
46. Crago, H. , (200۶). *Couple, Family and Group Work: First steps in interpersonal intervention.* Open University press.
47. Richter, R., & Brahler, E. (2007). Sexual desire and sexual activity of men and woman across their life spans. *Journal of Compilations*, 107,76-82.
48. Khaleghinejad K, Abbaspour Z, Afshari P, Attari Y, Rasekh A: Educational Needs in Premarital Counseling: Viewpoints of Couples Referring to Health Care Centers in Mashhad. *Iranian Journal of Medical Education* 2008 Aut & 2009 Win, 8(2):247-252.
49. Pourmarzi D, Rimaz S: Sexual and Reproductive Health Educational Needs in Engaged Couples in Tehran in 2010. *Sexuality Research and Social Policy* 2014, published online 15 May:1-8.
50. Pourmarzi D, Rimaz S, Khoii M, Al-sadat E, Razi M, Shokoohi M: Comparative survey of youth's sexual and reproductive health educational needs in two stages before and after marriage, Tehran 2011. *Razi Journal of Medical Sciences* 2013, 20(106):30-39.
51. Khalatbari J, Ghorbanshiroudi S, Madiuon ZS: Influence of instruction of preparation programme for marriage on couple's communication beliefs. *Journal of Educational Psychology* 2009, 1(1):32-45.
52. Pala T, Eser E, Ozmen B, Aydemir O, Boyvoda S. The Determinants of quality of life including treatment satisfaction in patients with two diabetes mellitus: Are different generic QOL instruments sensitive to the determinants? *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism.* 2004; 3:91-9

53. Eaker ED, Sullivan LM, Kelly-Hayes M ,D'Agostino RB, Benjamin EJ. Marital status, marital strain, and risk of coronary heart disease or total mortality: The Framingham Offspring Study. *Psychosom Med.* 2007; 69(6): 509-13.
54. Umberson D, Williams K, Powers DA, Lui H ,Needham B. You make me sick: Marital quality and health over the life course. *J Health Soc Behav.*2006; 47(1):1-16.
55. Fincham, F., & Beach, S. (2002). Forgiveness in marriage: Implications for psychological agnation and constructive communication. *Personal Relationship*, 9,239 – 257.
56. Carson JW, Carson KM, Gil KM, Baucom DH .Mindfulness-based relationship enhancement. *Behav Ther.* 2004;35:471-94.
57. Brooks LW, Guerney JB, Mazza N. Relationship enhancement couples group therapy. *J Fam Soc.*2001;6(2):25-42