

آسیب شناسی زندگی زناشویی

فرحناز رحمت‌اللهی^۱، دکتر مریم فاتحی زاده^۲، دکتر سید احمد احمدی^۳

پرسشها

آسیب های زناشویی در دیدگاههای مختلف چگونه است؟
 ارزیابی آسیب های زناشویی در چه زمینه ها و ابعادی امکان پذیر است؟
 آسیب های زناشویی را چگونه پژوهش کنیم؟
 آسیب های زناشویی را چگونه طبقه بندی کنیم؟

چکیده

ازدواج با بحران های دائمی سروکار دارد. بطوریکه معضل اختلالات زناشویی بیشتر از هر طبقه تشخیص روانپزشکی دیگر دلیل مراجعه مراجعان به مراکز مشاوره است. زن و مرد به دلایل متعدد لاجرم می بایست مسائل و مشکلات بسیاری را در ایجاد و حفظ و بقای زندگی زناشویی و روابط نزدیک و صمیمانه با یکدیگر تجربه کنند. آمار بالای طلاق در ایران و در جهان نشانه بارز مشکلات زناشویی است. مشکلات زناشویی به قدمت ازدواج و آن نیز به قدمت تاریخ است. آسیب های ازدواج اغلب در دسته های وسیعی مانند مشکلات مالی، اختلافات مذهبی و مسائل ارتباطی توصیف می شوند. آنچه در درمان اهمیت دارد توجه به مشکلات مطرح شده از سوی زوجین است. توانایی درمانگر در بررسی مشکلات زوجین برفرآیند و نتیجه درمان اثر می گذارد. در بررسی مشکلات زناشویی دیدگاههای مختلف و پژوهش های متعددی ارائه شده است. در این مقاله به برخی از آنها پرداخته می شود و نهایتاً از مجموع همه آنها یک دسته بندی کلی از آسیب های ازدواج ارائه می گردد.

کلید واژه: آسیب شناسی زندگی زناشویی، طبقه بندی مشکلات زناشویی.

^۱ کارشناس ارشد مشاوره خانواده

^۲ استادیار گروه مشاوره دانشگاه اصفهان

^۳ دانشیار گروه مشاوره دانشگاه اصفهان

Abstract:

Marriage is always concerned with continuous crises ,so that the problem of marital disorders ,more than any other class of psychiatric diagnosis is the reason for seeking help from the counseling centers by the clients. For several reasons ,man and woman should experience many problems and difficulties in establishing and maintaining marital life and intimate relations with each other. The high number of divorce cases in Iran and in the world is the obvious sign of marital problems. Marital problems are as ancient as the marriage, which is also as ancient as the history. The marriage pathology is often described in extensive classes such as financial problems, religious differencies and communication problems. The important point in treatments is the fact that we should pay attention to the problems presented by the couples, because the ability of the therapists in assessing the couples problems influences on the process and the result of treatment. Different view point and several researches are presented in the review of marital problems and difficulties. We consider some of them in this paper and finally a general classification for marriage pathology is presented out of them.

Key words: Marital life Pathology, marital disorders classification

مقدمه

با توجه به عنوان این بحث، ابتدا مفهوم آسیب شناسی^۱ و سپس آسیب شناسی ازدواج^۲ مختصر آیین می شود. آسیب به حالتی بیمارگونه اطلاق می شود که مانع کارکرد بهنجار فرد می گردد. اصطلاح آسیب شناسی برجسبی کلی برای مطالعه اینگونه حالات است (پورافکاری، ۱۳۷۳). آسیب های ازدواج، مجموعه عواملی است که باعث ایجاد تعارض و اختلافات زناشویی می شود، میزان خشنودی و سازگاری زوجین را کاهش می دهد، مانع عملکرد بهنجار زندگی زناشویی می گردد و گاهی به طلاق و جدایی منجر می شود. ضرورت شناخت و بررسی مشکلات زناشویی در جهت تسهیل فرآیند درمان است. توانایی درمانگر در بررسی مشکلات زوجین برفرآیند و نتیجه درمان اثر می گذارد. آنچه که یک درمانگر در بررسی مشکل زوج ها انجام می دهد تاثیر عمده ای بر درمان دارد (هنری و میلر، ۲۰۰۴). اورلینسکی^۳، گراو^۴ و پارکس^۵ (به نقل از هنری و میلر، ۲۰۰۴)، توانایی درمانگر در پرداختن به

^۱Pathology

^۲Marriage pathology

^۳ Olinsky

^۴ Grve

^۵ Parks

مشکلات مراجع را به عنوان متغیری تعیین کردند که اثر مثبتی بر نتیجه درمان دارد. بر این اساس شناخت انواع مختلف مشکلات زوجین ضروری به نظر می رسد.

نظریه های مرتبط با آسیب شناسی زندگی زناشویی

الف) نظریه روان پویایی و ارتباط شیء:

دیدگاه کلاسیک روانپوشی که منبث از الگوی روانکاوی فرویداست، مشکلات زناشویی را پیامدهای مشکلات درون روانی همسران می داند (بارکر، ترجمه دهقانی، ۱۳۷۵). یکی از دیدگاههای معاصر روانپوشی، نظریه روابط فردی است. برطبق این دیدگاه اشخاصی که در ازدواج به یکدیگر می پیوندند، هرکدام میراث روانی یکتا و جداگانه ای را وارد آن رابطه می کنند. هرکدام دارای تاریخچه ای شخصی، یک شخصیت بی همتا و مجموعه ای از افراد درونی کرده و مخفی هستند که آنها را در تمامی تبدلاتی که متعاقباً با یکدیگر خواهند داشت دخالت می دهند. روابط زناشویی مسئله دار و ناآرام تحت تأثیر درون فکنی های آسیب زا یعنی اثرات یا خاطرات مربوط به والدین یا سایر اشخاص قرار دارد. این درون فکنده ها حاصل روابطی هستند که هر همسر در گذشته با اعضای نسل قبلی داشته و اینک در درون او لانه کرده است (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ترجمه برواتی و همکاران، ۱۳۸۲) یکی از نظریه پردازان این رویکرد، جیمز فرامو^۱، معتقد است که معمولاً مشکلات خانوادگی ریشه در نظام خانوادگی گسترده دارد. ماهیت و کیفیت رابطه زناشویی به خانواده پدری زن و شوهر و خصوصاً به اینکه تا چه حد تعارضات خانواده های آنها حل شده باشد بستگی دارد (بارکر، ترجمه دهقانی، ۱۳۷۵).

ب) نظریه های رفتاری:

برطبق مدل تبادل رفتار، اختلاف های زناشویی تا حد زیادی پی آیند میزان تقویت و یا تنبیه اعمال شده از طرف زوجین نسبت به هم و هر رابطه تقویت و تنبیهی که هر زوج از خود نشان می دهد در نظر گرفته می شود (بارکر ترجمه دهقانی، ۱۳۷۵). در درمان زناشویی

¹ James Framo

رفتاری که براساس ترکیبی از نظریه یادگیری اجتماعی و نظریه مبادله اجتماعی است، فرض می شود که افراد با یک سری نیازها یا انتظارات برای تقویت کننده ها (فواید) وارد ازدواج می شوند که این انتظارات در سنین کودکی در آنها شکل گرفته است. هنگام انتخاب همسر فرد سعی دارد رابطه ای ایجاد کند که حداکثر فایده و حداقل هزینه را دربرداشته باشد. هنگامی که فواید رابطه انتظارات را برآورده نکنند یا نسبت هزینه به سود بالا باشد اختلاف رخ می دهد. در مراحل اولیه رابطه، تضادها معمولاً با پذیرش یا اجتناب پوشانده می شوند ولی اگر زوجین مهارت های ارتباطی خوب یا مهارت های حل اختلاف نداشته باشند، اختلافات بالا رفته و بصورت پیچیده درمی آیند. با زیاد شدن تعداد دفعات اختلافات، سازگاری زناشویی مختل شده و رضایت کمتری از رابطه خواهند داشت (داگلاس و داگلاس، ۱۹۹۵).

ج) نظریه های شناختی:

طبق نظریه منطقی - هیجانی الیس، آشفتگی یک زوج بطور مستقیم به اعمال طرف دیگر یا شکستهای سخت زندگی مربوط نمی شود بلکه بیشتر به دلیل باور و عقیده ای است که این زوج در مورد چنین اعمال و شکست هایی دارد. الیس مدعی است، تفکر غیرمنطقی که ویژگی آن عبارتست از اغراق زیاد، انعطاف ناپذیری بی جا، غیرعقلانی و بویژه مطلق گرایی در بسیاری موارد توأمأ به نوروژ فردی و اختلال ارتباطی می انجامد. بنابراین، باورهای غیرمنطقی به اختلال های فردی منجر می شود و باعث نارضایتمندی های بی اساس درحیطه زناشویی می گردد (الیس، سیجل، پیچر، دای باتیا و دای گیزب، ترجمه صلاحی فدردی و امین یزدی، ۱۳۷۵).

آرون بک^۱، سردمدار شناخت درمانی، معتقد است که مهمترین علت مشکلات زناشویی روابط انسانی، سوء تفاهم و خطاهای شناختی و افکار اتوماتیک است. به اعتقاد او تفاوت در نحوه نگرش افراد باعث بروز اختلافات و پیامدهای ناشی از آن می شود. همچنین او معتقد است که یکی از مهمترین علل اختلافات زناشویی، انتظارات متفاوت زن و شوهر از نقش یکدیگر در خانواده است. اغلب زوج ها درباره دخل و خرج خانواده، نگهداری فرزندان، فعالیت های اجتماعی، گذراندن اوقات فراغت و تقسیم کار در خانواده باورهای متفاوتی دارند (بک، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۸۲).

¹ Aaron Beck

د) نظریه های سیستمی:

در نظریه ساختی، مینوچین معتقد است، خانواده وقتی معیوب می شود که قواعدش اجرا نشود. وقتی مرزها خیلی سفت و سخت یا نفوذپذیر می شوند، عملکرد خانواده به عنوان یک نظام مختل می شود. اگر سلسله مراتب خانواده رعایت نشود. یعنی والدین تصمیم گیران اصلی نباشند و کودکان بزرگتریش از کودکان کوچکتر مسئولیت نداشته باشند، آشفتگی و مشکل پیش می آید. گاهی صف بندی های درون خانواده مخرب و به مثلث سازی منجر می شوند. در یک خانواده آشفته قدرت روشن و صریح نیست (شارف، ترجمه فیروز بخت، ۱۳۸۱). در نظریه تجربه نگر، ویتاکر^۱ معتقد است که اختلال خانواده هم از جنبه ساختاری و هم از بعد فرآیندی مورد توجه قرار می گیرد. از لحاظ ساختار امکان دارد که مرزهای خانوادگی در هم ریخته یا نفوذ ناپذیر باعث عملکرد ناکارساز^۲ خرده نظام ها، تبانی های مخرب انعطاف ناپذیری نقشها وجدایی نسل ها از هم گردند. مشکلات مربوط به فرآیند می توانند موجب فروپاشی امکام مذاکره و توافق اعضا برای حل تعارض شوند و شاید باعث گردند تا صمیمیت، دلبستگی یا اعتماد از میان برود. در مجموع ویتاکر چنین فرض می کند که نشانه های اختلال هنگامی ظهور می کنند که فرآیندها و ساخت های مختل به مدتی طولانی تداوم می یابند و مانع توان خانواده برای اجرای تکالیف زندگی می شوند (گلدنبرگ، ترجمه پرواتی و همکاران، ۱۳۸۲).

ه) نظریه های بین نسلی:

در نظریه بین نسلی، بوون^۳، تصور می کرد در بسیاری از خانواده های مشکل دار غالباً اعضای خانواده فاقد هویت مستقل و مجزا هستند و بسیاری از مشکلات خانوادگی بخاطر این روی می دهد که اعضای خانواده خود را از لحاظ روان شناختی از خانواده پدری مجزا ساخته اند (بارکر، ترجمه دهقانی، ۱۳۷۵). هرچه درجه عدم تفکیک یعنی فقدان مفهوم خویشتن یا برعکس، وجود یک هویت شخصی ضعیف یا ناستوار بیشتر باشد امتزاج^۴ عاطفی بیشتری میان خویشتن با دیگران وجود خواهد داشت. افرادی که بیشترین امتزاج را بین افکار

^۱ - Withaker

^۲ - nonfunctional

^۳ - Bowen

^۴ - Fusion

و احساساتشان دارند چون قادر به تفکیک افکار از احساسات نیستند در تفکیک خویش از سایرین نیز مشکل دارند و بسادگی در عواطف حاکم یا جاری خانواده حل می شوند و ضعیف ترین کارکرد را دارند. هرچه امتزاج خانواده هسته ای بیشتر باشد احتمال اضطراب و بی ثباتی بیشتر خواهد بود و تمایل خانواده برای یافتن راه حل از طریق جنگ و نزاع، فاصله گیری، کارکرد مختل یا تضعیف شده یکی از همسران یا احساس نگرانی کل خانواده راجع به یکی از فرزندان بیشتر خواهد شد. سه الگوی بیمارگون محتمل در خانواده هسته ای که محصول امتزاج شدید بین زوجین است عبارتند از: بیماری جسمی یا عاطفی در یکی از همسران، تعارض زناشویی آشکار، مزمن و حل نشده ای که در طی آن دوره هایی از فاصله گیری مفرط و صمیمیت عاطفی مفرط رخ می دهد، آشفتگی روانی در یکی از فرزندان و فرافکنی مشکل به آنها. هرچه سطح امتزاج زوجین بیشتر باشد، احتمال وقوع این الگوها بیشتر خواهد بود (گلدنبرگ، ترجمه برواتی و همکاران، ۱۳۸۲).

طبق نظریه دلبستگی^۱، افراد هنگام برقراری رابطه نزدیک و صمیمانه یکی از این سه سبک دلبستگی را می پذیرند: ایمن^۲، اجتنابی^۳، و مضطرب دو سوگرا^۴. سبک دلبستگی ایمن با میل به قلدردانی، توجه و فداکردن خود بخاطر افراد نزدیک و مهم ارتباط دارد. سبک دلبستگی اجتنابی با فقدان دلبستگی و علاقه نسبت به افراد مهم و نزدیک همراه است. افراد با دلبستگی مضطرب دو سوگرا در روابط صمیمانه خود احساس ناامنی و حسادت می کنند (کلینکه، ترجمه محمدخانی، ۱۳۸۳). براساس این نظریه، تنش در روابط با عدم امنیت دلبستگی ارتباط دارد. هنگامی که امنیت دلبستگی مورد تهدید قرار می گیرد، عصبانیت اولین پاسخ است. این عصبانیت اعتراضی در مقابل از دست دادن دلبستگی ایمن است. اگر چنین اعتراضی منجر به پاسخدهی نشود ممکن است با ناامیدی و فشار توأم شود و بصورت یک استراتژی مزمن برای کسب و حفظ الگوی دلبستگی درآید. قدم بعدی، کندوکاو و جستجو است که بعداً منجر به افسردگی و ناامیدی می شود. اگر همه این اقدامات شکست بخورد، رابطه دچار مشکل می شود، غم انگیز شده و جدایی رخ می دهد. پاسخ های خشن در روابط با وحشت از دلبستگی مرتبط اند که در آن زوج ها عدم امنیت خود را با اعمال کنترل و بدرقاری نسبت به همسر

^۱ -attachment

^۲ - Secure

^۳ -avoidant

^۴ - anxious/ambivalent

خود تنظیم می کند. رخداد‌های تروماتیک^۱ یا آسیب زایی که به پیوند بین زوجین صدمه می زنند و اگر برطرف نشوند باعث نگهداری چرخه های منفی و ناامنی در دلبستگی می شوند، از جمله آسیب های دلبستگی اند. این رخدادها هنگامی اتفاق می افتند که یک زوج نمی تواند در لحظه نیاز فوری به دیگری پاسخ دهد. رخداد‌های منفی مربوط به دلبستگی، مخصوصاً ترک کردن ها و خیانت ها، اغلب باعث وارد آمدن آسیب همیشگی به روابط نزدیک می شوند (جانسون و دنتون، ۲۰۰۲).

مدل های ارزیابی آسیب شناسی زندگی زناشویی

در مورد ارزیابی و بررسی آسیب های زندگی زناشویی، مدل های مختلفی وجود دارد که عبارتند از:

الف) مدل مک مستر^۲

مدل مک مستردر باره کنش خانواده شش جنبه کارکرد خانواده را مد نظر قرار می دهد:

- ۱- حل مسئله، ۲- ارتباط، ۳- نقش ها، ۴- پاسخگویی عاطفی، ۵- دخالت عاطفی، ۶- کنترل رفتاری^۳.

ب) مدل فرآیند کارکرد خانواده:

این مدل نیز کارکرد خانواده را در طول شش بعد بررسی می کند که همه آنها جز یکی، شبیه طبقات مدل فوق است. این ابعاد عبارتند از: ۱- انجام وظیفه ۲- ایفای نقش ۳- ارتباط (ابراز عاطفی) ۴- دخالت عاطفی ۵- کنترل ۶- ارزش ها و هنجارها.

براساس این دو مدل، چند مشکل شایع خانوادگی مطرح می شود که عبارتند از: مشکلات انجام وظیفه^۴، مشکلات ارتباط، مشکلات نقش، مشکلات کنترل رفتار، مشکلات

¹ - traumatic

² - Mc Master

³ - affective responsiveness

⁴ - affective involvement

⁵ - behavioral control

⁶ - task accomplishment problems

ساختاری شامل مشکلات مرزبندی و کنش ضعیف نظام های فرعی و مشکلات نظام های خارجی^۱ (بارکر، ترجمه دهقانی، ۱۳۷۵).

ج) مدل برادبوری^۲

مدلی از عملکرد زناشویی ارائه شده است که بصورت یک پژوهش طولی در مورد ازدواج است. در این پژوهش ۲۰۰ متغیر مختلف تعیین کننده کیفیت ازدواج و ثبات زناشویی و حدود ۹۰۰ نتیجه بررسی شده اند که همگی را می توان به ۳ دسته که در بردارنده چهار زمینه بنیادی ازدواج هستند تقسیم نمود.

۱) یک دسته از متغیرها در بردارنده فرایندهای تطابقی^۳، یا روش هایی که افراد و زوج ها با اختلاف عقاید و مشکلات فردی یا زناشویی کنار می آیند. در پژوهش های این زمینه بر رفتارهای قابل مشاهده ای تأکید شده است که همسران هنگام حل مشکلات زناشویی نسبت بهم دارند و نیز شناخت هایی که پس از این رفتارها ایجاد می شود. اکثر این پژوهش ها توسط مدل رفتاری یا مدل یادگیری اجتماعی هدایت می شود. یعنی اینکه زوج ها چگونه باهم رفتار می کنند و چگونه به یکدیگر پاسخ می دهند و واکنش های آنها به این پاسخ ها، همگی بر کیفیت و ثبات ازدواج اثر می گذارند.

۲) مجموعه دوم متغیرها مربوط به رخدادهای تنش زا یا گذرهای تحولی^۴، شرایط، حوادث و موقعیت های مزمن یا حاد می شود که زوج ها با آنها روبرو می شوند. مطالعات مربوط به این متغیرها بر این موضوع تأکید می کند که چطور حوادث و شرایط محیطی که زوج ها با آن روبرو می شوند بر کیفیت و ثبات ازدواج تأثیر می گذارد. ریشه بررسی این دسته از متغیرها در نظریه بحران است که به چگونگی اثر بحران ها بر ثبات زناشویی می پردازد.

۳) دسته سوم عبارتند از: آسیب پذیری های پایدار^۵ یا عوامل جمعیتی، تاریخی، شخصیتی یا تجربی پایدار که افراد با خود وارد ازدواج می کنند. تحقیقات در این زمینه مشخص کرده است که کیفیت و ثبات ازدواج ممکن است تحت تأثیر طیفی از متغیرهایی قرارگیرد که در طول ازدواج زیاد تغییر نمی کنند. بعنوان نمونه، یک ویژگی پایداری که ازدواج

1 - suprasystem problems

2 - bradbury

3 - Adaptive processes

4 - Developmental transitions

5 - Enduring vulnerabilities

را تحت تأثیر قرار می دهد شامل سبک صمیمیت همسران در روابط بزرگسالی است، با این فرض که تجربیات اولیه افراد در روابط نزدیک، ماهیت و چگونگی روابط بعدی آنها در بزرگسالی را تشکیل می دهد. متغیرهای دیگر در این مورد عبارتند از: تجربیات آموزشی، موفقیت ها، تعاملات با همکلاسیها، سابقه زناشویی، نموجنسی، سابقه پزشکی، تجربیات خانواده اصلی یعنی جدایی و طلاق والدین، تعارض خانواده، روابط همشیرها، تنگناهای مالی و نیز نوروتیک بودن که به معنای گزارش کردن تنش، ناراحتی و نارضایتی در طول زمان صرف نظر از شرایط، حتی بدون وجود یک منبع آشکار تنش را است.

براساس این مدل، می توان گفت فرآیندهای تطابقی احتمالاً بیشترین تأثیر مستقیم را بر کیفیت زناشویی دارند، به نوبه خود باعث ثبات یا عدم ثبات ازدواج می شوند. این فرایندها، بعنوان تغییری که در کیفیت زناشویی نقش اصلی دارد، ممکن است عملکرد رخدادهای تنش زایی باشد که زوجین با آن روبرو می شوند. در واقع با فرض مساوی بودن همه شرایط، کیفیت تطابق برای تنش های شدید ضعیف تر عمل می کند و اثر کمتری دارد و حوادث تنش زا احتمالاً تشدید می شوند، آنچه در اینجا چالش برانگیز است، چگونگی سازگاری زوجین است، چون توانایی افراد با پیشینه ها و شخصیت های مختلف برای کنار آمدن با اختلاف عقاید و مشکلات زناشویی یا انتقالی با هم متفاوت است (برادبوری، ۱۹۹۵). بطور کلی ازدواج به سطح بالایی از تطابق یا مدارا نیاز دارد. زوجین باید علیرغم هرگونه انتظاراتی که از گذشته با خود حمل کرده اند با تفاوت های فردی یکدیگر خو گرفته و محدودیت های یکدیگر را بپذیرند. افرادی که در خانواده اصلی شان مورد آسیب یا بدرفتاری قرار گرفته اند، در زندگی زناشویی خود به الگوهای مخرب رفتاری روی می آورند. چنانچه میزان تطابق زوجین به حد کافی نباشد، هیچ یک از زوجین در بیان احساسات خود احساس امنیت نکرده و اعتمادی در بین نخواهد ماند (فورمن، ۲۰۰۲).

د) طرح سه محوری تسنگ و مک درموت

طرح سه محوری تسنگ^۱ و مک درموت^۲، یک طبقه بندی سه محوری از خانواده های مشکل دار ارائه داده است. محور این طرح تعیین سه طبقه از مشکلات بود: مشکلات رشدی خانواده، مشکلات نظام خانواده، مشکلات گروه خانواده. مشکلات رشدی خانواده مسائلی از

^۱ - Tseng

^۲ - McDermott

قبیل اشکال در تحقق رابطه زناشویی رضایت آمیز، اشکال در فرزند آوری و فرزندپروری، مشکلات تفرّد و جدایی و اشکال درگردهمایی خانواده و نیز مشکلات مربوط به خانواده گسیخته، خانواده تک والد، خانواده بازساخته و بی ثبات مزمن را در برمی گیرد. مشکلات نظام خانواده، اشکالاتی در مورد نظام های فرعی زن و شوهری، والد - کودک و فرزندان را شامل می شود. مشکلات گروه خانواده، اختلالات کنشی - ساختاری و مشکلات سازگاری اجتماعی را در بر می گیرد (بارکر، ترجمه دهقانی، ۱۳۷۵).

س) مدل السون:

درمدل چند مختصاتی^۱ السون^۲ و همکارانش، ابعاد همبستگی و انطباق پذیری مشخص شده اند. بعد انطباق پذیری از پایین به بالا در مقوله هایی بصورت الف) خشک، ب) باساختار، ج) انعطاف پذیر، د) هرج و مرج گونه مشخص می شوند. مقوله های با ساختار و انعطاف پذیر دو سطح ملایم عملکرد هستند. بعد همبستگی در چهار سطح الف) گسسته، ب) جدا شده، ج) متصل، د) بهم تنیده مشخص می شوند. فرض بر آن است که سطوح بالای بهم تنیدگی یا سطوح پایین همبستگی در شکل گسستگی ممکن است برای خانواده ها مشکل ساز باشند. خانواده هایی که آشکارا درهردو بعد، همبستگی و انطباق پذیری خیلی بالا یا خیلی پایین دارند ناکارساز به نظری رسند (مینارد و السون، ۱۹۸۷، به نقل از گلا دینگ، ترجمه بهاری و همکاران، ۱۳۸۲).

ط) مدل بیورز^۳:

مدل بیورز دارای دو محور است: یکی مربوط به کیفیت سبک تعامل خانواده که تحت عنوان گرایش به مرکز^۴، آمیخته و گریز از مرکز^۵ طبقه بندی می شود و دیگری پیوستار گرمسیری (انعطاف و انطباق) نامیده می شود که ساختار، اطلاعات موجود و انعطاف پذیری انطباقی نظام خانواده رادر برمی گیرد و مربوط به میزان کارآیی خانواده است. و بر همین اساس خانواده ها به پنج دسته تقسیم می شوند: خانواده های با عملکرد شدیداً مختل، خانواده

^۱ - Circumplex model

^۲ - Olson

^۳ - Beavers Model

^۴ - centripetal

^۵ - Centrifugal

های مرزی، خانواده های متوسط، خانواده های باکفایت یا مناسب و خانواده های با عملکرد بهینه (بارکر، ترجمه دهقانی، ۱۳۷۵). از طرف دیگر کرانه ها در سبک نامرکزگرا یا مرکزگرای تعامل خانواده بعنوان سبک زندگی احتمال دارد که موجب عملکرد خانوادگی ضعیف شوند. خانواده های دارای سبک مرکزگرا اعضایی دارند که رضایت از رابطه شان را بصورت آمدن به درون خانواده می بینند. آنها تمایل دارند بچه هایی را پرورش دهند که خانواده از آنها سفت و سخت مراقبت می کند بطوری که مستعد رفتار ضد اجتماعی، غیرمسئولانه و خودمحورانه هستند و انواع خاص نشانه های مرضی را در نوجوانی نشان می دهند. مشخصه خانواده های دارای سبک گریز از مرکز، تمایل به بیرون راندن اعضا و دیدن رضایت از رابطه شان بصورت بیرون آمدن از خانواده می باشد. احتمال دارد آنها بچه هایی را تربیت کنند که از نظر اجتماعی منزوی، درهم ریخته یا کناره گیر باشند (گلا دینگ، ترجمه بهاری و همکاران، ۱۳۸۲).

پژوهشهای مرتبط با آسیب شناسی زندگی زناشویی

علاوه بر تئوری های نظری و مدل های فوق، در زمینه آسیب ها و مشکلات زندگی زناشویی تحقیقات متعدد و پراکنده ای نیز صورت گرفته است که برخی از آنها اشاره می شود. تحقیقی با هدف بررسی مشکلات زناشویی زوج ها در مراحل مختلف دوره زندگی انجام شده است. این تحقیق چهارده زمینه مشکل بالقوه را بررسی کرده است. که عبارتند از: ارتباط، برخورد با بچه ها، تمیز کردن منزل، مسائل نقش جنسیتی^۱، مسائل مالی، مسائل جنسی، موضوعات معنوی، صمیمیت عاطفی، خشونت، تعهد، ارزش ها، نامادری و ناپدیری بودن^۲، تصمیم گیری و فعالیت های اوقات فراغت. نتایج این تحقیق نشان داده است، مسائلی که اغلب بعنوان مشکل ذکر شده اند، صمیمیت عاطفی، مسائل جنسی و تصمیم گیری است و شایع ترین مشکلات گزارش شده، ارتباط و مسائل مالی بودند (میلر، یورگاسن، سندبرگ و وایت، ۲۰۰۳).

^۱ - Gender role Issues

^۲ - Parent-in-Law

هنری و میلر (۲۰۰۴)، تحقیقی به منظور بررسی مشکلات زناشویی در میانه عمر و میزان اثر آنها بر رضایتمندی زناشویی انجام داده اند. نتایج این تحقیق نشان داده است که رایجترین مشکلات عبارت بودند از: موضوعات مالی (۲۷٪)، موضوعات جنسی (۲۳/۸٪)، شیوه های برخورد با کودکان (۲۳/۶٪)، صمیمیت عاطفی (۱۸/۷٪)، تمیز کردن منزل (۱۸٪) و ارتباط (۱۵/۳٪). همچنین نتایج نشان داد که تمام زمینه های مشکلات همبستگی زیادی با رضایت زناشویی داشتند. در این میان، ارزش ها، ارتباط، تعهد، تصمیم گیری، صمیمیت عاطفی و موضوعات جنسی قوی ترین اثر منفی را بر رضایت زناشویی داشتند.

داگلاس و داگلاس (۱۹۹۵) در یک پژوهشی دریافتند که فراوانترین مشکلات ذکر شده از سوی زوجین در مورد خلق زن، خلق شوهر وحل و فصل تفاوت های عقیده ای بود. همچنین گزارش کردن برخی مشکلات زناشویی از قبیل عدم همراهی، خیانت جنسی، عدم صداقت شوهر و کمبود عشق و عاطفه با خطر بالای طلاق توأم بودند.

مطالعه ای به منظور بررسی ارتباط تنش ناشی از ناامنی شغلی^۱ و عملکرد زناشویی انجام شده است. نتایج این تحقیق برای شوهران نشان داد که تنش ناامنی شغلی بطور قابل توجهی با سازگاری زناشویی پایین، ضعف عملکرد کلی خانواده، شفافیت کم نقش ها در خانواده، کم بودن پاسخ دهی عاطفی خانواده و مشکلات زناشویی و خانوادگی بیشتر در ارتباط است. برای زنان نیز نشان داد که تنش ناامنی شغلی با کاهش سازگاری زناشویی، ضعف عملکرد کلی خانواده، ضعف ارتباط خانواده، ضعف حل مشکل در خانواده، شفافیت کم نقش ها در خانواده، دخالت عاطفی کمتر، کاهش کنترل موثر رفتار و مشکلات زناشویی و خانوادگی بیشتر مرتبط است. علاوه بر آن ثابت شد که نه تنها بیکاری و تنش های مربوط به شغل با اختلال عملکرد خانواده ربط دارند بلکه تهدید به بیکاری نیز با این مسئله ارتباط دارد (لارسون، ویلسون و بلی، ۱۹۹۴).

نتایج یک بررسی نشان داده است که سطوح بالای فشار اقتصادی با تعارضات زناشویی بیشتر در ارتباط است. همچنین فشار اقتصادی بطور غیرمستقیم نیز با تعارضات زناشویی بیشتر از طریق افزایش افسردگی مادرانه^۲ و حمایت اجتماعی کمتر مرتبط است (روبیلاو کریشناکومار، ۲۰۰۵).

^۱ - Job insecurity

^۲ - Maternal depression

یک ارزیابی طولی از رابطه علی بین سازگاری زناشویی و افسردگی نشان داد که براساس افسردگی می توان میزان افت سازگاری زناشویی را در آینده پیش بینی کرد. این یافته نشان می دهد که علائم افسردگی مردان من اثر مخربی برزندگی زناشویی آنان دارد. علاوه براین شواهد نشان می دهد که افراد افسرده و همسرانشان نسبت به زوج هایی که یکی از آنها به بیماری روحی غیرافسردگی مبتلا است، اختلال زناشویی بیشتری را تجربه می کنند (گاگنن، هرسن، کاباکف و ون هاسلت، ۱۹۹۹).

مشکلات مربوط به ارتباط، صمیمیت جنسی، پول و قدرت چندین سال است که به عنوان مشکلات رایج زوج ها تعیین شده اند (هنری و میلر، ۲۰۰۴). یکی از مسائل اصلی دخیل در بروز مشکلات زناشویی به مسئله تقسیم قدرت مربوط می شود. قدرت برشمردن مشکلات، قدرت تصمیم گیری وحل مشکلات، قدرت درخواست کردن از همسر(فورمن، ۲۰۰۲).

گاتمن^۱ و همکارانش در بین زوجین برآشفته، هفت الگوی مشکل زا که آنها را از زوجین سالم متمایز می کند شناسایی نموده اند که عبارتند از: عواطف منفی متقابل، نسبت پایین رفتارهای مثبت به منفی، میزان بالای انتقاد، تدافعی رفتار نمودن تحقیر و عیب جویی و اسناددهی های منفی و ثابت به همسر (به نقل از فورمن، ۲۰۰۲).

نلسون^۲ و واملر^۳ طی یک مطالعه دریافتند، افرادی که وجود سوءاستفاده جسمی یا جنسی در کودکی را گزارش نموده اند درمقایسه با همسران خود از عملکرد ضعیف تری برخوردار بودند و وضعیت نابسامان آنها برهمسرانشان نیز تأثیر منفی گذارده است (به نقل از فورمن، ۲۰۰۲).

پژوهش هایی در مورد نشانه های خطر طلاق انجام شده است. اطلاعات حاصل نشان داده است که زمینه های قبلی خاص مانند نداشتن اعتقادات مذهبی، ازدواج دوم، طلاق والدین، روابط جنسی قبل از ازدواج، سن کم در ازدواج، نداشتن فرزند، کم بودن احساس خوشبختی زناشویی و پایین بودن وضعیت اقتصادی اجتماعی می توانند پیش بینی کننده طلاق باشند. اگر این سوابق با گزارش مشکلات زناشویی خاص مانند اعتیاد، بی وفایی، ناسازگاری، سوء استفاده فیزیکی یا عاطفی، عدم توافق در مورد نقش جنسیتی، ناسازگاری جنسی

1 - gottman

2 - Nelson

3 - Wampler

و مشکلات مالی ترکیب شوند. شناسایی ازدواجی که رو به انحلال است آسان می شود. (وایت، ۱۹۹۱، به نقل از داگلاس و داگلاس، ۱۹۹۵).

به منظور بررسی ارتباط بین پرخاشگری فیزیکی و اختلال زناشویی، یک تحقیق طولی صورت گرفته است. نتایج نشان داده اند که اختلال زناشویی در میان زوجین پرخاشگر رایج تر از زوجین غیرپرخاشگر است و نیز در میان زوجین با پرخاشگری شدید معمول تر از زوجین با پرخاشگری کمتر است. محققان با کنترل حوادث استرس زا و ارتباطات منفی، دریافتند که پرخاشگری یک عامل پیش بینی کننده معتبر برای نتیجه زندگی زناشویی زوجین است (لاورنس^۱ و برادبوری، ۲۰۰۱).

گاتمن در دو مطالعه طولی گزارش کرد که عصبانیت در تعامل زناشویی نمی تواند میزان طلاق را پیش بینی کند ولی چهار فرآیند: انتقاد کردن^۲، رفتار دفاعی داشتن^۳، تحقیر^۴ و سنگ دیوار بودن^۵ (کنار کشیدن و شنونده بودن) بطور قابل اطمینانی طلاق را پیش بینی می کنند. همچنین تخاصم یعنی رفتاری که همسر را به مبارزه می طلبد نیز می تواند پیش بینی کننده طلاق باشد (به نقل از گاتمن، کوآن، کارر و سوانسون، ۱۹۹۸).

ویسمن^۶، دیکسون^۷ و جانسون در یک رده بندی از مشکلات زناشویی، سوءاستفاده بدنی را به عنوان عاملی که بیش از همه بر روابط اثر منفی دارد و روابط نامشروع را به عنوان دومین عامل آسیب زای روابط برشمرده اند (به نقل از اولسون، راسل، کسلر و میلر، ۲۰۰۲).

وایل^۸ معتقد است که همسران مجموعه ای از الگوهای ارتباطی را میان خود برقرار می کنند و رفتارهای مشکل آفرین صرفاً اجرای همان الگوها هستند. الگوهای مورد نظر وایل عبارتند از: انزواگزینی متقابل^۹، سرزنش متقابل^{۱۰} و توقع، انزواگزینی^{۱۱} (به نقل از برنشتاین و برنشتاین، ترجمه پورعابدی نائینی و منشئی، ۱۳۸۰). زوج هایی که از رابطه زناشویی خود

¹ - Lawrence

² - Criticism

³ - Defensiveness

⁴ - Contempt

⁵ - Stonewalling

⁶ - Whisman

⁷ - Dixon

⁸ - Wile

⁹ - Mutual withdrawal

¹⁰ - mutual accusation

¹¹ - demanding -withdrawal

ناراضی هستند رفتارهای نامطلوب زیر را به عنوان نمونه ذکر می کنند، انتقادگر بودن، سردبودن، کمک نکردن در کارهای خانه و حامی نبودن (فینچام و برادبوری، ۱۹۹۳، ۱۹۹۲، به نقل از کلینکه، ترجمه محمدخانی، ۱۳۸۳).

شکست در برقراری ارتباط یکی از رایجترین مشکل هایی است که از سوی همسران ناراضی ابراز می شود. ده رفتار مانع از ارتباط همسران به شرح زیر است: نق زدن، حرف همدیگر را قطع کردن، فاجعه آمیز کردن مسائل، بگو مگو کردن درباره چیزهای کم اهمیت، تعمیم بیش از اندازه، منحرف شدن از موضوع اصلی، پرتوقع بودن / تهدید کردن، توهین کردن، ریشخند زدن و انتقاد گزنده (برنشتاین و برنشتاین، ترجمه پورعابدی نائینی و منشی، ۱۳۸۰).

زوج هایی که در سنین میان سالی هستند با تعدادی انتقال های مهم و منحصر به فرد مواجه می شوند که بر مشکلات آنها اثر می گذارد. بررسی این انتقال ها می تواند دینامیک روابط را در این سنین روشن کند. دوران میانی عمر زمانی است که بسیاری از زوج ها با مسئولیت مراقبت از والدین سالمند خود روبرو هستند (تورناتوره^۱ و گرانت^۲، ۲۰۰۲، به نقل از هنری و میلر، ۲۰۰۴). علاوه بر این برخی زوج های میانسال ناچار هستند بطور همزمان از فرزندان و ازوالدین مسن خود مراقبت کنند. این مسئولیت اضافه، بطور کلی، بر روابط زوجین اثر منفی ندارد (وارد^۳ و اسپیتز^۴، ۱۹۹۸، به نقل از هنری و میلر، ۲۰۰۴). نیمه عمر همچنین زمانی است که زوجین فرزندان خود را ازدواج می دهند و خود تنها زندگی می کنند. این انتقال که در اصطلاح عام، سندرم آشیانه خالی^۵ نامیده می شود، نشان می دهد که این انتقال زمان افزایش مشکلات زناشویی است. یانسگی^۶ یک انتقال دیگر در زندگی فرد است که بطور بالقوه بر ازدواج اثر می گذارد. حالات خلقی از قبیل خشم، اضطراب و افسردگی اغلب با تشدید علائم یانسگی همراه هستند (کورپیس^۷، مارش^۸ و نیکپون^۹، ۲۰۰۱، به نقل از هنری و

¹ - Tornatore

² - Grant

³ - Ward

⁴ - Spitz

⁵ - The empty Nest syndrome

⁶ - Menopause

⁷ - Kurpius

⁸ - Maresh

⁹ - Nicpon

میلر، ۲۰۰۴). علاوه بر این، ماتیوس^۱ دریافت که به علت تغییرات بیولوژیکی مربوط به یائسگی، زوج ها اغلب در خطر افزایش مشکلات جنسی هستند (به نقل از هنری و میلر، ۲۰۰۴). تحقیقی که در مورد بررسی مشکلات زناشویی زوجین در دوران میانی عمر انجام شده است نشان می دهد که رایجترین مشکلات تجربه شده توسط این زوج ها عبارتند از: مسائل مربوط به فرزندان، مسائل مالی، ارتباط، تفریح و مشکلات جنسی. زمینه های اختلاف باکمترین شیوع، حسادت، مصرف الکل و اعتیاد و مسائل مذهبی می باشد (به نقل از هنری و میلر، ۲۰۰۴).

فعالیت جنسی تنها یک نمونه از رفتار متقابل زن و شوهر است و بدیهی است که رضایت از رابطه جنسی ارتباط تنگاتنگی با رابطه کلی زن و شوهر دارد. یک ارتباط جنسی مشکل آفرین ممکن است بر تعامل عمومی زن و شوهر ها تأثیر زیان آوری داشته باشد. در عمل ممکن است چرخه معیوبی از تأثیر رخ دهد که در آن ناهماهنگی زناشویی در عملکرد موفقیت آمیز جنسی تداخل نموده و ناهنجاری جنسی موجب بروز ناسازگاری زناشویی بیشتری گردد. وقوع هر یک از مشکلات جنسی یا زناشویی ممکن است تأثیر زیان آوری بر سایر حوزه ها بگذارد (اسپنس، ترجمه توزنده جانی و همکاران، ۱۳۸۳).

بنابراین جای شگفتی نیست که بین میزان رضایت زناشویی و جنسی همبستگی بالایی وجود دارد (هالگین و همکاران، ۱۹۸۷، به نقل از اسپنس، ترجمه توزنده جانی و همکاران، ۱۳۸۳). اکثر زن و شوهرهایی که برای اختلال جنسی به درمان روی می آورند نارضایتی زناشویی را عنوان می کنند. بطور مشابه، اغلب افرادی که برای درمان زناشویی مراجعه می کنند از مشکلات رابطه جنسی شان رنج می برند (زیمر، ۱۹۸۷، به نقل از اسپنس، ترجمه توزنده جانی و همکاران، ۱۳۸۳).

نتیجه گیری

با توجه به تئوری های مختلف و نتایج پژوهش هایی که در مورد بررسی مشکلات زناشویی و تأثیر آنها بر رضایت و سازگاری زناشویی انجام شده است می توان کلیه عوامل

^۱ - Matthews

بالموقع مشکل را در روابط زوجین را با طرح فرضی زیر طبقه بندی نمود. امید است این طرح با نتایج تحقیقات بعدی تایید شود.



آسیب های درون فردی، منبث از ویژگی های شخصیتی، مشکلات روحی - روانی و ساختار جسمانی - شناختی و برخی عادات ناپسند فرد است. و شامل چهار زیرگروه می باشد.

^۱ - Intra Personal Pathology

^۲ - Inter Personal Pathology

^۳ - Extra Personal Pathology

آسیب های بین فردی، مشکلاتی است که در یک موقعیت تعاملی و در روابط بین زوجین ایجاد می شود. برخی از این عوامل از باورها، دیدگاهها و برخی ویژگی های شخصیتی هر یک از زوجین نشأت می گیرد که به خودی خود مشکل ساز نیست بلکه در تفاوت با ویژگی های همسر نمایان می شوند. این عوامل به سیزده زیرگروه تقسیم می شوند. آسیب های فرافردی: به مشکلاتی اشاره دارد که از عوامل محیطی و خارج از رابطه زوجین نشأت می گیرند ولی بر رابطه زناشویی تأثیر منفی مستقیم یا غیرمستقیم دارد. این عوامل نیز در هفت گروه بررسی می شوند.

ماحصل کلام اینکه نباید به ازدواج فقط به عنوان یک قرارداد قانونی و شرعی که به دنبال آن وظایفی برای زن و مرد ایجاد می شود. نگاه کرد. بلکه باید به ازدواج به عنوان سکوی پرواز بسوی کمال و رهایی از منیت ها و معنا یافتن و تبلور عشق و دوستی نگریست. در این صورت حفظ این گوهر ارزشمند اهمیت دارد از این رو باید در راه شناخت عوامل آسیب زا برای زندگی زناشویی گام برداشت تا بتوان به موقع از وخیم تر و پیچیده تر شدن مشکلات خانوادگی و زناشویی پیشگیری نمود.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

- اسپنس، اچ. سوزان. (۱۳۸۳). درمان اختلالات جنسی (دیدگاه شناختی - رفتاری). ترجمه ح، توژنده جانی، م. محمدی، ج، نوکلی زاده و م. دهگان پور. تهران: پیک فرهنگ.
- الیس، آ، سیجل، جی، ال، پیجر، ر، جی، دای باتیا، وی، جی و گیزب، آر. دای. (۱۳۷۵). زوج درمانی. ترجمه ج، صالحی فرددی و س، ا، امین یزدی. تهران: میثاق.
- پارکر، ف. (۱۳۷۵). خانواده درمانی پایه. ترجمه م، دهقانی و ز، دهقانی. تهران: رشد.
- برنشتاین، ف، اچ و برنشتاین، م، تی. (۱۳۸۰). زناشویی درمانی (از دیدگاه رفتاری - ارتباطی). ترجمه ح، پورعابدی نائینی و غ، منشی. تهران: رشد.
- بک، آ. (۱۳۸۲). عشق هرگز کافی نیست. ترجمه م، قراچه داغی. تهران: آسیم.
- پورافکاری، ن. (۱۳۷۳). فرهنگ جامع روان شناسی - روانپزشکی، ج ۲. تهران: نوبهار.
- شارف، ر، اس. (۱۳۸۱). نظریه های روان درمانی و مشاوره، ترجمه م. فیروزیخت. تهران: رسا.
- کلینکه، ک، ال. (۱۳۸۳). مهارت های زندگی. ترجمه ش، محمدخانی. تهران: اسپند هنر.
- گلدینگ، س. (۱۳۸۲). خانواده درمانی. ترجمه ف. بهاری و همکاران. تهران: تزکیه.
- گلدنبرگ، ا و گلدنبرگ، ه. (۱۳۸۲). خانواده درمانی ترجمه ح، برواتی و همکاران. تهران: روان.

References

- Bradbury, T.N. (1995). Assessment: Assessing the four fundamental domains of marriage. *Family relations*, 44, 4.
- Douglass, F. M & Douglass, R. (1995). The marital problems questionnaire. *family relations*, 44, 3.
- Forman, L. R. (2002). Clinical handbook of couple therapy. New York: Guilford.
- Gagnon, M. D. Hersen, M, Kabacoff, R. I & VanHasselt, V. B. (1999). Interpersonal and psychological correlates of marital dissatisfaction in late life: A review, *clinical psychology review*, 19, 3.
- Gottman, J. M, coan, J, Carrere, S & Swanson, C. (1998). Predicting marital happiness and stability from newly wed interactions. *Journal of marriage and the family*, 60, 1.
- Henry, R. G. & Miller, R.B. (2004). Marital problems occurring in midlife: Implications for couples therapists. *The American Journal of family therapy*, 32, 405-417.
- Johnson, S. M & Denton, W. (2002). Clinical handbook of couple therapy. New York: Guilford.
- Larson, J. H, Wilson, S. M & Beley, R. (1994). The impact of job insecurity on marital and family relationships. *family relations*, 43, 2.
- Lawrence, E & Bradbury, T. N. (2001). Physical aggression and marital dysfunction: A longitudinal analysis. *Journal of family psychology* 15, 1, 135-154.
- Miller, R. B, Yorgason, J. B, Sandberg, J. G & White, M. B. (2003). Problems that couples bring to therapy: A view across the family lifecycle. *The American Journal of family therapy*, 31, 395-407.
- Olson, M. M, Russell, C. S, Kessler, M & Miller, R. B. (2002). Emotional processes following disclosure of an extramarital affair. *Journal of marital and family therapy*.
- Robila, M & Krishna Kumar, A. (2005). Effects of economic pressure on marital conflict in Romania. *Journal of family Psychology*, 19, 2.