

پژوهشی

رضامندی زناشوئی

(گزارشی از تدوین و هنجاریابی پرسشنامه رضایت زناشوئی بر روی نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد))

جواد صالحی فدردی^۱



چکیده

تدوین پرسشنامه رضامندی زناشوئی، با توجه به دلایل متعددی صورت گرفته است: (۱) مطابق گزارشهای بالینی و مدارک پژوهشی، روابط بین زن و شوهر به طور مستقیم و غیرمستقیم در سلامت روانی و رفتاری ایشان نقش دارد. (۲) کیفیت ارتباطات بین زنان و شوهران با سلامت روانی و عاطفی فرزندان ایشان ارتباط دارد.

(۳) بی‌ثباتیهای درون خانواده، با انواع انحرافات و نابهنجاریهای اجتماعی در ارتباط می‌باشد. (۴) فقدان یک پرسشنامه مناسب در این زمینه که با توجه به گروه ایرانی تهیه شده باشد. با توجه به بنیادهای نظری، یافته‌های تحقیقی و نیز پس از انجام یک مطالعه مقدماتی که با استفاده از سؤالات باز انجام گرفت، طی دو مرحله اجرای آزمایشی، ۴۹ سؤال با توجه به ۴ مقوله انتخاب شد: جاذبه (Attraction)، تفاهم (Rapport)، طرز تلقی (Attitude) و سرمایه گذاری (Investment).

سپس این پرسشنامه، به همراه مقیاس تفکرات غیرمنطقی Irrational Beliefs Scale بر روی ۱۴۲ دانشجوی زن و مرد متأهل دانشگاه فردوسی اجرا شد. همسانی درونی به عنوان شاخصی از اعتبار (Reliability) این پرسشنامه در حد نسبتاً بالایی ($\alpha = 0.88$) بدست آمد. از نظر مدارک مربوط به روایی سازه (Construct Validity)، می‌توان بدین موارد اشاره کرد:

الف) از نظر آماری، همبستگی بین نمرات هر یک از مقوله‌ها با یکدیگر و با نمره کلی پرسشنامه معنی دار می‌باشد ($r = 0.83, P = .000$)
 ب) تحلیل واریانس یکطرفه (ANOVA) بین کسانی که تفکرات غیرمنطقی زیادی داشتند با آنهایی که این تفکرات را کمتر داشتند نشان داد که از نظر میزان رضایت از زندگی (مقوله‌های آن)، تفاوت معنی دار بین دو گروه وجود دارد ($P = .000$).

کلمات کلید: پرسشنامه، رضامندی، رضایت، زناشویی، ازدواج

The Development and Validation of "Marital Satisfaction Questionnaire" on a sample of students of Ferdowsi university

Javad Salehy fardadi, Faculty member of Ferdowsi university, Psychology Department

ABSTRACT:

The development of Marital Satisfaction Questionnaire, is done due to several reasons: 1) according to clinical reports and research documents, marital relations have direct or indirect effects on couples mental, behavioral and physical health, 2) The quality of relations between parents may have crucial effects on their children's health, and 3) It is documental that intrafamily unstabilities is related with enormous social deviations and abnormalities and 4) absence of an Iranian questionnaire for assessing marital satisfaction.

According to the theoretical and research backgrounds, and after doing on elementary study using open questions, and then, 2 complementary administration, 49 questions were selected. They consist 4 subscales: Attraction, Rapport, Attitude and Investment. Finally, it was administered on a sample of 142 undergraduate students of Ferdowsi university. Internal consistency, as an indicator of Reliability was relatively high ($\alpha = .88$). Evidences of Construct Validity were: a) statistically, the correlations between scales and each scale and questionnaire were consistent. b) there was a significant difference between two groups with different amounts of irrationality ($p = .000$)

KEY WORDS: Questionnaire, Satisfaction, Marital, Marriage

مطابق گزارشهای جامعه شناسان و روانشناسان، در سالهای اخیر در اکثر کشورهای جهان ساختار خانواده دچار تغییر شده است.

میزان طلاقها افزایش یافته است، مثلاً در انگلستان گزارش یکی از محققان به نام گلیان مایلز، حاکی از آن است که از هر چهار خانواده، یکی به صورت تک سرپرستی اداره می‌شود و بسیاری از بچه‌ها در خانواده‌هایی که برای دومین یا چندین بار با ازدواج مجدد مواجه شده‌اند،

زندگی می‌کنند. ثبات خانوادگی کاهش یافته و نگرانی‌های مربوط به خشونت خانوادگی و بدرفتاری با کودکان افزایش یافته است (وارما، ۱۹۹۰، ص ۱۳۹). در آمریکا اکثر قتل‌ها یک ریشه خانوادگی دارد و میزان زد و خوردهای خانوادگی و طلاق بشدت افزایش یافته است. فحاشی ضرب و شتم و به عبارت دقیق‌تر خشونت خانوادگی به عنوان یکی از عمده‌ترین نگرانی‌های اجتماعی درآمده است (ویگینز، ۱۹۹۴، ص ۳۷۲).

گرچه در کشور ما به دلیل اعتقادات مذهبی و بافت خاص فرهنگی و ارزشهای اخلاقی شایع و حاکم، شدت مشکلات خانوادگی به اندازه برخی کشورهای دیگر نیست، با وجود این بروز مشکلات و نارضایتی‌های مختلف در این حیطه را نمی‌توان مورد اغماض قرار داد. گزارشهای اخیر از افزایش میزان اختلاف‌ها، خشونت‌ها و حتی طلاق در کشور حکایت می‌کند.

باید توجه داشت که در تمام جوامع (یا حداقل در اکثر آنها) خانواده یکی از عوامل مهم رشد است. تأثیر خانواده در فرد، بدون مقدمه آغاز و با قدرت و فراگیری خاصی آشکار می‌شود و امکان دارد در سرتاسر زندگی شخص باقی بماند. بدین ترتیب، سؤالی که پیش می‌آید اثر نارضایتی‌ها و بی‌ثباتی‌های خانوادگی بر سلامت روانی فرد و جامعه است. به لحاظ اهمیت این موضوع در سلامت و بهزیستی افراد و جامعه، اجازه بدهید اثرات آن را بر اعضای خانواده بررسی کنیم:

کودکان، اولین کانون اثرپذیری از جو خانوادگی خود هستند. اغلب تحلیل‌های نظری و تجربی در این زمینه، روابط والدین و کودک را مد نظر قرار داده و برای اثرات پدر و مادر بر کودک اولویت قابل می‌شوند. از نظر تاریخی، با نفوذترین دیدگاهها در مورد خانواده، از جانب نظریه‌های روانکاوی، یادگیری اجتماعی و نظریه نقش ارائه شده است.

نظریه روانکاوی، رشد را به طور سستی نتیجه حرکت کودک از میان تعارض‌های روانی - جنسی که نقش مهمی در روابط بین کودک و والدین باز می‌کند، می‌داند. هر چند مادر در چند سال اول زندگی کودک حکم محور را دارد، اما به زودی پدر، بخصوص برای پسرها، منبع انگیزش می‌شود، تا با الگو قرار دادن وی با قوانین اجتماع، آن چه که «باید» و «نباید» است را بشناسد.

نظریه‌پردازان یادگیری اجتماعی، بر اصول یادگیری تأکید زیادی دارند و از این دریچه به مفهوم خانواده می‌نگرند. به جز چند مورد استثناء، آنان نیز بر نفوذ پدر و مادر تأکید می‌ورزند.

در این نگرش، والدین با به کارگیری تشویق و تنبیه و با نمونه قرار دادن خود از نظر رفتاری به رفتار فرزندشان شکل می‌بخشند. بدین ترتیب، شرایط و محتوای یادگیری در خانواده اهمیت زیادی پیدا می‌کند.

نظریه نقش، بر این مدعا تأکید دارد که در تمام جوامع بین نقش‌های اجتماعی و از جمله نقش جنسیت، تفاوت می‌گذارند. به طور کل، به زنان مسئولیت رفتار بیانی و به مردها مسئولیت رفتار ایززاری داده شده است. از این رو، به زنان توصیه شده است که روابط خانوادگی را ملایم نگهدارند، خانواده را از نظر عاطفی حمایت کنند و بدون توجه به شرایط، همیشه «دوست» بدارند. از سوی دیگر پدرها باید برقرار کننده نظم باشند بر شایستگی‌ها و دستاوردها تأکید ورزند و کودک را متکی به خود بار آورند (ویکس نلسون ایزرائل، ۱۹۸۴، ص ۸۴). بدین ترتیب، مشاهده می‌شود که خانواده و مسایل حاکم بر آن از نظر اکثر دیدگاهها نقش مهم و سرنوشت سازی در سلامت روانی کودک دارد و این در حالی است که به زعم برخی متخصصان تعلیم و تربیت (برای نمونه، لطف آبادی، ۱۳۶۶، مقدمه‌ای بر کتاب اختلالات رفتاری کودکان از ریثا و ایزرائل، ۱۹۸۴، ص ۲۲)، اختلالات عاطفی - رفتاری، به ویژه به سبب وضعیت نامتعادل و متحول زندگی خانوادگی و اجتماعی در یک دو دهه اخیر در کشور ما، بیش از هر زمان دیگری گریبانگیر گروه‌های وسیعی از کودکان شده است.

توافقی همگانی وجود دارد که خانواده در پیدایش اختلال‌های کرداری تأثیر مهمی دارد. درباره خانواده بزهکاران و نیز خانواده‌های کودکان مبتلا به اختلالات کرداری، جرمها و تبهکاری‌های بسیاری گزارش شده است. بدین ترتیب، به نظر می‌رسد که اختلالات کرداری کودکان از نظام خانوادگی ناصحیح سرچشمه می‌گیرد و در این قبیل خانواده‌ها میان والدین تعارض‌هایی وجود دارد که در نتیجه گسستگی، عدم توافق، مرافعه و پرخاشگری در این خانواده‌ها بیشتر است. یکی از راههای عمده‌ای که ناسازگاری والدین با یکدیگر می‌تواند تأثیر منفی روی کودکان بگذارد، ارتباط ناکافی آنان با طفل است (نلسون و ایزرائل، ۱۹۸۴، ص ۵۱۰). در بسیاری از موارد، این ارتباط، صرفاً ناکافی نیست، بلکه بشدت مخرب و ویرانگر است. پژوهش‌های بالینی (خدیدی زند ۱۳۷۷، ص ۶۶) نشان می‌دهد که روابط نامناسب بین والدین، مبتدا و سرچشمه ارتباط نامناسب آنها با فرزندان است. به طوری که بسیاری از متخصصان مسایل رشد و روانشناسی بالینی کودک، مشکلات روانی و عاطفی، رفتاری و اجتماعی کودکان و نوجوانان را انعکاسی از مشکلات والدین و یا شیوه ارتباطی بین ایشان می‌دانند. این

مشکلات غالباً به صورت کمبود پیوندهای عاطفی بین والدین و فشارهای روانی ناشی از عدم رضایت از زندگی مشترک و یا جدایی و طلاق، مشاهده می‌شوند (کرایگ و گلیک، ۱۹۶۳، راتر ۱۹۷۱، امری ۱۹۷۹، امری ۱۹۸۲) به عقیده امری (۱۹۸۲) نارضایتی‌های زناشویی باعث می‌شود تا تعارض‌های بین والدین به عنوان سرمشقی آشکار از کاربرد راه‌های غیرمحببت‌آمیز، خصمانه و پرخاشگرانه درآیند. به علاوه، ناهمخوانی‌های تربیتی نیز باعث سردرگمی و بی‌قانونی کودکان می‌شود (داویسون و نیل، ۱۹۹۰، ص ۴۲۲).

از بحث مفصل اثر نارضایتی‌های زناشویی و تعارض‌های والدین بر سلامت روانی کودکان و اختلافات رفتاری ایشان می‌گذریم و اثر این قبیل نارضامندی‌ها را بر سلامت روانی اولین هسته‌های خانواده، یعنی خود زن و شوهر بررسی می‌کنیم. در این مورد بحث خود را با استرس یا فشار روانی آغاز می‌کنیم. مطابق تعریف، استرس، به هر نوع فشاری اطلاق می‌شود که وقتی به یک سیستم وارد می‌شود در جهت آسیب رساندن بدان عمل می‌کند. این اصطلاح هم می‌تواند بر علت‌ها یا فشارهای روانشناختی (مثل اضطراب)، جسمانی (مثل بیماری)، اجتماعی (مثل بحرانها) و خانوادگی (مثل اختلافات) اطلاق شود و هم به حالتی از یک تنش روانشناختی اشاره نماید که در نتیجه نوعی علت (نیرو یا فشار طاقت فرسا) ایجاد شده است. باید دقت نمود که استرس از این حیث نوعی اثر بشمار می‌رود، یعنی حالت استرس، نتیجه‌ای از فشارهای دیگر محسوب می‌شود (ربر ۱۳۶۸، ص ۷۳۷). مدت‌های مدیدی است که نقش عوامل استرس‌زا و حالت فشار روانی ناشی از آن در بروز انواع بیماری‌های جسمی و روانی شناخته شده است. «سندرم انطباق عمومی» یا گاس^۱ اولین بار در تشریح این قبیل واکنش‌ها در برابر استرس، توسط سلیه بیان شدند. سلیه (۱۹۵۰) معتقد است که بدن در مواجهه با استرس سه واکنش از خود نشان می‌دهد. اولین واکنش، «اختلال» نام دارد که باعث درگیری سیستم عصبی خودکار می‌شود. در صورت ادامه استرس، مرحله دوم یا «مقاومت» شروع می‌شود که طی آن منابع انرژی جسمی و روانی صرف مقابله با استرس می‌شوند و اگر همچنان، استرس تداوم یابد، بدن و روان وارد مرحله سوم یا «اضمحلال» می‌شود که انواع بیماری‌ها و احتمالاً در نهایت، مرگ را به دنبال خواهد داشت (سلیه، ۱۹۵۰). محققان زیادی (الگوی لازاروس در مورد نقش عوامل شناختی از این جمله است) در مورد ارتباط بین استرس و انواع بیماری‌ها

¹ *Interparental Conflicts*

² *Stress*

³ *General Adaptation Syndrome (GAS)*

اظهار نظر و نیز پژوهش کرده‌اند (برای مثال، به بک، راولینز و ویلیامز، ۱۹۸۸، ص ۶۶۱-۶۳۹ مراجعه کنید).

در طول این مطالعات معلوم شد که تفاوت‌های فردی زیادی در پاسخ افراد به استرس‌های عمده و روزمره زندگی وجود دارد که از جمله آنها می‌توان به عوامل جسمی، از جمله نقش پادتنها^۱ و سیستم ایمنی بدن اشاره کرد (از جمله، استون و نیل، ۱۹۸۴- ص ۱۴۴-۱۳۷)، اما از بین مهمترین عوامل واسطه‌ای در زمینه اثر استرس، نقش حمایت‌های اجتماعی^۲ است (نیل و داریسون، ۱۹۹۰، ۱۹۵). کوهن و ویلز (۱۹۸۵) دو نوع عمده از حمایت اجتماعی را متمایز کردند، نوع ساختاری و نوع کنشی. حمایت ساختاری، همان مجموعه روابط اجتماعی یک فرد است، از جمله وضعیت تأهل و تعداد دوستانش، اما در این میان، حمایت کنشی نیز اهمیت شایانی دارد و منظور از آن، «کیفیت» روابط فرد با دیگران است. یعنی احساسی که فرد در مورد تعداد دوستان نزدیکش یا روابط نزدیک و صمیمی خود با اعضای خانواده‌اش دارد. تا حدی که بتواند برای آنها درد دل کند و یا به وقت احتیاج از آنها کمک بخواهد. معلوم شده است که هر دو نوع حمایت با شروع بیماری‌ها رابطه دارند. برای مثال، سیمن و سیم (۱۹۸۷) دریافتند که برخورداری از حمایت کنشی بالا از میزان ابتلا به تصلب شرایین^۳ می‌کاهد (سیمن و سیم، ۱۹۸۷، ص ۴۰۶-۳۸۱). همچنین معلوم شده است که حمایت ساختاری با انواع جنبه‌های اختلال قلبی - عروقی رابطه داشته است (دید و دیگران، ۱۹۸۳، ص ۳۷۰-۳۵۶).

از طرفی یافته‌ها ویلسون (۱۹۶۷) نشان داده است که سلامت ذهنی^۴ تا حدود زیادی به پذیرش یا طرد شخصی افراد بستگی دارد. شایع‌ترین یافته از این دست، آن است که (شادمانی عمومی فرد) قویاً^۵ به روابط بین فردی مربوط است. این متغیر را بر حسب موارد گوناگونی می‌توان مشخص ساخت، از جمله: ارتباط موفقیت‌آمیز با مردم، مشارکت در فعالیت‌های رسمی اجتماع، روابط مبتنی بر حمایت اجتماعی - هیجانی، فعالیت فرحبخش با خانواده، دوستان و مردم آمیزی^۶. روی دیگر این سکه آن است که ناخشنودی ذهنی قویاً^۷ در نتیجه ناسازگاری بین فردی، به ویژه در محیط خانوادگی به وجود می‌آید. به عبارتی، تعارض‌ها، کشمکش‌ها

¹ Antibodies

² Social support

³ Structural And Functional

⁴ Artherosclerosis

⁵ Subjective Well - Being

⁶ Sociability

اختلافات بین فردی و احساس انزوا، طرد و رانده‌شدگی از مهم‌ترین عوامل برهم زنده سلامت روان و جسم و روابط خوب، صمیمی و بدون غل و غش از عمده‌ترین عوامل بهزیستی محسوب می‌شوند. برای نمونه، پژوهش یوگ و همکارانش (۱۹۹۲) ثابت کرده است که رضایت والدین از زندگی زناشویی و روابطی که با یکدیگر دارند، نه تنها برداشت و احساس آنها را از استرس خانوادگی تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه حتی بر روابط فرزندان ایشان در «محیط خارج از خانه» بر هم سن و سالانشان نیز اثر می‌گذارد.

این که حمایت اجتماعی چگونه اثرات سودمند خود را بر جای می‌گذارد، خود یک سؤال مفید است. یک احتمال این است که حمایت بالا با در پیش گرفتن «رفتارهای بهداشتی و سالمتر» همراه است؛ مثل یک رژیم غذایی بهتر، عدم استعمال دخانیات و داروهای اعصاب و از این قبیل. چنین ارتباطاتی تا کنون در برخی مطالعات پژوهشی انجام شده، پیدا شده‌اند (مثلاً بلارز، ۱۹۸۲، ص ۵۱۹-۲۵). به همین ترتیب، حمایت اجتماعی (و یا نبود آن) می‌تواند اثرات مستقیمی بر فرایندهای زیستی بگذارد. برای مثال، معلوم شده که مقادیر اندک حمایت اجتماعی با افزایش هیجان‌های منفی رابطه دارند (کسلر و مک‌لنود ۱۹۸۵-۷، ص ۵۰-۵۷) که به نوبه خود می‌تواند بر مقادیر برخی از هورمون‌های بدن و همان‌طور که قبلاً گفته شد بر سیستم ایمنی اثر بگذارد (کیلکوت، گلاسر و دیگران، ۱۹۸۴، ص ۱۴ - ۷).

همان‌طور که در برخی پژوهش‌های فوق ذکر شد، رضامندی از روابط خانوادگی و زناشویی در مقادیر استرس یا فشاری که یک فرد احساس می‌کند، نقش بسزایی دارد. اینک پیش از آن که به مرور پیشینه ساخت پرسشنامه‌های سنجش رضایت زناشویی بپردازیم، طی یک جمع‌بندی کلی طبق نظر اسپاکاپان و اسکامپ (۱۹۸۸) نتیجه می‌گیریم که میزان استرس ادراک شده یک فرد با گزارش‌های مربوط به رضامندی کلی وی رابطه معکوسی داشته است و نمرات بالا در مقیاس‌های استرس، با نمرات اندک در مقیاس‌های رضامندی همراه بوده است.

در تحقیق دیگری که توسط جیمز، توکر و میچل (۱۹۹۶) صورت گرفت معلوم شد که: (۱) سطح و کیفیت رابطه با همسر در احساس شادمانی و رضایت زناشویی نقش دارد و (۲) کیفیت زناشویی شاخص مهمی از سلامت روانی در مردان بوده است. همچنین در پژوهش هافنر و اجرز و باس (۱۹۹۰) معلوم شد که بین عدم رضامندی زناشویی و افزایش مجدد وزن بیماران بسیار چاقی که تحت عمل کوچک کردن معده قرار گرفته بودند، رابطه وجود داشت. گرین

کلاس (۱۹۹۱)، نیز دریافت که استرس شغلی، تعارض نقش‌ها و رضایت زناشویی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم دوران ناگهانی خشم و عصبانیت‌ها شدید زنان محسوب می‌شوند. بنابراین، مشاهده می‌شود که مقوله ارتباط و رضامندی زناشویی از ابعاد مختلف حایز اهمیت است؛ روابط والدین و فرزندان و نقش این ارتباط بر سلامت فردی و روانی ایشان، روابط فرزندان با محیط خارج از خانه و اجتماع، سلامت ذهنی و روانی زن و شوهر و ارتباطات ایشان با یکدیگر، مسایل سلامتی و بهداشتی و انواع بیماری‌های جسمی و روانی و در نهایت سلامت محیط‌های شغلی و اجتماعی. در یک کلام می‌توان به تحقیق تریوت و سیرت (۱۹۹۶) اشاره کرد که بدین نتیجه رسیدند که حداقل برای متأهلان، رضامندی زناشویی یکی از مهمترین شاخص‌های رضایت از زندگی محسوب می‌شود.

با توجه به اهمیت عوامل فوق و این واقعیت که به رغم افزایش میزان اختلافات خانوادگی و میزان طلاق در سالهای اخیر، هنوز پرسشنامه‌های معتبری برای سنجش میزان رضامندی زناشویی در ایران در دست نداریم و نیز با توجه به اهمیت نقش تشخیص، پژوهش و درمان در این زمینه، بر آن شدیم تا با استفاده از زمینه‌های نظری و روش‌های روان‌سنجی، گامی هرچند ابتدایی را در راستای این مهم با کمک و یاری جستن از سایر علاقمندان برداریم. اکنون به بررسی سابقه این قبیل پرسشنامه‌ها در سایر کشورها می‌پردازیم.

مرور پیشینه ساخت پرسشنامه‌ها رضامندی زناشویی

با توجه به نقش و اهمیت روابط زناشویی از جنبه‌های متعدد خانوادگی، اجتماعی و بالینی، ساهاست که در کشورهای صاحب علوم پیشرفته روانشناسی و روان‌سنجی در راستای تدوین و ساخت پرسشنامه‌های معتبری که به سنجش این مقوله بپردازند، اقدام شده است. اصولاً سه هدف کلی، زیربنای سنجش‌های زناشویی را تشکیل می‌دهند: یکی بدست آوردن و بهینه‌سازی اطلاعات مربوط به این دسته از روابط، دوم کشف مشکلات ارتباطی یک زوج که باید موضوع مداخلات درمانی قرار گیرد و سوم، سنجش تغییراتی که در نتیجه کاربرد روش‌های درمانی در یک ارتباط آسیب دیده بوجود می‌آید (مارگولین، میچلین و یاکسون، ۱۹۸۸، چاپ سوم). در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ سنجش رضامندی زناشویی، متکی بر بعد رفتاری آن بود و عمدتاً به ارزیابی پاداش‌ها و تنبیهاتی که بین زنان و شوهران مبادله می‌شد، می‌پرداخت (برای مثال، استوارت، ۱۹۷۹)، این علاقه آشکار به نوع رفتارها و مراودات زن و شوهر و پیامدهای ناشی از آن، امروزه نیز همچنان دیده می‌شود. البته، با بررسی متون مربوطه مشاهده می‌شود که

به زیربنای این قبیل رفتارها نیز به تدریج توجه شده است، اما چنین توجهی عمدتاً^۱ از سوی روانشناسان غیر رفتارگرا بود. برای این دسته، مؤلفه‌های شناختی یک اختلاف (مثل انتظارات و باورهایی غیر واقعی و غیر منطقی زوجها) و مؤلفه‌های عاطفی روابط (نظیر خشم، خصومت و احساسات نامناسب) از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بود (نوتاریوس و مارکمن، ۱۹۸۹، ص ۱۱ - ۱). از این دست، می‌توان به علاقه پاره دیگر از محققان به متغیرهای سیستمی، نظیر سلطه‌جویی و انعطاف‌پذیری و یا به عبارتی، به ساختارهایی کلی اشاره کرد که مشخص‌کننده ماهیت یک رابطه در محدوده همان رابطه می‌باشند (یعنی مثلاً^۲ اگر کسی عصبانی است، تا در درون یک رابطه قرار نگیرد نمی‌تواند فردی سلطه‌جو باشد). در واقع، همگام با گسترش روزافزون رفتاردرمانی و کشیده شدن آن به محیط خانواده‌درمانی بود که ارزیابی تجربی رفتارهای زناشویی آسیب دیده نیز مطرح شد و به همین دلیل است که مارگورین و همکارانش (۱۹۸۸) ارزیابی رفتاری زناشویی را چنین تعریف می‌کنند: (هر نوع ابزار یا روشی که به گونه‌ای تجربی بر فرمول‌بندی سبب‌شناسی و درمان اختلال زناشویی استوار شده باشد) (صفحه ۴۴۳). در اینجا اجازه بدهید به جای بحث در مورد این که چه چیزی «رفتاری» یا «غیر رفتاری» است به بررسی برخی از فنون سنجش و اندازه‌گیری که مورد استفاده پژوهشگران و متخصصان رفتاری بوده است، پردازیم. بیشتر مطالبی که در ذیل عنوان می‌شود از مارگولین و همکارانش (۱۹۸۸) اقتباس شده است.

یکی از مقیاس‌های کاملاً ساده در این زمینه، مقیاس دو وجهی اسپانیز^۱ می‌باشد (اسپانیز ۱۹۷۶). این مقیاس از نوع خود - سنجی و مشتمل بر ۳۲ سؤال است که بوسیله هر دو زوج پر می‌شود. کراس و شارپلی (۱۹۸۱) دریافتند که سؤالهای دو وجهی DAS در ۹۵ درصد موارد قابلیت آن را دارند که بین زوج‌های پریشان و زوج‌های راضی تمایز بگذارند.

در این پرسشنامه از زوج‌ها خواسته می‌شود تا یکی از دو بعد سؤالی را که در پیش روی دارند (خیلی خوب و خیلی بد)، انتخاب کنند. یک نمونه از سؤالات این پرسشنامه چنین است: «اگر فرصت آن را داشتید که بار دیگر ازدواج کنید، آیا همین شخص را انتخاب می‌کردید یا کس دیگری را؟» احتمالاً کسی که از رضامندی فعلی مناسبی برخوردار نباشد، قسمت دوم این سؤال را انتخاب خواهد کرد.

^۱ System Variables

^۲ Spaniers Dyadic Adjustment Scale (Das)

علاوه بر این، محققان رفتاری رضامندی زناشویی به مشاهده مستقیم رفتارهای آشکار نیز علاقه‌مندند. در یکی از بهترین مقیاس‌ها از این نوع، یعنی «فهرست مشاهده همسر» (ویس و پری، ۱۹۸۳)، هر یک از زوجها بر حسب مورد، جلوی تعدادی از ۴۰۸ رفتار مشخص شده را علامت می‌زند برای نمونه، «همسر از کاری که کرده بودم، انتقاد کرد». این فهرست، به طبقات مختلفی تقسیم شده است که عبارتند از: رابطه جنسی، وظایف خانه‌داری و روابط بین فردی. این مقیاس با توجه به میزان رضامندی‌های روزانه زوجها علامت‌گذاری می‌شود. گرچه پر کردن SOCL کار پرحتمی است، اما اطلاعات با اهمیتی را در مورد ماهیت اختلال و پریشانی یا ماهیت رضامندی فراهم می‌آورد. برای مثال، بر اساس تحقیقات انجام شده با این پرسشنامه، معلوم شده است که زوجها ناراضی به رفتارهای منفی همسر خود حساسیت خیلی زیادی دارند (یاکسون، فولیتی و مک‌دونالد، ۱۹۸۲). نکته مهمتر، این یافته است که زوجها ناراضی عمدتاً بر اساس رویدادهای آنی و بلافاصله دست به واکنش می‌زنند، خواه این رویداد مثبت باشد، خواه منفی. به عبارتی، اگر در محدوده زمانی علامت زدن این فهرست، همسر کاری خوشایند را انجام دهد میزان علامت‌های مثبت فوق‌العاده بالا می‌رود و اگر کاری منفی انجام دهد میزان علایم منفی بشدت رو به فزونی می‌رود. به عبارتی، نوعی اغراق و تعمیم در زندگی این دسته از زوجها مشاهده می‌شود. طیف وسیع مقیاس SOCL این فرصت را برای محققان فراهم می‌آورد تا روابط بین مجموعه‌های رفتاری و رضامندی یا عدم رضامندی زناشویی را کشف کنند، در حالی که این کار با استفاده از فنون مشاهده‌ای که ساخت یافتگی کمتری دارند، چندان میسر نیست.

دامنه فنون مشاهده رفتاری به تعامل‌ها یا روابط زناشویی بین زوجها نیز کشیده شده است و این گسترش، پاسخی است به اهمیت فوق‌العاده زیاد «روابط» در اکثر نظریه‌های مربوط به اختلالات زناشویی.

«نظام نمره‌گذاری تعامل زوجها» (گوتمن، ۱۹۷۹)، تعامل‌های بین زوجها را کدگذاری می‌کند. البته این کار با مشاهده نوارهای پرشده از رفتارهای زوج، در یک آزمایشگاه صورت می‌گیرد و هم بعد عاطفی^۱ و هم بعد محتوایی^۲ را مد نظر قرار می‌دهد. برای مثال، هر نوع نشانه

¹ Spouse Observation Checklist (SOCL)

² Couples Interaction Scoring System (CISS)

³ Affect

⁴ Content

مربوط به خشونت، از نظر عاطفی بهترین وجه تمایز بین زوجهای ناراضی و راضی محسوب می‌شود.

آن چه در مورد مقیاس‌های فوق جای تعمق دارد، این است که مشاهدات رفتاری چه از نوع خانوادگی و چه از نوع آزمایشگاهی، در معرض تحریف قرار دارند. مثلاً هنگامی که زوج‌ها به مشاهده ابزاری یکدیگر می‌پردازند - حتی با استفاده از پرسشنامه صریحی چون SOCL چندان توافقی با یکدیگر ندارد. ضمن آن که برداشت‌های شخصی و یا خصوصیت‌های فردی‌شان، هر یک می‌تواند در کاهش اعتبار میان سنجی مقیاس نقش داشته باشد، گو این که خود، شاهدی است بر اهمیت نقش عوامل شناختی در ارزیابی‌ها و اختلالات زناشویی.

بدین ترتیب، گرایش فزاینده‌ای به سمت توجه به عوامل شناختی در آثار تحقیقی اخیر دیده می‌شود. لذا، در پژوهش‌هایی که با سوگیری شناختی انجام می‌شوند، محققان به دنبال آنند تا تفاوت‌های بین زوج‌های راضی و ناراضی را برحسب مؤلفه‌هایی بدست بیاورند که از جمله آنها عبارت‌اند از: تفکرات غیرمنطقی، استادهایی که به رفتار مثبت یا منفی طرف مقابل داده می‌شود و انتظارات هر یک مورد زندگی مشترکشان به طور کلی. نتیجه کلی که از این شاخه پژوهشی می‌توان گرفت این است که زوج‌های ناراضی نیتها^۱ و رفتارهای یکدیگر را به تحریف و حتی تخریب می‌کشاند. مثلاً طی یک دوره زوج‌درمانی، این دسته از زن و شوهرها هر گونه تغییر مثبت را به عوامل خارجی (خواست و اجبار درمانگر) و هر گونه رویداد ناخوشایند را به عنوان عوامل درونی (عیب‌های خود یا طرف مقابل) نسبت می‌دهند. ادلسون و اپستین (۱۹۸۲) با استفاده از یک پرسشنامه خود سنجی به نام «پرسشنامه باورهای ارتباطی»^۲ دریافتند که برخی باورها نظیر این که «همسر انسان باید افکار و احساسات طرف مقابلش را بخواند» و نیز انتظارات کامل گرایانه جنسی^۳ مبنی بر این که «بی‌کم و کاست بودن روابط جنسی شرط یک ازدواج موفق است» در کاهش رضایت زناشویی نقش مهمی بازی می‌کنند. یک ارزیابی شناخت گرایانه جالب که در آزمایشگاه توسط یابسکون، مک‌دونالد، فلیتی و برلی (۱۹۸۵) صورت گرفت، نشان داد که اگر طی یک بحث ساختگی یکی از زوج‌ها خودش را به کژفهمی بزند، اغلب زوج‌های ناراضی این رفتار را به عوامل درونی نسبت می‌دهند (همسر از

¹ Interrater Reliability

² Intentions

³ Relationship Beliefs Inventory

⁴ Sexual Perfectionism

من متنفر است) در حالی که اغلب زوج‌های راضی همین تفسیر را در واکنش به رفتارهای مثبت (درست فهمیدن منظور توسط طرف مقابل) نسبت می‌دهند و در موارد منفی (فهمیده نشدن توسط طرف مقابل)، عوامل خارجی (شرایط) را دخیل می‌دانند و همچنان معتقدند که همسرشان ایشان را دوست دارد. این یافته از اهمیت بسزایی برخوردار است و نشان می‌دهد که می‌توان با طرح‌ریزی روش‌های مناسب و زیرکانه بین ارزیابی مشاهده‌ای و مستقیم با ارزشیابی‌های شناختی تلفیق به وجود آورد و هر دو را در یک محیط آزمایشگاهی بررسی کرد. نتیجه دیگر این که از همین روش ترکیبی می‌توان در طرح مصاحبه‌ها و ساخت پرسشنامه‌های استاندارد که هدف آنها سنجش میزان و ماهیت رضامندی زناشویی است، استفاده کرد.

ابعاد عاطفی و هیجانی نیز مقوله‌هایی هستند که از چشم پژوهشگران مسایل زناشویی دور نمانده‌اند. پیشگام سنجش این حیطه جان گوتمن است که کار خود را با استفاده از (مقیاس CISS) انجام داد. وی با ترتیب دادن یک بحث آزمایشگاهی بین زوج‌ها، توانست بر اساس استنباطات هر یک از زوج‌ها از عواطف طرف مقابل، بین زوج‌های راضی و زوج‌های فاقد رضامندی، تمایز قایل شود. در حال حاضر، وی با همکاران یک فیزیولوژیست روانی به نام روبرت لونسون، توانسته است از شاخص‌های فیزیولوژیکی برای این منظور استفاده کند. گاتمن و لونسون (۱۹۸۶) دریافته‌اند که بین ضربان قلب یک شوهر در طول یک بحث تعارضی^۱ و کاهش متعاقب رضامندی زناشویی وی یک رابطه همبستگی بالا ($R=0.92$) وجود دارد. ضربان قلب به عنوان شاخصی از هیجانات منفی (خشم یا اضطراب) در نظر گرفته می‌شود. از این رو، می‌توان نتیجه گرفت که بین این علامت و کاهش متعاقب رضامندی، یک مؤلفه مهم نقش دارد و آن هیجان‌های منفی برانگیخته شده در موقعیت ارتباطی است. جالب است بدانیم که در اکثر مواردی که ضربان قلب یکی از زوج‌ها، بواسطه قرار گرفتن در موقعیت بحث تعارضی، افزایش می‌یافت، ضربان قلب طرف مقابل نیز رو به تزاید می‌گذاشت. البته در اینجا هدف ما معرفی نتایج این دو محقق نیست، بلکه آن چه از اهمیت شایانی برخوردار است، بعد روش شناختی^۲ کار آنها است - یعنی مشاهده دقیق رفتار در آزمایشگاه، تحت شرایط کنترل شده تجربی همراه با ارزیابی‌های ابزاری و رسم نمودارهای متعدد هیجان‌ها و استفاده همزمان از شاخص‌های خودسنجی رضامندی زناشویی.

¹ Psychophysiological

² Conflictual Discussion

³ Methodological

رویکرد سیستمی نیز مدت‌ها است که حجم قابل توجهی از پژوهش‌ها و نوشته‌های مربوط به روابط زناشویی را به خود اختصاص داده است و اخیراً تلاش‌هایی بوسیله پژوهشگران رفتاری مسایل زناشویی صورت گرفته است تا رویکردهای سنجش خود را در حیطه مفاهیم سیستمی نیز بکار برند. اساس اندیشه‌های سیستمی این عقیده است که (واحد تحلیل) باید خود رابطه یا دو طرف رابطه باشد و سنجش باید به سمت توصیف ماهیت این پدیده معطوف شود. فرض بر آن است که یک رفتار معین، در وهله اول، یک محرک و نیز یک پاسخ است. محرک و پاسخی که فقط در ارتباط بین رفتار کننده و رفتار بیننده رخ می‌دهد و به همین دلیل نیز صرفاً زمانی می‌توان به معنای آن پی برد که زمینه وقوع رفتار مورد توجه قرار گیرد. با توجه به این دیدگاه برخی محققان از جمله کریستین، سالووی و کینگ (۱۹۸۲) پرسشنامه‌هایی را طرح کردند که برای پاسخگویی بدان لازم است تا زوج‌ها جنبه‌های پیچیده‌ای از روابط خود را در نظر گرفته، در مورد آنها اظهار نظر کنند.

البته، هنوز موضوعات بررسی نشده فراوانی در حیطه سنجش‌های زناشویی وجود دارد که از بین آنها مارگولین و همکارانش (۱۹۸۸) به نقش‌های جنسیتی اشاره می‌کنند و معتقدند که این حوزه پژوهش‌های نظام‌دار زیادی را به خود جلب نکرده است. هیچ یک از ابزارهایی که تا اینجا ذکر شدند، به وضوح زوج‌ها و نقش‌های جنسیتی ایشان را مد نظر قرار نداده‌اند - مثلاً کارهای خانه چگونه بین زن و شوهر تقسیم شده است؟ مسایل مالی عمدتاً برعهده کدامیک است و نظر طرف مقابل چیست؟ برابری طلبی‌های زنان، امروزه چیزی نیست که بتوان آن را نادیده گرفت. به ویژه، این مسأله در حیطه مشاغل و مناصب اجتماعی به طور گسترده‌ای مطرح است. به طوری که در برخی از مشاغل، اکثریت با زنان است. با وجود این، مسأله تغییرات مربوط به نقش‌های جنسیتی در قلمروی روابط نزدیک خانوادگی، موضوع بس پیچیده است. بخصوص برای زوج‌هایی که با باورهای چند دهه قبل ازدواج کرده‌اند. جامعه‌شناسان بر این اعتقادند و به ما هشدار می‌دهند که بسیاری از تعارض‌ها ممکن است از همین مسأله نشأت بگیرند و این در حالی است که هنوز در بسیاری از مقیاس‌ها به همان شیوه قدیمی رفتار می‌شود و فقط در این اواخر است که برخی از محققان در سنجش‌های زناشویی به این قبیل مسایل نیز توجه می‌کنند. آن چه که این مسأله را فوق‌العاده حساس و مهم می‌سازد، مسایل اخلاقی و حتی قانونی برجای مانده از نسل‌های گذشته است، ارزش‌هایی که سینه به سینه

منتقل شده‌اند و اکنون در تعارض با انتظارات نوین می‌باشند. برای مثال، به هیچ وجه روشن نیست که اداره سنتی خانواده (در حال حاضر) که در آن مرد فقط در بیرون از خانه کار می‌کند و تقریباً تمام مسایل اقتصادی خانواده بدست او رتق و فتق می‌شود. هنوز هم خوب است یا نه و باعث استرس‌های زناشویی می‌شود یا خیر.

پرسشنامه رضامندی زناشویی

لازم به توضیح است که ابتدا با توجه به پیشینه تحقیقاتی و مد نظر قرار دادن ویژگی‌های خاص فرهنگی کشورمان، چند سؤال باز در اختیار تعدادی از خانواده‌ها قرار گرفت و از آنها خواسته شد تا مهمترین حیطه‌های خشنودی و ناخشنودی زناشویی خود را بنویسند. سپس، با توجه به مجموعه اطلاعات گردآوری شده، شکل اولیه پرسشنامه مورد نظر آماده و پس از اجرای آزمایشی آن بر روی تعدادی دیگر از متأهلان، نقایص و اشکالات اولیه در مورد تعداد سؤال‌ها، شکل آنها و مقوله‌های مندرج در آن رفع و پس از اعمال تعدیل‌ها و تغییرات مورد نظر، پرسشنامه برای اجرای نهایی آماده و مورد استفاده قرار گرفت. با توجه به مطالب مذکور، مقوله‌ها و سؤال‌های مندرج در پرسشنامه، با ذکر خلاصه‌ای از شواهد نظری و پژوهشی مربوط، به شرح زیر می‌باشند:

الف) مقوله‌ها، تعاریف و جایگاه آنها

- **جاذبه:** مطابق تعریف فرهنگ روانشناسی (ربر، ۱۹۸۲- ص ۶۶) «جاذبه عبارت است از: (۱) جنبه‌ای از یک شیء، فعالیت یا شخص که برانگیزاننده پاسخ‌های نزدیکی در دیگران باشد (۲) تمایلی برای نزدیک شدن به یک شیء، فعالیت یا شخص. بعد اول به وجود یک ویژگی در یک موضوع مطلوب و بعد دوم به وجود یک ویژگی در فرد متمایل، اشاره دارد. بدیهی است که هر گونه تحلیلی در مورد روانشناسی جاذبه باید با در نظر گرفتن هر دو جنبه مذکور به روشی پیچیده و پویا انجام شود». با توجه به تعریف مذکور می‌توان ابعاد جذاب زیادی را در آدمی برشمرد. با وجود این، در ارتباط زناشویی این جاذبه‌ها عمدتاً^۱ به جاذبه بدنی و جنسی تقسیم شده است. گلدان (۱۹۷۱ - ص ۱۸۵، به نقل از دوکس، ۱۹۸۸ - ص ۲۶۶) معتقد است که رضایت از روابط جنسی، معمولاً یکی از عوامل مهم خوشبختی در زندگی زناشویی تشخیص داده شده است. به علاوه اسناد پژوهشی (برای مثال، بلومشتاین و شوارتز، ۱۹۸۳

پرلمن و آلامسون، ۱۹۸۲: به نقل از دوکس، ۱۹۸۲) به خوبی نشان می‌دهند که بین رضامندی جنسی و رضامندی زناشویی، رابطه وجود دارد.

در این زمینه، تحقیقات زیادی انجام شده است. از جمله می‌توان به تحقیقات ذیل اشاره کرد: «نگرش‌های جنسی، جذبه بین فردی و توافق زناشویی» (اسمیت، بکر، بیرن و پرزیبیل، ۱۹۹۳). «جاذبه، رضامندی و سنخ‌های روانشناختی زوج‌ها» (ماریوس، استریکت و هامر - ۱۹۹۲). «اثرات جاذبه جسمی، هوش، سن ازدواج بر ادراک رضامندی زناشویی» (توکر و اوگرادی - ۱۹۹۱). در تحقیقات مذکور مشخص شده است که بین جاذبه (جسمی و جنسی) و رضامندی زناشویی رابطه معنی‌داری وجود دارد. به طوری که یکی از شیوه‌های زوج‌درمانی را به وجود آوردن پیوندهای بدنی و عاطفی نزدیک بین زن و شوهر می‌دانند که از این میان می‌توان به تحقیق درونا اشاره کرد.

- **تفاهم:** مطابق تعریف فرهنگ روانشناسی (ریسر، ۱۹۸۲، ص ۶۰۹) «تفاهم به طور کلی، عبارت است از: ارتباطی مبتنی بر پذیرش دو سویه، راحت، بدون تنش و دغدغه خاطر که بین دو نفر برقرار می‌شود...» بدین ترتیب، کاربرد این اصطلاح آن طور که متداول است صرفاً به محدوده روانشناسی بالینی و رابطه خاص درمانگر - درمانجو محدود نمی‌شود و در محدوده روابط خانوادگی نیز جای خود را پیدا کرده است. به طوری که مشاهده شده است که برای نمونه، کوهن و رایس (۱۹۹۵)، سیمن (۱۹۹۴) و بوگرن (۱۹۹۱)، واژه Rapport را برای اشاره به کیفیت ارتباطی بین زن و شوهر یا اعضای خانواده ترجیح داده‌اند. کمیت و کیفیت ارتباطی بین زن و شوهر (یا تفاهم که به نوبه خود بر سایر اعضای خانواده نیز اثر می‌گذارد)، موضوعی است که در تحقیقات بسیاری مورد بررسی قرار گرفته است. برای مثال؛ دیل (۱۹۹۰) بر اهمیت احترام متقابل در ارتباطات زناشویی و حتی نقش آن در درمان اختلالات رفتاری فرزندان، تأکید کرده است. اهمیت کیفیت روابط زناشویی به عنوان یک متغیر واسطه‌ای در تأمین آرامش و ثبات خانواده نیز در بسیاری پژوهش‌ها (برای نمونه، رسنیک، ۱۹۹۳ و میجالکویک، ۱۹۸۹) نشان داده شده است. مشخص شده است که زنان و شوهرانی که از کیفیت ارتباطی یا تفاهم خوبی برخوردارند، از وضعیت تندرستی بهتری بهره‌مند می‌باشند (گریقیست، ۱۹۹۲). به هر

¹ Duarana

² Rapport

روی، تفاهم با ویژگی باز بودن رابطه، پذیرش دوسویه و احساس همدلی، از جمله عوامل افزایش شادمانی و رضایت زناشویی محسوب می‌شود (جانیکا، ۱۹۹۳).

– طرز تلقی: بنا به تعریف فرهنگ روانشناسی (ربر، ۱۹۸۲، ص ۶۵): «طرز تلقی یا نگرش را می‌توان نوعی سوگیری عاطفی درونی دانست که عمل یک فرد را تبیین می‌کند. در اصل این تعریف در برگیرنده قصد و نیت فرد می‌باشد، اما در حال حاضر چهار مؤلفه را برای آن در نظر می‌گیرند: مؤلفه شناختی (یا عقیده و باور هشیارانه)، مؤلفه عاطفی (بار هیجانی یا احساسی)، مؤلفه ارزشیابی (مثبت یا منفی) و مؤلفه رفتاری (آمادگی فرد برای عمل). در یک تعریف ساده‌تر طرز تلقی را می‌توان یک گرایش پاسخی دانست».

تحقیقات نشان داده است که به ویژه زمانی که مسئله طرز تلقیهای شخصی نظیر خوردن نوع خاصی از غذا یا ارتباط جنسی، تقسیم وظایف خانوادگی و از این قبیل در برابر طرز تلقیهای عمومی مثلاً "درباره جنگ هسته‌ای یا کمک به فقرا مطرح باشد، پیوندهای نسبتاً نیرومندی بین طرز تلقی و رفتار به چشم می‌خورد (بارون، ۱۹۹۱). به عبارتی، در این قبیل موارد اگر باورها، احساسات و ارزشیابی‌های خوبی در مورد کسی داشته باشید که با وی رابطه تنگاتنگی دارید به احتمال زیاد رفتارهای شما در ارتباط با او به گونه‌ای مثبت شکل خواهد گرفت. به همین دلیل است که میزان شباهت یا تفاوت بین انتظارات همسران از ویژگی‌های زنانه و مردانه خود و طرف مقابل و آنچه در عمل مشاهده می‌شود (تفاوت بین آرمان‌ها و واقعیت‌های زنانگی و مردانگی در خود همسر) از جمله شاخص‌های معتبر برای پیش‌بینی رضامندی زناشویی محسوب می‌شود. در این خصوص لایر و لایر، ۱۹۸۵ به نقل از ویگینز، (۱۹۹۴) بدین نتیجه رسیدند که در ازدواج‌های موفق مهم‌ترین عامل داشتن دیدی مثبت نسبت به همسر است. مثل این که فرد بگوید که همسرم بهترین دوست من است. در این شرایط میزان چشم‌پوشی از خطاهای طرف مقابل در حد بسیار بالایی است.

برخی از محققان (داویسون، ترامپان و دیگران ۱۹۸۱: نقل از دوکس، ۱۹۸۸) نیز معتقدند که روابطی که از دیدگاه هر دو طرف «یکسان و برابر» ادراک شود، جزو موفق‌ترین روابط محسوب می‌شود. با توجه به مؤلفه‌ها و پیوندهای مذکور، جای تعجب نیست که در تحقیقات زیادی از (طرز تلقی) به عنوان شاخصی برای بررسی وضعیت زناشویی استفاده شده است

(برای نمونه، اسمیت، بکر، بیرن و پرزیبلا ۱۹۹۳، مارکس، ویک، شکلی و کامر، ۱۹۹۶، جیمز، توکر، میچل و کرنان ۱۹۹۶، هوفمن و کلوسکا ۱۹۹۵، هافتر، راجرز و واتس ۱۹۹۰).

- سرمایه‌گذاری: راسبالت^۱ (۱۹۸۱، ۱۹۸۳، ۱۹۹۱)، به نقل از ارونسون و همکاران ۱۹۹۴ - ص ۴۰۲ معتقد است بدون در نظر گرفتن میزان سرمایه‌گذاری فرد در یک رابطه، شناخت صحیح آن رابطه امکان‌پذیر نیست. طبق این نظریه، تعهد افراد در یک رابطه به میزان رضایت آنها برحسب پاداش‌ها، هزینه‌ها و سطوح مقایسه (نتیجه‌ای از این تلاش‌ها در کوتاه مدت یا بلند مدت برای هر کدام حاصل می‌شود)، بستگی دارد. در تحقیق راسبالت (۱۹۹۱): به نقل از ارنسون و همکاران ۱۹۹۴ - ص ۴۰۳ معلوم شده است که بین میزان سرمایه‌گذاری یا تلاش فرد در یک رابطه و میزان رضایت از رابطه نیز همبستگی معنی‌دار وجود دارد.

در اصل این نظریه شکل کاملتری از نظریه تبادل اجتماعی بشمار می‌رود که در آن به نسبت هزینه - بهره‌وری در یک رابطه طولانی توجه شده است. در این نظریه، بخشی از رضامندی زناشویی به تلاش‌های نسبت داده می‌شود که در تعاملی پویا بین زوج جریان دارد. بدین ترتیب، هریک از زوج‌ها برای بهتر ساختن رابطه و نیز خوشایند طرف مقابل، کارهایی را انجام می‌دهد و یا از انجام آنها خودداری می‌کند. (ارونسون، ۱۹۹۴). در این شرایط، میزان چشم‌پوشی از خطاهای طرف مقابل در حد بسیار بالایی است (لایس و لایس، ۱۹۸۵، به نقل از وگینز ۱۹۹۴). از صور دیگر سرمایه‌گذاری می‌توان به شکلی از رفتار مقابله‌ای اشاره کرد، یعنی مقابله به مثل کردن هنگامی که رفتار طرف مقابل پاداش دهنده است و خودداری از انجام عمل متقابل، هنگامی که رفتار وی پاداش دهنده نیست (گریساگ، فلچر و فیتنس ۱۹۸۹، به نقل از وگینز ۱۹۹۴). بدین ترتیب، همان‌طور که لایلور و جوریلز (۱۹۹۵) متوجه شدند، توانایی تحمل شکست، تأکید نشدن و پذیرفتن دیدگاه‌های فرد مقابل از جمله مهمترین مؤلفه‌های یک رابطه موفق محسوب می‌شوند. پژوهش استانفورد (۱۹۹۱) نیز نشان داده است که افزون بر این عوامل، ویژگی‌هایی نظیر مثبت بودن، دلگرمی بخشیدن^۲ و شراکت در کارها از جمله عواملی هستند که تا حدود زیادی احساس تعهد و عشق و علاقه را به همراه می‌آورند.

¹ Investment

² Rusbult, Caryl

³ Satisfaction

⁴ Positivity

⁵ Assurance

ب) انجام تحقیق^۱

جامعه تحقیق و شیوه نمونه‌گیری

جامعه تحقیق را دانشجویان متأهل دانشگاه فردوسی تشکیل می‌دادند که در سال تحصیلی ۷۷ - ۱۳۷۶ به تحصیل اشتغال داشتند. از میان این دانشجویان ۱۴۲ نفر (۷۴ مرد و ۶۸ زن) برای انجام این تحقیق به روش تصادفی انتخاب شدند. پرسشگران ضمن مراجعه به آزمودنی‌ها و درخواست تکمیل پرسشنامه رضامندی زناشویی، از آنها خواستند تا به یک «پرسشنامه تفکرات منطقی - غیرمنطقی» نیز پاسخ دهند. برخی اطلاعات جمعیت شناختی نیز گردآوری شدند که به شرح زیر می‌باشد.

سن آزمودنی	سن همسر	سنوات تأهل	تعداد فرزندان
۲۰ - ۳۹	۱۹ - ۴۱	۱ - ۱۸	۱ - ۳
۲۸/۲۵	۲۸/۳	۶/۸۸	۱/۵

شغل همسر	تحصیلات همسر
خانه‌دار	زیر دیپلم ۵۴
کارمند	دیپلم ۳۵
دانشجو	لیسانس و بالاتر ۵۳
آزاد	۸

ج) محاسبه اعتبار پرسشنامه رضامندی زناشویی

پس از جمع‌آوری اطلاعات از ۱۴۲ آزمودنی شرکت کننده در این تحقیق، اعتبار پرسشنامه، پس از یکبار اجرا به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که به عنوان شاخصی از همسانی درونی پرسشنامه در نظر گرفته می‌شود. آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل پرسشنامه و مقیاس‌های آن در جدول زیر درج شده است:

^۱ داده‌های این قسمت، عمدتاً از تحقیق صالحی، اسودی و حسینی (۱۳۷۷) (بررسی رابطه بین تفکرات غیرمنطقی و رضامندی زناشویی) نقل شده است.

$\alpha = 0/88$	کل پرسشنامه
$\alpha = 0/64$	مقیاس جاذبه
$\alpha = 0/64$	مقیاس تفاهم
$\alpha = 0/67$	مقیاس طرز تلقی
$\alpha = 0/65$	مقیاس سرمایه‌گذاری

نکته نخست این که تمام خرده مقیاس‌ها برای سنجش خصیصه واحدی به کار می‌روند. به همین دلیل می‌توان از روش همسانی درونی به عنوان شاخصی از اعتبار آزمون استفاده کرد. با توجه به این که تعداد سؤالات در هریک از مقیاس‌ها بیشتر از ۱۳ سؤال نمی‌باشد، ضریب مذکور را می‌توان حداقل در حد متوسط در نظر گرفت.

(د) روایی پرسشنامه رضامندی زناشویی

برای محاسبه روایی پرسشنامه، ابتدا دو مورد از شواهد مربوط به روایی سازه را در نظر می‌گیریم:

الف) همبستگی بین خرده مقیاس‌ها با یکدیگر و با نمره کل پرسشنامه در جدول زیر درج شده است.

	نمره کل	جاذبه	تفاهم	نگرش	سرمایه‌گذاری
نمره کل	۱				
جاذبه	۰/۸۸	۱			
تفاهم	۰/۸۶	۰/۷۱	۱		
نگرش	۰/۹۱	۰/۷۴	۰/۷۰	۱	
سرمایه‌گذاری	۰/۸۳	۰/۶۰	۰/۶۰	۰/۷۵	۱

با توجه به اندازه و نمونه (۱۴۲ نفر)، تمام همبستگی‌های فوق، در سطح $0/05 =$ (معنی دار) می‌باشند.

(ب) روایی تفکیکی:

- همان‌طور که الیس (۱۹۹۲)، در کتاب "زوج درمانی" گفته است، تفکرات غیرمنطقی از جمله عواملی هستند که به انواع ناراحتی‌ها و حتی اختلالات زناشویی منجر می‌شوند. بنابراین، انتظار می‌رود که پرسشنامه رضامندی زناشویی از این نظر بین دو گروه بالا و پایین از لحاظ تفکرات غیرمنطقی تمایز قابل‌شود. مقایسه ANOVA بین دو گروه مذکور نشان داد که گروه مبتلا به تفکرات غیرمنطقی بالا به طور معنی‌داری، رضامندی کمتری داشته است:

مقیاس	گروه	تعداد	میانگین	sd	df	a
رضامندی کلی	غیر منطقی	۳۶	۱۲۹	۹/۸۱	۵۹	۰/۰۰۰
	منطقی	۴۰	۱۰۷	۱۸/۸		
جاذبه	غیر منطقی	۳۶	۳۳/۶	۳/۴	۶۳	۰/۰۰۰
	منطقی	۴۰	۲۸/۱	۵/۹		
تفاهم	غیر منطقی	۳۶	۳۱/	۲/۹	۵۷	۰/۰۰۰
	منطقی	۴۰	۲۶/۲	۶/		
نگرش	غیر منطقی	۳۶	۳۲/	۳/۵۵	۷۱	۰/۰۰۰
	منطقی	۴۰	۲۶/۶	۴/۷۸		
سرمایه‌گذاری	غیر منطقی	۳۶	۳۲/۲	۳/۳۸	۶۷	۰/۰۰۰
	منطقی	۴۰	۲۶/۸	۵/۲۷		

- ویژگی‌های توصیفی ناشی از اجرای پرسشنامه رضامندی زناشویی بر روی نمونه ۱۴۰

نفری از دانشجویان دانشگاه فردوسی:

نما	میانگین	واریانس	انحراف معیار	میان	نما
۱۳۲	۱۱۷	۳۱۱	۱۷/۶۵	۱۲۱	رضامندی زناشویی
۳۵	۳۰/۶۴	۲۷/۶۳	۵/۲۵	۳۲	جاذبه
۳۲	۲۸/۱۶	۲۶/۳۶	۵/۱۶	۲۹	تفاهم
۳۱	۲۹/۱۸	۲۴/۷۷	۴/۹۷	۳۰	نگرش

۳۳	۳۰	۴/۸۳	۲۳/۳	۲۹/۲۴	سرمایه‌گذاری
۷	۱۴	۷/۸۳	۶۱	۱۴/۹۵	تفکرات غیر منطقی

نمونه‌ای از سؤالات پرسشنامه رضامندی زناشویی:

- خواهشمندیم پرسش‌های زیر را که در مورد احساسات و برداشت شما در ارتباط با همسر و زندگی مشترکان می‌باشد، بدقت بخوانید سپس از چهار گزینه‌ای که در پاسخنامه آمده است، گزینه‌ای (۱، ۲، ۳ یا ۴) را که با آن موافق‌ترید علامت بزنید. بدیهی است که کلیه اطلاعات این پرسشنامه کاملاً محرمانه می‌باشد. از این رو، نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی نیست.
- ۱- من و همسر در کنار هم احساس آرامش می‌کنیم.
 - ۲- همسرم علاقه خود را نسبت به من در رفتار و گفتارش نشان می‌دهد.
 - ۳- همسرم توقعات بی‌موردی از من دارد.
 - ۴- احساس می‌کنم اگر همسرم ویژگی‌های جسمی بهتری می‌داشت، رضایت بهتری می‌داشتم.
 - ۵- همسرم در زندگی زحمات زیادی کشیده و فرد فداکاری است.
 - ۶- همسرم بیش از حد اعمال مرا مورد بازجوئی قرار می‌دهد.
 - ۷- وقتی می‌فهمم همسرم نسبت به چیزی حساس است سعی می‌کنم آن را رعایت کنم.
 - ۸- وقتی به همسرم و زندگی مشترکمان فکر می‌کنم، از صمیم قلب خدا را شکر می‌کنم.
 - ۹- برایم مشکل است احساساتم را با همسرم در میان بگذارم.
 - ۱۰- همسرم درباره خواسته‌ها و راهنمایی‌های من، منطقی است و به آنها توجه نشان می‌دهد.
 - ۱۱- احساس می‌کنم چون رضایت جنسی خوبی عایدم نمی‌شود، روزهای کسل‌کننده‌ای را پشت سر می‌گذاریم.
 - ۱۲- دوست دارم همیشه به پاس زحماتش زندگی راحتی را برایش فراهم کنم.
 - ۱۳- همسرن نسبت به من اعتمادی ندارد.
 - ۱۴- برای رضایت هرچه بیشتر همسرم کارهای را انجام می‌دهم که او را خشنود می‌کند.
 - ۱۵- در زندگی ما تفریح و اوقات فراغت، غیر از آن چیزی است که من انتظار دارم.
 - ۱۶- وقتی می‌خواهم ناراحتی‌ام را به کسی بگویم ترجیح می‌دهم آن را به دیگران (مثلاً، دوستم، مادرم) بگویم تا به همسرم.
 - ۱۷- براحتی می‌توانیم اختلاف نظرهای یکدیگر را تحمل کرده و در مورد آنها صحبت کنیم.

- ۱۸ - احساس می‌کنم روابط خصوصی‌مان به سردی گراییده و چندان توجهی به من ندارد.
- ۱۹ - وقتی کاری برایم انجام می‌دهد، به نحوی از او تشکر می‌کنم.
- ۲۰ - فکری وفایی همسرم آزارم می‌دهد.
- ۲۱ - سعی می‌کنم تا عیوب همسرم را بپوشانم و در جهت اصلاح آنها کمکش کنم.
- ۲۲ - دغدغه‌ها و ناراحتی‌های من، از زندگی مشترکم سرچشمه می‌گیرد.
- ۲۳ - طعنه زدن و عیب جویی بیشتر از واقع بینی و تحسین در روابط ما دیده می‌شود.
- ۲۴ - درباره این که چه چیزهایی باعث خوشحالی او می‌شود چیز زیادی نمی‌دانم.
- ۲۵ - شرم و حیای زنم در روابط جنسی آزارم می‌دهد.
- ۲۶ - اگر گاه گاهی از او کار ناراحت‌کننده‌ای سر بزنند، به خوبی‌هایم می‌بخشم.
- ۲۷ - اگر زمان به عقب می‌گذشت در انتخاب همسرم دقت بیشتری می‌کردم.
- ۲۸ - وقتی از دست همسرم عصبانی می‌شوم، بهتریت کار را این می‌دانم که برای مدتی با او قهر کنم.
- ۲۹ - در زندگی مشترکم احساس ایمنی و اطمینان خاطر نمی‌کنم.
- ۳۰ - آزادانه و بدون پرده‌پوشی با همسرم درباره موضوعاتی حرف می‌زنم که آنها را با دیگران مطرح نمی‌کنم.
- ۳۱ - ممکن است همسرم فرد خوبی باشد، اما ما دو نفر بدردم نمی‌خوریم.
- ۳۲ - همسرم جز در مواقع روابط جنسی، کمتر به من دست می‌زند.
- ۳۳ - احساس می‌کنم، کارهایی که انجام می‌دهد، وظیفه اوست و کار زیادی انجام نمی‌دهد.
- ۳۴ - برداشت من قبل از ازدواج و زندگی کنار همسرم، همان تصور مثبتی است که قبل از ازدواج داشتم.
- ۳۵ - احساس می‌کنم در حل مسائل خانوادگی امان، کسی از خودمان موثرتر نیست.
- ۳۶ - وقتی با او در میان جمع هستم، از رفتار و گفتارش احساس افتخار می‌کنم.
- ۳۷ - زمانی که همسرم از من دلگیر می‌شود، دوست دارم هرچه زودتر ناراحتی‌اش را برطرف کنم.
- ۳۸ - اگر در مسایل اعتقادی و شرعی امان اشتراک بیشتری می‌داشتیم، رضایت بیشتری نصیبمان می‌شد.
- ۳۹ - روابط جنسی ما نسبت به روزهای اول ازدوایمان کم رنگ شده است.

- ۴۰ - آگزی کسی در مورد مهارت‌ها، هنرها، خصوصیات اخلاقی همسر سوال کند، با اشتیاق زیاد از آنها تعریف خواهم کرد.
- ۴۱ - در زندگی زناشویی معتمد «گرچه را باید دم حجله کشت»
- ۴۲ - احساس می‌کنم باید برای رسیدن به رضامندی بیشتر باید رفتارهای خود را تغییر دهم.
- ۴۳ - احساس می‌کنم که همسر به وظایف خود به عنوان یک همسر چندان بهایی نمی‌دهد.
- ۴۴ - وقتی از همسر دور هستم، احساس دل‌تنگی می‌کنم.
- ۴۵ - احساس می‌کنم در زندگی هدف و راه مشترکی نداریم، هر کدام رضایتمان در کسب چیزهای متفاوت است.
- ۴۶ - از شوخی‌های بدنی همسر لذت می‌برم.
- ۴۷ - سعی کرده‌ام با تمام مشکلات همسر کنار بیایم و از کمترین شرایط مطلوب بهترین استفاده را ببرم.
- ۴۸ - اگر رفتار اشتباهی از من سر بزند، تمام اشتباهات گذشته را یادآوری می‌کند.
- ۴۹ - به خاطر مسایل جزئی احترام مرا در حضور دیگران نادیده می‌گیرد.

منابع:

- آلیس، آلبرت، (۱۹۹۲). "زوج درمانی"، ترجمه جواد صالحی فدردی و سید امیرامین یزدی، تهران نشر میثاق.
- ثرندایک، ال، (۱۳۶۶). "روانشنجی کاربردی"، ترجمه حیدرعلی هومن، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
- حسینی، زهره، اسودی، مریم، (۱۳۷۷). "بررسی رابطه بین تفکرات غیرمنطقی و رضامندی زناشویی"، به راهنمایی جواد صالحی فدردی، پایان‌نامه کارشناسی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی دانشگاه فردوسی.
- خدیوی‌زند، محمد مهدی، امینیان، زهره، (۱۳۶۵). "پژوهش در ساخت شخصیت و خانواده بزهکاران"، مشهد، انتشارات جهاد دانشگاهی.
- شیولسون، ریچارد، (۱۳۷۷). "استدلال آماری در علوم رفتاری: جلد دوم آمار استنباطی"، ترجمه علی‌رضا کیامنش، تهران، جهاد دانشگاهی.
- حسینی، زهره، اسودی، مریم، (۱۳۷۷). "بررسی رابطه بین تفکرات غیرمنطقی و رضامندی زناشویی" به راهنمایی جواد صالحی فدردی، پایان‌نامه کارشناسی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی دانشگاه فردوسی.
- نلسون، ریئا ویکس، ایزرائل، الن سسی، (۱۳۶۷). "اختلالات رفتاری کودکان"، ترجمه محمد تقی منشی طوس، انتشارات آستان قدس رضوی.

REFERENCES:

- Aronson, E; Wilson, Timothy d. & Akert, Robin M. (1994). *Social Psychology: The Heart and the Mind*. Harper collins Pub. New York.
- Bogren, Lennart Y. (1991). *Changes in sexuality in women and men during pregnanoy*. Archives of Sexual Behavior; feb Vol 20(1) 35-45

- Barcon, Robbert, A. (1991). *Social Psychology*. Allyn and Bacon Pub., Boston
- Beck, c.; Rawlins, R.; Williams, S(1988). *Mental Health Psychiatric Nursing: A Holistic Life style Approach*. 24th Ed., Mosby Pub., Washington D.C.
- Blazer, D.Q., Bachar, J.R., & Manton, K.Q., (1986). *suicide in Life: Review and Commentary*. Journal of the American Geriatrics Society, 34, 519-25
- Christensen, A.; Sullaway, M. & Kong, C.(1982). *Dysfunctional interaction Patterns and Marital Happiness*. Paper presented at the annual meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy, Los Angeles, (As cited in Margollin, Michell & Jacobson, 1988)
- Cohn, Debora A.; Rico, Janet o. (1995). *A parent_targeted interventionfor adolesoent substance use prevention: Lessones learned*. Evaluation Review; Aor Vol 19 (2) 159-80
- Craig, M.M., & Qlick, s. j. (1963) *Ten year's Experience with the Qlueok Social Prediction*
- Cross, D.G.; Sharply, C.F. (1981). *The Locke-Wallace Marital Adjstment Test Reconsidered: Some Psychometric Finding as Regards its Reliability and Factorial Validity*. Educational and Psychological Measurement, 41, 1303-1306
- Davisison, Q.; Neal, J. (1990). *Abnormal Psychology*. 5th ED., John Willy & Sons Ino., New York
- Deal, James E. (1990). *Marital Conflict and Differential treatment of sibling*. Family process, sep vol 35(3) 335-346.
- Durana, Carios. (1998) *Bonding and emotional reeducation of couples in the Paris training: Part II*. American Journal of Family Therapy; Win Vol 24(4) 315-328
- Emery R.E.; O'Leary, K.D. (1979). *Children Peroception of Marital Discord and Behavior Problems of Boys and Girls*. Paper presented at the annual meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy, San Francisco
- Emery R.E. (1982). *Interparental Conflict an the Children of Discord and Divorce*. Psychological Bulleyin, 92, 310-330
- Gottman, J.M. & Levenson, R.W. (1986). *Assessing the Role of Emotion in Marriage*. Behavioral assessment, 8, 31-45
- Gottmann, J.M. (1979). *Marital Interaction: experimental invstigations*. New York, Academic Press
- Griffith, James L; Griffith, Melissa E.; Krejmas, Nancy; Mclain, Mark; et al. (1992). *Reflecting team consultations and their impact upon family therapy for somatic symptomis as coded by Struotural Analysis of Social Behavior (SASB)*. Family Systems Medicine; Spr Vol 10(1) 53-58
- Jacobson, N.S.; Mcdonald, D.W. & Follette, W.C. & Berely, R.A. (1985). *Attributional Process in Distressed and Nondistressed Married Couples*. Cognitive Therapy and Research, 9, 35-50
- Jacobson, N.S.; Follette, W.O. & Mcdonald, D.W. (1982). *Reactivity to positive and Negative Behavior in Distressed and Nondistressed Married Couples*. Journal of Counselling and Clinical Psychology. 50, 706-714.
- Janicka, I. (1993). *Empathy and the level of a partner's Openness in qualitatively different types of married couples*. Preziadi-Psychologiozny; Vol 36(1) 39-48
- Kessier, R.C. & Moleod, J.D. (1985). *Social Support and Mental Health in Community Samples*. Social support and health, New York, Academic Press
- Kielcolt-Glaser, J.K.; Garner, W., etal, (1984). *Psychosocial Modifiers of Imunocompetence in Medical Students*. psychosomayic medicine, 46, 7-14
- Krejoie, R.; Morgan, D. (1970) *Educational and Psychological Measurment*. 30, 607-610
- Kutash, I.; Shelisinger, L (1980) *Handbook of Stress and Anxiety*. Jossy-Bass, London
- Lazarus, R.S. (1966). *Psychological Stress and the Coping process*. Columbia University press. New York
- Margolin G., Michelli, J. & Jacobson, N.S. (1988). *Assessment of Marital Dysfunction*. In M. Hersen & A.S. Boliack (Eds), *Behavioral assessment: A Practical handbook*. (3rd ed.) New York: Pergamon
- Mijalkovic, Snezana. (1989). *Psychosocial changes in the family after the appearance of malignant disease in the child*. Scojaina Psihijatrija; 1989 Vol 17(4) 359-363
- Notarious, C.J., & Markman, H.J. (1989). *Coding Marital Interaction: A Sampeling and discussion of Current issues*. Behavioral Assessment, 11, 1-11
- Poage, Cheloe K. Cohn, R., etal. (1992). *Marital Satis faction and famlir stress as Predictors of Classroom Behavior*. Journal of child and family studies, (sep) vol 1 (3) 287-20
- Reber, A.S. (1981). *Ditionary of Psychology*. Rosh pub., Tehran

- Reed McGhee, D.; Yano, K., & Feinleib, M. (1983). Social Networks and Coronary Heart Disease among Japanese Men in Hawaii. *American Journal of Epidemiology*, 119, 356-370
- Resnick, Cheryl. (1993). the effect of head injury on family and marital stability. *Social Work in Health Care*; 1993 Vol 18(2) 49-62
- Rutter, M. (1971). Parent Child Separation: Psychological Effects on the Children. *Journal of child psychology and psychiatry*, 12, 233-260
- Seeman, T.E & Syme, S.L.(1987). Social Networks and Coroary Artery Disease: A Comparision of the Structure and Function of Social Relations as Prediotors of Disease. *Psychosomatic Medioine*, 49,381-406
- Selye, H. (1950). *The Physiology and Ethiology of Exposure to Stress*. Montreal, Acta
- Siemen, James P.; etal. (1994). Comparison of the Million Adolesoent Pesonality Inventory and Suicide Ideation Questionair. *Psychological reports*, oct vol 75 (2) 947-50.
- Spacapan, s.; Oskamp s. o. *The Social Psychology of Health*. SAGE pub., California
- Spanier, N.P. (1976). Measuring Dyadic Adustment: New Scales for Assessing the Equilty of Marriage and Similar Dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28
- stafford, Laura; canary, Daniel J.(1991). Maintenance strategies and romantic relationship type, gender and relational oharacteristics. *Journal of Social and Personal Relationships*; May Vol 8(2) 217-242
- Stewart, B.; Robinson, B.H (1992). Role Strain and Depression in Employed Married Black Mothers. *ABNF Journal*, 3(2), Spring
- Stone, A.A., Reed, B.R.; Neal, J.M. (1978). Changes in Daily Event Frequeny Preoceede Episodes of Physical Sympyoms. *Journal of human stess*, 13, 70-74.
- Varma, Ved P. (1990). *The Management of Childeren with Emotional and Behavioral Difficulties* Routedge, London
- Weiss, R.L., Pery, B.A. (1983). The Spouse Observation Checklist: Development and Clinical Applications. In E.E. Filsinger(Ed.). *Marriage and Family Assessment*. Bevery Hills, Calif.:sage
- Wiggins, J.W.; Wiggins, B. (1994). *Social Psychology*. Mcgraw-Hill, New York