

عوامل زناشویی موثر بر سلامت خانواده‌های نظامی: یک مطالعه کیفی پدیدارشناسانه

Effective marital factors in healthy of military families: A Qualitative Research Phenomenological

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۲/۲۴

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۱/۲۰

Khodadadi Sangdeh J. PhD, Ahmadi kh. PhD[✉]

جواد خدادادی سنگده^۱؛ خدابخش احمدی[✉]

Abstract

Introduction: Marital relationship has a fundamental role in creation a healthy family. Considering the important of identifying effective marital factors, this study aimed to identifying effective marital factors in healthy of military families.

Method: The present research is a qualitative research, in which grounded theory method was used. For this purpose, 18 participants were selected by purposive sampling method and were studied via deep interviews during a 12 month period. Data were collected, registered and encoded in main categories.

Results: Analyzing the interview by codified data were resulted in identifying 341 primary codes, 12 sub category, and 2 core category including Marital consistence, and Marital quality. Factors including commitment, effective communication, adjustment, acknowledgment, intimacy, reciprocal caring, cooperation, agreement, attempt to satisfy one another, cooperation and sexual satisfaction effects on healthy family.

Discussion: According to the results attention to the marital relationship in healthy of families is very important. Therefore, with regard to factors, it is necessary to pay more attention to healthy of military families.

Key words: Marital relationship, Healthy, Military family, Qualitative Study

چکیده

مقدمه: رابطه زناشویی نقش اساسی در خانواده سالم بر عهده دارد. با توجه به ضرورت شناسایی عوامل زناشویی، این مطالعه با هدف شناسایی عوامل زناشویی موثر در سلامت خانواده نظامی مبتنی بر بافت فرهنگی- اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت.

روش: مطالعه حاضر از نوع پژوهش کیفی بود که با استفاده از روش پدیدارشناسی انجام شد. بدین منظور ۱۸ شرکت‌کننده به روش نمونه‌گیری هدفمند و با استفاده از مصاحبه عمیق در طول یک دوره ۱۲ ماهه مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌ها جمع‌آوری، ثبت و سپس کدگذاری انجام شد و در قالب مقوله‌های اصلی، دسته‌بندی شدند.

نتایج: تحلیل مصاحبه شرکت‌کنندگان به شناسایی ۳۴۱ کد اولیه، ۱۲ زیر مقوله و ۲ مقوله اصلی شامل ثبات رابطه زناشویی و کیفیت رابطه زناشویی منجر شد. نتایج نشان داد که در سلامت خانواده عوامل زناشویی همچون تعهد، ارتباط موثر، سازگاری، قناعت، صمیمیت، حمایت متقابل، توافق، تلاش برای خشنودی یکدیگر، مشارکت و همکاری و رضایت جنسی نقش دارند.

بحث: یافته‌های مطالعه بیانگر این است که توجه جدی به رابطه زناشویی برای برخورداری از سلامت خانواده حائز اهمیت است، بنابراین لزوم توجه بیشتر به این عوامل برای هرگونه اقدام و برنامه‌ریزی در زمینه سلامت خانواده‌های نظامی اهمیت اساسی دارد.

کلیدواژه‌ها: رابطه زناشویی، سلامت، خانواده نظامی، مطالعه کیفی

[✉]Corresponding Author: Behavioral Sciences Research Center, Baqiatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
E-mail: kh_ahmady@yahoo.com

۱- گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
[✉] مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

مقدمه

خانواده محبوب‌ترین نهاد بشری در نزد خداوند است که مسیر سعادت و سلامت دنیوی و اخروی انسان‌ها را تضمین می‌کند (صفورایی، ۱۳۸۸)؛ ارزشی جهان شمول دارد و در طول زمان متحول و پیچیده‌تر شده است که این خود نشانه‌ای از انعطاف‌پذیری گسترده این نهاد همیشه پایدار در صحنه اجتماع است (استوبر و استوبر^۱، ۲۰۰۹). متخصصان حوزه خانواده تاکید دارند نقش‌های خانوادگی عاملی اثرگذار بر سایر نقش‌های فردی و اجتماعی افراد است (کاگیتکباسی^۲، ۲۰۱۳)، چگونگی رابطه زناشویی زیربنایی را شکل می‌دهد که کارکرد آتی سلامت خانواده و سلامت اعضا بر روی آن بنا می‌شود. بر این اساس مهم‌ترین ملاک تعیین کننده سلامت خانواده، سلامت رابطه زناشویی است (آماتو و لومیس و بوس^۳، ۲۰۰۵؛ لانگ و یانگ، ۲۰۰۷؛ گریف و ملهرب^۴، ۲۰۰۱؛ خدادادی سنگده و همکاران، ۱۳۹۳). به بیان دیگر، سلامت افراد جامعه در گرو سلامت خانواده است و در این میان چگونگی رابطه زناشویی نقش اساسی ایفا می‌کند به گونه‌ای که سنگ بنای سلامت خانواده، سلامت رابطه زناشویی است (آماتو و چیدال^۵، ۲۰۰۸ و شارم و همکاران^۶، ۲۰۱۲).

شواهد پژوهشی بیانگر این واقعیت است. زن و شوهرهایی که رابطه زناشویی کارآمد و رضایت‌بخشی را نشان می‌دهند، سطح بالاتری از حمایت شدن، ارزشمندی و توانایی بهتر برای مقابله با مشکلات را نشان می‌دهند (والتون و تاکوچی^۷، ۲۰۱۰). این زوجها پویایی‌های مثبت زناشویی بیشتری را در طول عمر ازدواج خود تجربه می‌کنند (چن و لیم^۸، ۲۰۱۲)، سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی بالاتری را گزارش می‌کنند (بولکر^۹، ۲۰۰۸)، در زمینه والدگری و تعاملات

والد-فرزندی عملکرد موفق‌تری دارند (اسدی، منصوریان و نظری، ۱۳۹۴)، از زندگی خود احساس خرسندی بیشتری نشان می‌دهند (آماتو، ۲۰۱۰)، سبک زندگی خود مراقبتی و پیشگیرانه بهتری دارند (شیو، وونگ و تامپسون^{۱۰}، ۲۰۰۳)، کمتر به بیماری‌های مزمن مانند مشکلات قلبی و عروقی مبتلا می‌شوند (ارویدسون و همکاران^{۱۱}، ۲۰۰۶)، توانایی بهتری برای مقابله با استرس‌های زندگی را دارند و بیشتر عمر می‌کنند (آماتو، لومیس و بوس^{۱۲}، ۲۰۰۵). سلامت رابطه زناشویی نه تنها بر زن و شوهر اثرگذار است بلکه بر فرزندان و نسل آتی نیز دارای اثرات ماندگار است. برای مثال فرزندان این قبیل خانواده‌ها میزان بالاتری از خودکارآمدی و توانایی بهتر برای مقابله با مشکلات را نشان می‌دهند و نشانگان اضطراب، افسردگی، پریشانی روانی و اختلالات روانشناختی کمتری را گزارش می‌کنند (والتون و تاکوچی^{۱۳}، ۲۰۱۰)، از بستر و انگیزه بالاتری برای شکل‌دهی و تداوم سبک زندگی سالم‌تر برخوردارند و در آینده نیز از احتمال بیشتری برای داشتن یک رابطه زناشویی موفق برخوردارند. یافته‌های پژوهش کیفی اینگگرام^{۱۴} (۲۰۱۰) روی زوج‌های آمریکایی برخوردار از عملکرد سالم خانوادگی که حداقل ۱۵ سال از ازدواج آنها می‌گذشت نشان می‌دهد که این زوجها در فرایند زندگی انعطاف‌پذیرند، به هویت فردی و زوجی خود اهمیت می‌دهند، به تفاوت و شباهت‌های یکدیگر توجه دارند، روابط جنسی رضایت‌بخشی دارند، به مدیریت مسائل مالی و حل تعارض اهمیت می‌دهند و ارزش‌های مشابهی دارند. مطالعه کیفی الگار، کریچ و تریس^{۱۵} (۲۰۱۲) بر روی سلامت خانواده نشان داد که در این قبیل خانواده‌ها که حداقل ۱۰ سال از ازدواج آنها گذشته بود، زن و شوهر زمان بیشتری را با یکدیگر می‌گذرانند، رفتارهای

مثبت و تشویقی بیشتری نشان می‌دهند، ابرازگری عاطفی بیشتری دارند و در حوزه‌های اجتماعی از روابط گرمی با دیگران برخوردارند.

وضعیت شغلی زن و شوهر از جمله عواملی است که می‌تواند نقش مهمی در چگونگی کارکرد خانواده ایفا کند و بر چگونگی سلامت رابطه زناشویی و سایر زیر منظومه‌های خانواده اثرگذار باشد. مشاغل نظامی از جمله مشاغل دارای تنیدگی بالا و پیچیدگی خاص، هستند که در سرتاسر دنیا توأم با تنیدگی، مخاطرات جسمانی، دوری از خانواده و زندگی در شرایط سخت است (فتحی آشتیانی و همکاران، ۱۳۸۳). از ویژگی‌های این خانواده‌ها می‌توان به تحرک زیاد، مهاجرت‌ها، تغییر محل اشتغال، تغییر نوع کار و شرکت در مأموریت غیر قابل پیش‌بینی اشاره نمود. تحرک‌های زیاد موجب از دست دادن حمایت‌های اقوام، کاهش منابع حمایتی و تخلیه استرس، تغییر پی‌درپی دوستی‌ها، تجربه تغییرات فرهنگی و ارزشی می‌شود. تغییرات ارزشی زمینه تعارضات یا ابهامات ارزشی را برای فرد به وجود می‌آورد (احمدی، فتحی آشتیانی و حبیبی، ۱۳۸۷). هر کدام از موارد یادشده می‌تواند در وهله نخست بر سلامت رابطه زناشویی و سپس بر عملکرد خانواده تاثیر گذار باشد.

اغلب مطالعات گذشته در حوزه خانواده‌های نظامی به شکل کمی و با استفاده از پرسشنامه بوده است و این روش برای کسب دانش لازم درباره عملکرد خانواده، ناقص است. نقص دانش و فقدان اطلاعات عمیق درباره خانواده‌های سالم نظامی با توجه به ویژگی‌های خاص آنها، ضرورت اصلی این پژوهش است. ضرورت قابل توجه دیگر این مطالعه متوجه بافت فرهنگی است. خانواده از بافت فرهنگی اجتماعی خود عمیقاً متأثر است چگونگی سلامت خانواده در فرهنگ‌های مختلف،

می‌تواند متفاوت باشد و اساساً وابسته به بافت فرهنگی-اجتماعی است (چن و لیم، ۲۰۱۲؛ پاراکاردونا و بوسبی^{۱۴}، ۲۰۰۳). تاثیر بافت فرهنگی-اجتماعی در رابطه زناشویی از طریق تاثیر در یادگیری‌ها، ادراکات، انتظارات و نگرش‌های افراد درباره چگونگی رابطه زناشویی است که تا حد زیادی چگونگی رضایت از رابطه را تعیین می‌کند، از این‌رو لازم است به جای اتخاذ رویکرد اثبات‌گرایانه که پژوهشگر را در اولویت قرار می‌دهد بر دیدگاه مطالعه شونده‌گان تمرکز شود (محسن‌زاده، مرادی و خدادادی سنگده، ۱۳۹۳). به این دلیل بررسی سازوکار سیستم خانواده و زوجی بدون توجه به بافت فرهنگی آن امری ناقص و نادرست است. ضرورت دیگر این حقیقت است که بیشتر مطالعات انجام شده در حوزه خانواده بر شناسایی عواملی تمرکز داشته است که به شناسایی عوامل بسترساز ایجاد ناخرسندی، آسیب‌ها و فروپاشی خانواده منجر شده است. این در حالی است که پرداختن به شناسایی عوامل بسترساز سلامت خانواده سهم نه چندان زیادی از پژوهش‌ها را به خود اختصاص داده است (اینگرام، ۲۰۱۰؛ لانگ و یانگ، ۲۰۰۷؛ اسکات، ۲۰۰۶؛ خدادادی سنگده و همکاران، ۱۳۹۳). از این رو، پژوهش حاضر با استفاده از روش کیفی با هدف شناسایی عوامل زناشویی موثر بر سلامت خانواده‌های نظامی انجام شده است.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها کیفی و از نوع پدیدارشناسی است. هدف این روش، توصیف و تشریح پدیده‌های خاص به عنوان تجارب زیسته است و در فرایند کار بر توصیف آنچه که افراد بیان می‌کنند تمرکز می‌شود تا به کشف پدیده‌های تازه منجر شود (مک‌لئود^{۱۵}، ۲۰۰۱). جامعه

مشارکت‌کنندگان پرسیده می‌شد و در طول آن در مواقع لازم از سوالات کاوش‌گرانه مانند "می‌توانید در این باره بیشتر توضیح دهید؟ یا می‌شود منظورتان را واضح‌تر بیان کنید؟" جهت دستیابی به جزئیات و اطلاعات غنی‌تر استفاده شد. مدت مصاحبه‌ها معمولاً بین ۳۰ تا ۵۷ دقیقه به طول انجامید. کلیه اطلاعات از طریق روش مصاحبه گردآوری شد. مصاحبه‌ها با تعیین زمان مشخص شده قبلی از سوی شرکت‌کنندگان و بدون حضور فرد دیگری انجام شد. داده‌ها در طول یک دوره یکساله (از تابستان ۹۳ تا تابستان ۹۴) جمع‌آوری، ثبت، کدگذاری و در قالب مقوله‌های عمده، دسته‌بندی شد.

برای تحلیل داده‌ها متن مصاحبه‌ها پس از پیاده شدن روی برگه، چندین بار مرور شد تا شناخت کلی از آن حاصل شود. سپس برای هر یک از متون مصاحبه خلاصه تفسیری نوشته و نسبت به درک و استخراج معانی نهفته در آن اقدام شد. در ادامه پژوهشگران در استخراج مضامین به مشارکت و تبادل نظر پرداختند. با تداوم مصاحبه‌ها، مضمون قبلی روشن‌تر می‌شد و تکامل می‌یافت و گاه مضمون جدید شکل می‌گرفت. جهت روشن‌سازی، مقوله‌بندی و رفع تناقض‌های موجود در تفسیر، فرایند بازگشت مکرر به متون صورت گرفت. در هر مرحله با ادغام خلاصه‌های تفسیری، تحلیل کلی‌تر انجام شد تا در نهایت ارتباط بین زیر طبقات به بهترین نحو ممکن جهت رسیدن به طبقه نهایی صورت گرفت. متن مصاحبه‌ها پس از گوش دادن چندین باره و پیاده کردن آنها روی کاغذ، تحلیل شدند. طبقه‌بندی بر اساس غرق شدن در اطلاعات، تکرار کدگذاری‌ها و مقایسه‌ها صورت گرفت. پس از استخراج، کدگذاری و طبقه‌بندی اطلاعات، مضامین مشترک و مرتبط با هم در قالب طبقات

آماری عبارت بود از تمامی زوج‌های خانواده‌های نظامی شهر تهران در بازه زمانی ۱۳۹۴-۱۳۹۳ که حداقل یکی از آنها در نیروهای مسلح مشغول خدمت باشد و واجد شرایط ورود به مطالعه بودند. معیارهای ورود و خروج مطالعه عبارت بود از: ۱) گذشتن حداقل ۱۰ سال از مدت ازدواج ۲) داشتن حداقل یک فرزند، ۳) فقدان سابقه سوء پیشینه در هیچ کدامیک از اعضای خانواده ۴) عدم وجود سابقه آسیب‌های اعتیاد، خیانت زناشویی و طلاق در زن و شوهر ۵) زن و شوهر براساس مقیاس‌های عینی و استاندارد شده عملکرد خانواده^{۱۶} (FAD) و سلامت عمومی^{۱۷} (GHQ) وضعیت متوسط به بالایی را نشان دهند.

برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد که به طور همزمان از روش گلوله‌برفی نیز جهت تسهیل دسترسی به نمونه‌های مورد نظر استفاده شد. در فرایند انتخاب نمونه از شیوه گلوله‌برفی به این شکل استفاده شد که از هر مشارکت‌کننده در پایان مصاحبه درخواست شد تا در صورت دسترسی به افراد دیگری که مشابه آنها هستند، معرفی کنند. فرایندگزینش نمونه‌ها و جمع‌آوری داده‌ها تا حصول اشباع نظری داده‌ها ادامه یافت که در پایان تعداد نمونه در پژوهش به ۱۸ شرکت‌کننده رسید. اشباع نظری زمانی بود که پژوهشگر به مفاهیم و پاسخ‌های مشابه می‌رسید و مفاهیم جدیدی آشکار نمی‌شد و داده‌ها شروع به تکرار شدن می‌کردند. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شد.

مصاحبه عمیق و بدون ساختار: مصاحبه‌ها با این سوال باز و کلی که چه چیزهایی باعث شده که از رابطه زناشویی خود رضایت دارید؟ شروع می‌شد. سوالات بعدی براساس روند مصاحبه و پاسخ‌های

جهت رعایت اصول اخلاقی پژوهش قبل از انجام مصاحبه، شرکت‌کنندگان از اهداف و اهمیت پژوهش آگاه شدند و به دور از اجبار با رضایت و آگاهی لازم درباره چیهستی و چگونگی پژوهش شرکت کردند. علاوه بر کسب رضایت آنها جهت ضبط صدا و یادداشت برداری میدانی، به افراد اطمینان از حق انصراف و محرمانه بودن همه مشخصات در کل فرایند پژوهش داده شد. کلیه مصاحبه‌ها با تعیین زمان مشخص شده از سوی شرکت‌کننده و در مکانی خلوت و بدون حضور فرد دیگری انجام شد.

یافته‌ها

نمونه مورد مطالعه از ۱۸ شرکت‌کننده (۱۰ زن و ۸ مرد) از زوج‌های خانواده‌های نظامی تشکیل شد که خود یا همسرشان در یکی از ارگان‌های نظامی مشغول به خدمت بودند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان از ۳۲ تا ۵۶ سال و مدت ازدواج از ۱۰ تا ۳۳ سال با میانگین ۱۶/۴ متغیر بود. نوع ازدواج ۱۱ نفر از آنها سنتی (انتخاب خانواده) و ۷ نفر دیگر غیرسنتی (انتخاب خود) بود. ۱۲ خانواده متشکل از زوج‌های هر دو شاغل و ۶ خانواده نیز زوج تک شغلی بودند. سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی نیز در جدول ۱ آمده است.

فرعی و در نهایت طبقه عمده تلفیق و مضامین نابجا و نامرتبط حذف شدند. برای بررسی ارتباط بین مقوله‌ها و یکپارچه کردن آنها از تلفیق تفکر قیاسی و استقرایی و حرکت مداوم بین مفاهیم مرتبط استفاده شد.

برای رسیدن به معیار قابلیت اعتماد (معادل مفهوم اعتبار و روایی در تحقیق کمی) از شاخص‌های اعتباریابی گابا و لینکلن^{۱۸} (۱۹۸۹) استفاده شد. در این راستا برای تضمین قابلیت اعتبار^{۱۹} داده‌ها پس از تحلیل، هر مصاحبه مجدداً به شرکت‌کننده مراجعه و صحت و سقم مطالب تایید و تغییرات لازم اعمال گردید. جهت تضمین قابلیت تصدیق^{۲۰} سعی بر آن بود که پژوهشگر پیش‌فرض‌های پیشین خود را تا حد امکان در فرایند جمع‌آوری اطلاعات دخالت ندهد. جهت تضمین قابلیت کفایت^{۲۱} از راهنمایی و نظارت همکاران متخصص استفاده شد و متن مصاحبه به همکاران پژوهش و دو متخصص پژوهش کیفی جهت بررسی کدگذاری‌ها داده شد. جهت افزایش قابلیت تعمیم و انتقال^{۲۲} به موقعیت‌های دیگر این تلاش صورت گرفت که تا حد امکان از خانواده‌های متعلق به سطوح مختلف اجتماعی- اقتصادی برای شرکت در پژوهش استفاده شود.

جدول ۱- اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان (n=18)

متغیر	تعداد
جنسیت	زن ۱۰
	مرد ۸
تحصیلات	دیپلم و پایین‌تر ۴
	لیسانس ۶
	فوق لیسانس ۵
	دکتری ۳
سابقه کاری (سال)	۵-۱ ۴
	۱۰-۶ ۸
	۱۵-۱۱ ۳
	بالاتر از ۱۵ ۳

۵	عالی	
۸	خوب	درآمد خانواده
۳	متوسط	
۲	ضعیف	
۶	شخصی	
۸	سازمانی	نوع مسکن
۴	استیجاری	

همان گونه که جدول ۱ نشان می‌دهد ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان از تنوع مطلوبی برخوردار است که این مهم دسترسی به غنای اطلاعاتی را فراهم می‌کند. پس از حصول اشیاع نظری داده‌ها در فرایند مصاحبه، تجزیه و تحلیل اطلاعات به

شناسایی ۳۴۱ کد اولیه، ۱۳ مضمون فرعی و ۲ مضمون اصلی تحت عنوان ثبات رابطه زناشویی (عوامل نگهدارنده رابطه) و کیفیت رابطه زناشویی (عوامل ارتقاء دهنده رابطه) منجر شد که در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲- مضامین اصلی و فرعی شناسایی شده به عنوان عوامل زناشویی موثر بر سلامت خانواده نظامی

مضامین اصلی	مضامین فرعی	
۱) ثبات رابطه زناشویی ۱- حمایت و ابرازگری عاطفی ۲- قدردانی متقابل ۳- صمیمیت زناشویی ۴- تلاش برای خشنودی یکدیگر ۵- مشارکت و همکاری در امور مختلف زندگی ۶- رضایتمندی جنسی ۷- شوخی و هیجان افزایی در رابطه	۱- توافق بر سر موضوعات اساسی ۲- ارتباط موثر بین زوج ۳- وفاداری ۴- سازگاری زناشویی ۵- فقدان رفتارهای تخریب‌گرانه (تحقیر، سرزنشگری، انتقاد، درگیری، قهر و فاصله‌گیری فیزیکی)	
	۲) کیفیت رابطه زناشویی ۱- رضایتمندی جنسی ۲- مشارکت و همکاری در امور مختلف زندگی ۳- شوخی و هیجان افزایی در رابطه	۱- توافق بر سر موضوعات اساسی ۲- ارتباط موثر بین زوج ۳- وفاداری ۴- سازگاری زناشویی ۵- فقدان رفتارهای تخریب‌گرانه (تحقیر، سرزنشگری، انتقاد، درگیری، قهر و فاصله‌گیری فیزیکی)

ثبات رابطه زناشویی و کیفیت رابطه زناشویی به عنوان دو مضمون اساسی موثر در داشتن رابطه زن و شوهری کارآمد شناسایی شده است. مقوله ثبات رابطه زناشویی در برگیرنده عواملی است که منجر به حفظ و ثبات رابطه زناشویی کمک می‌کند و مقوله کیفیت زناشویی شامل عواملی که به غنی‌سازی رابطه

زناشویی منجر می‌شود. تحلیل مصاحبه‌های مشارکت‌کنندگان در پژوهش به شناسایی اولین مضمون اصلی تحت عنوان ثبات رابطه زناشویی منجر شد. بر اساس اذعان افراد نمونه پژوهش توافق، ارتباط موثر، وفاداری، سازگاری، رعایت انصاف و فقدان رفتارهای تخریب‌گرانه در رابطه زن و شوهری از

قدردانی، صمیمیت، تلاش برای خشنودی یکدیگر، رضایتمندی جنسی، شوخی و مشارکت و همکاری در امور مختلف زندگی دلالت داشته است. مقوله کیفیت رابطه زناشویی در برگزیده عوامل ارتقاء دهنده رابطه زوجی است که منجر به رشد و پربارسازی رابطه زن و شوهر می‌شود. به زعم شرکت‌کنندگان در پژوهش بهره‌مندی زوج از این قابلیت‌ها در اعتلای سلامت رابطه زوجی و خانوادگی اثرات چشمگیری دارد که به برخی از مصادیق آنها اشاره شده است:

"ما با هم فامیل بودیم که ازدواج کردیم و به این خاطر توی خیلی جاها و کارا حرفمون یکی بوده... خانمم واقعاً زن صبور، سازگار و اهل زندگی بوده و منم قدردان و ممنونش بودم. توی ارتباطمون با هم راحت و صمیمیم و رودریاستی نداریم، پشت همیم، قدردان زحمت و کارای هم هستیم و از هم حمایت می‌کنیم، همه جور حمایت بیشتر وقتا حمایت عاطفی از مالی واجبتره مخصوصاً برای خانما... ما محبتمونو پنهان نمی‌کنیم و می‌گیمش، چیزی که تو رابطه ما قشنگه اینه که واقعاً قدردان تلاش‌های هم هستیم و دوست داریم همدیگرو خوشحال کنیم و بهمین خاطر هر کاری واسه هم انجام میدیم و ایناست که زندگی خوشی داریم (آقا ۴۸ ساله، مدت ازدواج: ۲۴ سال)."

"با اینکه شوهرم به خاطر کارش زیاد درگیر ماموریته و جفتمون شاغلیم اما خداروشکر زندگی خوشی داریم حواسمون به هم هست، هوای همو داریم، اهل قهر و بی‌احترامی به هم نبودیم... قدر زحماتشو می‌دونم، توی کارامون کمک هم می‌کنیم مثلاً داریم با کمک هم قسط میدیم، توکارای خونه هر وقت بتونه کمک میکنه و این حس خیلی خوبی بهم میده، واسه رابطمون وقت میزاریم و نمیزاریم خشک و تکراری بشه... با هم بیرون میریم، شوخی زیاد داریم و من

جمله عواملی است که در داشتن رابطه زناشویی با ثبات حائز اهمیت است. وجود این عوامل در رابطه زن و شوهر در تحکیم و تثبیت یک رابطه رضایت‌بخش و به دنبال آن تشکیل خانواده سالم نقش ایفا می‌کند.

"با اینکه بیشترش درگیر کار بودم ولی انصافاً با هم ارتباط گرمی داریم، نمیگم همه چی صد در صد خوب بوده و هیچ وقت مسئله و مشکلی نداشتیم ولی بیشتر وقتا خوب بوده... چون به هم وفادار و متعهد بودیم، کم و کسری که داشتیم بچه بازی درنیاموریم، اهل جرو بحث، دعوا و قهر کردن نیستیم، بچه‌ها رو دخالت نمی‌دیم و با همدیگه حرف می‌زنیم گوش میدیم... از کم و زیاد هم خبر داریم و سعی کردیم وظیفمونو انجام بدیم و انصاف داشته باشیم که بیخودی از هم توقع و انتظار نداشته باشیم (آقا ۵۷ ساله، مدت ازدواج: ۲۴ سال)."

"ما رابطه خوبی داریم بخاطر اینکه سر خیلی چیزا هم نظریم (توافق)، مثلاً اینکه با کیا رفت و آمد کنیم، با بچه‌ها چه جور رفتار کنیم، رابطمون چطور باشه و خرجمون چطور باشه... توی این ۲۵ سال زندگی من از شوهرم بی‌اخلاقی و بی‌انصافی ندیدم بالعکس آدم مومن و متعهدیه هم به خانواده‌ش هم به کارش و هم به زندگیش... ما واسه هم هرکاری از دستمون برمیومده کوتاهی نمی‌کردیم، روزگارو واسه هم سخت نمی‌کردیم، سازگار بودیم... مسئله‌ای که پیش اومده نشده به هم بی‌حرمتی داشته باشیم، عوضش با کمک هم حلش کردیم... خداروشکر راضی‌ام و میدونم که اونم راضیه (خانم ۴۷ ساله، مدت ازدواج: ۲۵ سال)."

دومین مضمون شناسایی شده در این پژوهش به کیفیت رابطه زناشویی مرتبط شد. افراد شرکت‌کننده در پژوهش توصیفات را بیان داشتند که بر خصوصیات از قبیل حمایت و ابرازگری عاطفی،

سلامت روانی افراد خانواده در گرو سلامت روانی خانواده و سلامت رابطه زناشویی است.

آنچه یافته‌های این مطالعه را از مطالعات قبلی متمایز می‌کند، علاوه بر تایید اهمیت ارتباط موثر، تعهد، صمیمیت، رضایت جنسی و اجتناب از رفتارهای تخریب‌گرانه و شناسایی عواملی است که به خوبی اثرات بافت فرهنگی را نشان می‌دهد. فرهنگ جزء جداناپذیر مطالعات مرتبط با نقش‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی است که کم توجهی به آن به یافته‌های ناقص منجر می‌شود (کاگیتکباسی، ۲۰۱۳). عواملی مانند توافق، قدردانی، تلاش برای خشنودی یکدیگر، حمایت‌گری متقابل، مشارکت و همکاری و رعایت انصاف حاوی معناهای ارزشمندی است و بیانگر حاکم بودن فرهنگ جمع‌گرایی و دور بودن از فرهنگ فردگرایی در بافت خانواده‌های ایرانی است. این یافته با مطالعه بافتی اولسون، اولسون و لارسون (۲۰۰۹) و آماتو کیت (۲۰۱۱) که بر روی زوج‌های موفق انجام شد و نشان داد ارتباط، صمیمیت، انعطاف‌پذیری، سازش‌پذیری و حل تعارض، به عنوان ملاک‌های اصلی ازدواج‌های موفق در زوج‌های آمریکایی است، ناهمخوان است و این تفاوت به خوبی می‌تواند بیانگر تاثیر بافت فرهنگی اجتماعی بر خانواده باشد. این قبیل رفتارها در این بافت خانواده محور بر خلاف سایر بافت‌های اجتماعی که رضایت و لذت فردی در آن پراهمیت است، بار ارزشی و معنایی متفاوتی به دنبال دارد و برخورداری رابطه زوجی از این خصایص به رضایت بیشتر اعضاء از زندگی و ارتقای سلامت روان و اجتماعی اعضاء منجر می‌شود.

وفاداری و تعهد زوج به یکدیگر و رابطه زناشویی مسئله‌ای حیاتی برای شروع و تداوم رابطه زن و شوهری است. تعهد میزان تمایل فرد برای ادامه رابطه

تنوع‌رو تو همه جای ارتباطمون بهش توجه می‌کنم و اینطوری است که رابطمونو دوست داریم (خانم ۳۶ ساله، مدت ازدواج: ۹ سال).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل زناشویی موثر بر سلامت خانواده‌های نظامی به روش کیفی انجام شد. برای دسترسی به این هدف ۱۸ نمونه با استفاده از مصاحبه عمیق مورد مطالعه قرار گرفتند. بر اساس اطلاعات حاصل از مصاحبه‌ها و کدگذاری داده‌ها، دو مقوله اصلی تحت عنوان ثبات رابطه زناشویی و کیفیت رابطه زناشویی شناسایی شد. بر اساس یافته‌های پژوهش در این بافت فرهنگی، در خانواده‌های نظامی که زن و شوهر بر سر موضوعات اساسی توافق دارند، از ارتباط موثری برخوردارند، به یکدیگر متعهد و وفادارند، اهل انصاف هستند و از رفتارهای تخریبی مانند تحقیر، سرزنش، قهر و جدایی اجتناب می‌کنند از بسترهای مناسبی برای داشتن یک رابطه زناشویی با ثبات برخوردارند. از سوی دیگر بهره‌مندی از حمایت‌گری عاطفی، قدردانی، صمیمیت، تلاش برای خشنودی یکدیگر، مشارکت و همکاری در امور زندگی، رضایتمندی جنسی و شوخی و هیجان‌افزایی در رابطه زناشویی به غنی‌سازی و رشد رابطه و به تبع آن سلامت خانواده آنها کمک می‌کند.

این یافته‌ها مشابه با نتایج مطالعات گاتمن و لونسون^{۲۳} (۲۰۰۲)، یولکر (۲۰۰۸)، اینگرام (۲۰۱۰)؛ کوتزلا، دایر و استلز^{۲۴} (۲۰۱۰)؛ آماتو و کیت (۲۰۱۱)، فاطیما و اجمل^{۲۵} (۲۰۱۲)، چن و لیم (۲۰۱۲)، (کریمی‌ثانی و همکاران (۱۳۹۲) و اسودی، منصوریان و نظری (۱۳۹۴) گواه بر این واقعیت هستند که سنگ بنای خانواده سالم، سلامت رابطه زن و شوهری است و

افزایش صمیمیت و نزدیکی آنها، با نظریه تبادل اجتماعی که پیشنهاد می‌کند تبادلات اجتماعی مثبت با کیفیت کلی رابطه مرتبط است همخوانی دارد (وندربلیک و همکاران^{۲۷}، ۲۰۱۱؛ اولسون و لارسون^{۲۸}، ۲۰۰۷).

حمایت همه جانبه زن و شوهر از یکدیگر از دیگر عواملی است که به اذعان شرکت کنندگان پژوهش در رضامندی و سلامت رابطه زوجی آنها موثر است. کیفیت ازدواج مستلزم درک چگونگی حمایت زوج به همدیگر در کنار آمدن با مشکلات و مسائل استرس‌زای مختلف زندگی است (اولسون، لارسون و اولسون، ۲۰۰۹). دریافت حمایت از جانب همسر به هنگام مواجه شدن با اتفاقات استرس‌زا به کارایی رابطه زوجی کمک می‌کند. زوج‌هایی که سطح بالایی از حمایت را از سوی همسر دارند، رضایت زناشویی بالاتری را تجربه می‌کنند و پیامدهای طولی بهتری را در مقایسه با سایر زوج‌ها تجربه می‌کنند. به علاوه، حمایت‌های دریافت شده از سایر منابع نمی‌توانند فقدان حمایت از طرف همسر را جبران کنند. زمانی که حمایت همسر به حساب آورده می‌شود حمایت سایر افراد نقشی در پیش‌بینی سلامتی و درماندگی فرد ایفا نمی‌کند (بروک و لاورنس^{۲۹}، ۲۰۰۸).

رضایت داشتن زوج از رابطه جنسی شاخصی مناسب برای ثبات ازدواج و خرسندی از آن محسوب می‌شود و زوج‌هایی که ارتباط عاطفی خوبی با هم دارند، رابطه فیزیکی و عاشقانه بیشتری را نشان می‌دهند. عمدتاً، زوج‌هایی که رضایت جنسی بیشتری دارند میزان بالاتری از رضایت زندگی را نشان می‌دهند (کوئترا، دایر و استلزر، ۲۰۱۰). توجه داشتن به رضایت جنسی و صحبت کردن درباره مسائل جنسی یک وجه تمایز بین زوج‌های موفق و ناموفق محسوب می‌شود. زوج‌های موفق عمدتاً درباره انتظارات و تمایلات

زوجی خود تعریف می‌شود و نشان دهنده این است که زوج چگونه و به چه میزان به رابطه زناشویی خود و اهدافی که برای زندگی در نظر گرفته‌اند، اهمیت می‌دهند (هاروی^{۲۶}، ۲۰۰۵). تعهد عامل اساسی برای رسیدن به ثبات زناشویی محسوب می‌شود و پژوهش‌های مختلف حکایت از این امر دارند که ترس از ازدواج با ترس از نقض تعهد در رابطه زناشویی است (گاتمن و لونسون، ۲۰۰۲؛ لانگ و یانگ، ۲۰۰۷). از سوی دیگر زوج‌های موفق در ارتباط خود به‌هنگام بروز احساسات منفی، در این کار زیاد افراط نمی‌کنند. آن‌ها در رابطه خود کمتر اهانت و تحقیر می‌کنند، کمتر انتقادی عمل می‌کنند، شنوندگان خوبی هستند و مهمتر این‌که زوج‌ها مثبت بودن خود را با بیان صریح احساسات مثبت‌شان نشان می‌دهند (گاتمن و نوتاریوس، ۲۰۰۲). بنابراین منطقی به نظر می‌رسد که این عوامل می‌تواند نقش مهمی در ثبات رابطه زناشویی داشته باشد.

توافق زن و شوهر و رعایت انصاف در مورد مسائل مهم زندگی مانند اهداف زندگی، شیوه زندگی، تصمیم‌گیری‌های مالی، شغلی و تحصیلی نقش بسیار مهمی در انسجام رابطه زوجی خانواده‌های نظامی داشته است. چرا که موجب می‌شود زن و شوهر مانند یک تیم عمل کنند، نسبت به ادامه رابطه دلگرم باشند و از مشارکت و تعامل مشترک بیشتری برخوردار باشند. قدردانی موجب نزدیکی بیشتر آنها می‌شود و احساس دیده شدن و اهمیت داشتن را تامین می‌کند (احمدی، آشتیانی و عرب‌نیا، ۱۳۸۵). این عامل باعث می‌شود که زن و شوهر ادراک بیشتری از نزدیک بودن، احساس محبت و دوست داشته‌شدن را تجربه کنند و این وضعیت در افزایش احساس ارزشمندی بسیار موثر است و قالب رابطه زوجی را صمیمانه‌تر و جذاب‌تر می‌کند و علاوه بر تشویق رفتارهای مثبت،

پاداش‌دهنده به تداوم خرسندی و ارتقای رابطه منجر می‌شود و رفتارهای تنبیهی و منزجر کننده به ناخرسندی و ختم رابطه منجر می‌شود (دیفراین^{۳۰}، ۲۰۰۶؛ وندربلیک و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین می‌توان بیان داشت که پرداختن زن و شوهر به اموری برای خشنودی یکدیگر همانند قدردانی و اجتناب از رفتارهای تخریبی باعث می‌شود که آنها تقویت‌های مثبت دریافت کنند، ادراک بیشتری از اهمیت داشتن برای دیگری را تجربه کنند، تمایل بیشتری برای بودن در کنار یکدیگر نشان دهند و این وضعیت قالب رابطه زوجی را صمیمانه‌تر و جذاب‌تر می‌کند.

بنابراین یافته‌های این پژوهش نشان داد که در یک خانواده سالم نظامی عواملی هستند که برخاسته از تعاملات زناشویی است که در ثبات رابطه و کیفیت رابطه زناشویی نقش اثرگذاری دارند. شناسایی این عوامل از طریق روش‌های کمی و ابزارهایی که فاقد حساسیت فرهنگی هستند، دور از دسترس بود. این یافته‌ها از یک سو لزوم توجه بیشتر به مبانی فرهنگی و اجتماعی در پرداختن به عوامل موثر بر خانواده را برای افرادی که در حوزه ازدواج و خانواده مشغول فعالیت هستند، یادآوری می‌کند. از سوی دیگر لزوم هدایت پژوهش‌های بیشتر در زمینه سلامت خانواده و ازدواج به جای آسیب‌شناسی را متذکر می‌شود.

با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود در حمایت از سلامت و صیانت خانواده لازم است به نقش رابطه زناشویی در زندگی خانوادگی بیش از پیش توجه شود، برنامه‌های آموزشی و درمانی با محوریت کمک به تثبیت رابطه و سپس پربرسازی رابطه زناشویی برای خانواده‌های نظامی مدنظر قرار گیرد؛ به جای توجه و تمرکز بر حوزه آسیب‌های رابطه زناشویی و عوامل موثر بر فروپاشی رابطه، پژوهش‌های بیشتری

جنسی خود صحبت می‌کنند و میزان بالاتری از رضایت را گزارش می‌کنند. در طرف مقابل، نارضایتی از رابطه جنسی در پیش‌بینی کاهش کیفیت رابطه زناشویی و در درازمدت در فروپاشی ثبات رابطه زوجی سهم قابل توجهی دارد (هاروی، ۲۰۰۵ و آماتو، ۲۰۱۰). بنابراین، رضایت از رابطه جنسی عاملی موثر در افزایش کیفیت زندگی زناشویی و در نتیجه افزایش ثبات زندگی را به دنبال دارد (احمدی، آشتیانی و عرب‌نیا، ۱۳۸۵).

مشارکت و همکاری زن و شوهر در امور مختلف زندگی از دیگر عوامل موثر بر داشتن رابطه زناشویی موفق بین خانواده‌های نظامی به ویژه در زوج‌هایی که هر دو شاغل هستند، محسوب می‌شود. در رابطه با تبیین این یافته می‌توان بیان کرد هنگامی که زوج میزان بالایی از مشارکت و همکاری را در امور مختلف نشان می‌دهند، فشار نقش کمتری تجربه می‌شود و احساس حمایت بیشتری ادراک می‌شود، که این مشارکت و همکاری به رضایت و نزدیکی بیشتر زن و شوهر منجر می‌شود (محسن‌زاده، مرادی و خدادادی سنگده، ۱۳۹۴)؛ مسائل زودتر حل و فصل می‌شود و نزدیکی بیشتری بین اعضاء شکل می‌گیرد (خدادادی سنگده و همکاران، ۱۳۹۴ و کریمی ثانی و همکاران، ۱۳۹۲). بنابراین، عامل مهمی در ارتقا و غنی‌سازی رابطه است که بر اساس آن هر عضو به جای توجه صرف به خواسته‌های خود به همسر هم فکر می‌کند، تقسیم در کارها صورت می‌گیرد و هدف از آسایش فردی به سمت آسایش زوجی هدایت می‌شود.

تلاش برای خشنودی یکدیگر از عوامل موثر در شکل‌دهی رابطه موفق زوجی بوده است. بر اساس رویکرد رفتاری، ادامه یا ختم یک رابطه به تبادلات خاص رابطه بستگی دارد. رفتارهای مثبت یا

منابع

- در حوزه سلامت خانواده‌های نظامی صورت گیرد تا بتوان به اقدامات اساسی و راهبردی برای کمک به صیانت خانواده پرداخت. از محدودیت‌های قابل توجه پژوهش حاضر این است که نمونه مورد مطالعه از خانواده‌های نظامی شهر تهران بودند، لذا تعمیم این نتایج به همه خانواده‌های نظامی مستلزم رعایت احتیاط است. از سوی دیگر موقعیت و سلامت رابطه زناشویی در خانواده نظامی از دلایل بیشمار دیگری اثرپذیر است که در این پژوهش به دلیل عدم شناسایی حاصل از تجارب افراد به آنها پرداخته نشده است. با این حال این مطالعه می‌تواند دستمایه پژوهش‌های دیگر جهت دستیابی به اطلاعاتی جامع در حوزه سلامت باشد.
- پی‌نوشت‌ها**
- 1- Stoeber & Stoeber
 - 2- Kagitcibasi
 - 3- Amato, Loomis & Booth
 - 4- Greeff & Malherbe
 - 5- Amato & Cheadle
 - 6- Schramm et al.
 - 7- Walton & Takeuchi
 - 8- Chen & lim
 - 9- Ulker
 - 10-Shiu, Wong & Thompson
 - 11-Arvidsson at al.
 - 12-Ingram
 - 13-Elgar, Craig & Trites
 - 14-Parra-Cardona & Busby
 - 15-Mcleod
 - 16-Family assessment Device
 - 17-General Health Questionnaire
 - 18-Guba & Lincoln
 - 19-Credibility
 - 20-Conformability
 - 21-Dependability
 - 22-Transferability
 - 23-Gottman & Levenson
 - 24-Kotrla, Dyer & Stelzer,
 - 25-Fatima & Ajmal
 - 26-Harway
 - 27-Vanderbleek et al.
 - 28-Olson & Larson
 - 29-Brock & Lawrence
 - 30-Defrain
- ۱- احمدی، خدابخش؛ فتحی آشتیانی، علی و عرب‌نیا، علی‌رضا.(۱۳۸۵). بررسی رابطه بین تقیدات مذهبی و سازگاری زناشویی. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۲(۵): ۵۵-۶۷.
 - ۲- احمدی، محبوبه؛ فتحی آشتیانی، علی و حبیبی، مهدی.(۱۳۸۷). بررسی سلامت روانی در خانواده خلبانان نظامی. مجله علوم رفتاری. ۲(۴): ۳۰۵-۳۰۸.
 - ۳- اسدی، مسعود؛ منصوریان، یزدان و نظری، علی-محمد.(۱۳۹۴). تبیین شاخص‌های والدگری موفق نوجوانی در نمونه‌هایی از خانواده‌های ایرانی: یک مطالعه کیفی. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت. ۳(۳): ۲۱۹-۲۳۱.
 - ۴- خدادادی سنگده، جواد؛ احمدی، خدابخش و آموستی، فروغ.(۱۳۹۴). عوامل خانوادگی دخیل در سلامت خانواده‌های نظامی: مطالعه کیفی. فصلنامه روانشناسی نظامی، ۶(۲۱): ۵۱-۶۲.
 - ۵- خدادادی سنگده، جواد؛ نظری، علی محمد؛ احمدی، خدابخش و حسنی، جعفر.(۱۳۹۳). شناسایی شاخص‌های ازدواج موفق: مطالعه اکتشافی. فصلنامه مطالعات راهبردی وزارت ورزش و جوانان. ۹: ۲۵-۲۴.
 - ۶- صفورایی پاریزی، محمد مهدی.(۱۳۹۲). شاخص‌های خانواده کارآمد. پژوهش‌نامه اسلامی زنان و خانواده، ۱(۱): ۲۹-۵۸.
 - ۷- فتحی آشتیانی، علی؛ سلیمی، سیدحسین، کاتب، زهرا؛ ثابتی، زهرا؛ ملازمانی، علی؛ احمدی، خدابخش و آزاد، اسفندیار.(۱۳۸۳). ضرورت بررسی سطح سلامت روانی در گزینش نیروی سپاه. مجله طب نظامی، ۶(۲): ۷۷-۸۲.
 - ۸- کریمی ثانی، پرویز؛ احیائی، کبری؛ اسماعیلی، معصومه و فلسفی‌نژاد، محمدرضا.(۱۳۹۲). عوامل تعیین‌کننده ازدواج موفق: یک مطالعه کیفی. پژوهش‌های مشاوره، ۱۲(۴۵): ۷۵-۹۳.
 - ۹- محسن‌زاده، فرشاد؛ مرادی، سمیرا و خدادادی سنگده، جواد.(۱۳۹۳). مطالعه پدیدارشناختی دلایل رضایت از ازدواج. فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده، ۱۷(۶۵): ۷-۳۶.

- 24-Ingram, J. R. (2010). Money stories of successful long-term married couples. ProQuest Dissertations and Theses. texaswoman,s university.
- 25-Kagiticbasi C.(2013). Family, self, and human development across cultures: Theory and applications: Routledge; ViewLink
- 26-Kotrla, K., Dyer, P., & Stelzer, K. (2010). How clergy sexual misconduct happens: A qualitative study of first-hand accounts. *Journal of the Scientific Study of Religion*,(48)4, 817-824.
- 27-Long, L.L.; & Young, M.E.(2007). *Counseling and Therapy for Couples*. Thomson: BROOKS/COLE.
- 28-McLeod J. (2001). *Qualitative Research in Counseling and Psychotherapy*. London: SAGE Publications.
- 29-Olson, D. H., & Larson, P. J. (2007). *Correlation of husband and wife on ENRICH scales*. Minneapolis, MN: Life Innovations.
- 30-Olson, D. H., Larson, P. J. & Olson-Sigg, A. (2009). Couple checkup: Tuning Up relationships, *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 8: 129-142.
- 31-Parra-Cardona, J.R., & Busby, D.M.(2006). Exploring Relationship Functioning in Premarital Caucasian and Latino/a Couples: Recognizing and Valuing Cultural Differences. *Journal of Comparative Family Studies*, 37(3). 345- 357.
- 32-Schramm, D. G., Marshall, J. P., Harris, V. W., & Lee, T. R. (2012). Religiosity, Homogamy, and marital adjustment: An examination of newlyweds in first marriages and remarriages. *Journal of Family Issues*, 33, 8567-1571.
- 33-Scott, Jacqueline.(2006). Family and Gender Roles: how attitudes are changing. Genet Working Paper, No, 21.
- 34-Shiu, A.; Wong, R.; & Thompson, D.(2003). Development of a reliable and valid Chinese version of the diabetes empowerment scale. *Diabetes Care*. 26(10):2817-21.
- 35-Ulker, A. (2008). Mental health and life satisfaction of young Australians: The role of family background. *Australian Economic Papers*, 2, 199-218.
- 36-Walton, E.; & Takeuchi, D. T.(2010). Family Structure, Family Processes, and Well-Being among Asian Americans: Considering Gender and Nativity. *Journal of Family Issues*, 31(3), 301–332.
- 10-Amato, P. R. & Cheadle, J.E.(2008). Parental Divorce, Marital Conflict and Children's Behavior Problems: A Comparison of Adopted and Biological Children. *Social Forces*, 86(3),1139-1161.
- 11-Amato, P. R.; & Keith, B.(2011). Parental divorce and Adult well-being: A Meta-Analysis. *Journal of Marriage and Family*, 53(1):43-58.
- 12-Amato, P.R.; Loomis, L.S.; & Booth, A. (2005). Parental Divorce, Marital Conflict, and Offspring Well-Being during Early Adulthood. *Social Forces*, 73, 895-915.
- 13-Arvidsson, S. B.; Petersson A.; Nilsson I, Andersson, B, Arvidsson, B.I, Petersson I.F.(2006). Et al. A nurse-led rheumatoid arthritis: A qualitative study. *Nurs Health Social*, 8(3):133-9.
- 14-Brock, R.L., & Lawrence, E. (2008). A longitudinal investigation of stress spillover in marriage: Does spousal support adequacy buffer the effects? *Journal of Family Psychology*, 22(1), 11–20.
- 15-Chen, J. Y., &6 Lim, S.(2012). “Factors impacting marital satisfaction among urban Mainland Chinese women:(a qualitative study”, *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*. 3(2), 64-82.
- 16-Defrain, J.(2006). *Family treasures: Creating strong families*. Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- 17-Elgar, F.J., Craig, W., & Trites, S. (2012).Family Dinners, Communication, and Mental Health in Canadian Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 4, 1-6.
- 18-Fatima, M., & Ajmal., A.(2012). Happy Marriage: A Qualitative study, *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(2):37-42.
- 19-Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (2002). Generating hypotheses after 14 years of marital follow up: Or how should one speculate? A reply to Decay, Greene, and Houck. *Family Process*. 40, 105-110.
- 20-Gottman, J. M.; & Notaries, C. I. (2002). Marital research in the 20th century and a research agenda. *Family Process*. 55, 159-197.
- 21-Greeff, A. P., & Malherbe, L. (2001). Intimacy and marital satisfaction in spouses. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27(3), 247-257.
- 22-Guba, E. G.; & Lincoln, Y. S.(1989). *Fourth generation evaluation*, Newbury Park, CA: Sage.
- 23-Harway, M. (2005). *Handbook of Couples Therapy*. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.