

رابطه‌ی علی سلامت روان، سبک زندگی، مهارت‌های زندگی و کیفیت زندگی زناشویی با میانجی‌گری باورهای ارتباطی، بخشودگی و انتظارات قبل از ازدواج

موسی جاودان*^۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۱/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۴/۰۵

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی رابطه علی سلامت روان، سبک زندگی و مهارت‌های زندگی و کیفیت زندگی زناشویی با میانجی‌گری باورهای ارتباطی، بخشودگی و انتظارات قبل از ازدواج در کارکنان دانشگاه-ها و مراکز آموزش عالی شهر بندرعباس بود. در این مطالعه توصیفی-همبستگی، جامعه آماری را تمامی کارکنان دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی استان هرمزگان تشکیل می‌دادند که به روش تصادفی ۲۹۷ نفر زن و مرد از بین این دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای استفاده شده در این پژوهش پرسشنامه سلامت روان (*GHQ*)، پرسشنامه سبک زندگی (*LSQ*)، پرسشنامه مهارت‌های زندگی، فرم کوتاه ۴۰ ماده‌ای (*LSI-FFI*)، باورهای ارتباطی (*RBQ*)، پرسشنامه بخشودگی (*FFS*)، انتظارات قبل از ازدواج (*MES*) و فرم تجدید نظر شده مقیاس کیفیت زندگی زناشویی (*RADS*) بودند. ارزیابی الگوی پیشنهادی با استفاده از تحلیل مسیر انجام شد. نتایج نشان داد انتظارات ازدواج، باورهای ارتباطی و بخشودگی را پیش‌بینی می‌کند. ضریب استاندارد مسیر انتظارات ازدواج بر باورهای ارتباطی ۰/۲ و ضریب استاندارد مسیر انتظارات ازدواج بر بخشودگی ۰/۲۶ است. بنابراین انتظارات ازدواج علاوه بر تاثیر مستقیم بر کیفیت زندگی زناشویی، از طریق باورهای ارتباطی و بخشودگی به‌صورت غیر مستقیم کیفیت زندگی زناشویی را پیش‌بینی می‌کند. متغیرهای پژوهش در مجموع ۵۳ درصد از واریانس کیفیت زندگی زناشویی را تبیین می‌کنند. علاوه بر این متغیرهای سلامت، سبک زندگی، مهارت‌های زندگی و انتظارات ازدواج ۴۲ درصد از واریانس بخشودگی و ۵۹ درصد از واریانس باورهای ارتباطی را تبیین می‌کنند. متغیرهای سلامت، سبک زندگی و مهارت‌های زندگی ۳۶ درصد از واریانس انتظارات ازدواج را تبیین می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، سبک زندگی، مهارت‌های زندگی، باورهای ارتباطی، بخشودگی، انتظارات قبل از ازدواج، کیفیت زندگی زناشویی و کارکنان دانشگاه.

۱- گروه مشاوره و روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، ایران.

* نویسنده‌ی مسئول مقاله، javdan4920@yahoo.com

مقدمه

رضایت زناشویی یک ویژگی شخصیتی و نگرشی است که از یک طرف می‌تواند به‌عنوان یک معلول باشد و از طرف دیگر عاملی اثرگذار بر سایر جنبه‌های زندگی قلمداد گردد. رضایت زناشویی می‌تواند فرآیندی اثرگذار بر زندگی، افکار و رفتار زوجین باشد که حاصل انطباق سلیقه‌ها و عقاید زن و مرد محسوب می‌شود. زوجین همفکر و دارای تفاهم اغلب توافق و رضایت بالایی در امور زندگی بایکدیگر دارند، از بودن با هم احساس رضایت می‌کنند و از نظر تعامل و همفکری در مسائل اجتماعی، اقتصادی، مذهبی و فرزندپروری با یکدیگر سازگار و همفکر هستند.

عوامل مختلفی درمیزان رضایت زوجین ایفای نقش می‌کنند که برخی از مهم‌ترین این عوامل عبارت از سبک زندگی، میزان تفاهم، مهارت‌های زندگی و مهارت‌های برقراری ارتباط، سلامت روان، عوامل تربیتی، شیوه زندگی، نوع نگرش‌ها، اعتقادات، روابط اجتماعی، عوامل اقتصادی، فرهنگی، مذهبی و روابط جنسی می‌باشد.

نتایج مطالعات (Zimmer-Gembeck, & Ducut, 2010) نشان داده است که بسیاری از همسران در برقراری و حفظ روابط دوستانه و صمیمی با یکدیگر دچار مشکل هستند که این امر بر سلامت روانی و کاهش میزان رضایت از زندگی و اختلال در روابط بین فردی در زندگی مشترک منجر می‌شود.

رضایت زناشویی به‌عنوان یک احساس و نگرش لذت‌بخش از زندگی مشترک است که همواره در طول زندگی تغییر می‌کند و در چرخه زندگی با افت و خیزهایی همراه است. در یک مطالعه طولی که برای بررسی میزان رضایت زناشویی در طول زندگی زناشویی صورت گرفت، نتیجه تحقیق نشان داد که رضایت زناشویی مسیر U شکل را طی می‌کند. به عبارت دیگر در ابتدای زندگی زناشویی، میزان رضایت بالاست، اما با گذشت زمان بین ۱۰ تا ۲۰ سال بعدی کاهش می‌یابد و بعد از این که فرزندان خانه را ترک کردند، افزایش می‌یابد. (Huber, Navarro, Womble, & Mumme, 2010) آنچه مسلم است تمامی زوج‌ها در ابتدای زندگی زناشویی رضایت بالایی از بودن با همدیگر دارند. این وجود به علت عدم آشنایی آنها با مهارت‌های زندگی، مشکلات مربوط به سلامت روان، اختلافات اساسی در سبک زندگی و داشتن عقاید و نگرش‌های متفاوت با گذشت زمان، موجب می‌شود که از رضایت اولیه کاسته شده و در مواردی عشق روزهای آغازین پایان یابد و این نارضایتی با نشانه‌هایی مانند اختلاف خانوادگی، متارکه، جدایی، روابط فرازناشویی و طلاق در زندگی مشترک ظهور و بروز پیدا می‌کند.

یکی از مهم‌ترین سوالاتی که در اینجا دیده می‌شود، این است که چه عواملی موجب تبدیل رضایت اولیه زندگی به عدم رضایت و حتی خصومت می‌شود؟

نتیجه پژوهش‌های انجام شده توسط (Hodford & Bondenmen, 2013) نشان داد که با توجه به تغییرات و پیچیدگی‌های روزافزون جامعه بشریت و گسترش روابط اجتماعی و تغییر سبک زندگی، آموزش مهارت‌های زندگی برای آماده‌سازی افرادی که قصد ازدواج دارند، به جهت رویارویی با مشکلات و موقعیت‌های ناشناخته تا حدود زیادی می‌تواند موجب تغییر نگرش و تسهیل روابط بین فردی آنان شود که در صورت عدم آموزش مهارت‌های لازم ممکن است نتوانند از زندگی مشترک لذت ببرند.

کاهش رضایت زناشویی در خانواده نشان از وجود مشکلات درون نظام خانواده دارد و این مشکلات همواره تهدیدی بر سلامت اعضای خانواده و در نتیجه آن سرایت به جامعه می‌باشد. از این رو رضایت زناشویی به‌عنوان یکی از ابعاد مهم زندگی زناشویی همواره مورد توجه علما و دانشمندان جامعه-شناسی، مشاوره و روان‌شناسی بوده و تلاش کرده‌اند با ارائه نظریات و رویکردهای مناسب چارچوب و الگوی نظری مناسبی را برای مسائل درون خانواده را مفهوم‌سازی کنند و تا حد ممکن مشکلات موجود درون نظام خانواده را کاهش دهند.

یکی از عواملی که موجب بقا و یا اختلال در زندگی زناشویی می‌شود، سبک زندگی می‌باشد. سبک زندگی شیوه‌ای نسبتاً ثابت است که هر فردی برای رسیدن به اهداف خود در زندگی به‌کار می‌برد و اغلب متأثر از وقایع و رویدادهای دوران کودکی است که تأثیر دیرپایی بر سبک زندگی فرد بر جای می‌گذارد. از این رو سبک زندگی مجموعه عقاید، رفتارها عادت، نگرش‌ها و شیوه تعامل فرد با دیگران و محیط بیرونی است و بر نوع روابط او از جمله با نزدیکان تأثیر فراوانی دارد. تحقیقات انجام شده توسط پژوهشگران نشان می‌دهد که سبک زندگی روی بسیاری از امور زندگی از جمله روابط اجتماعی، روابط خانوادگی، معنویت و تغذیه تأثیر بالایی دارد (Horowitz, 2002).

یکی دیگر از عوامل مهمی که در رضایت زندگی زناشویی تأثیر زیادی دارد، داشتن مهارت لازم برای زندگی مشترک و درک احساسات و انتظارات یکدیگر در شرایط مختلف و موقعیت‌های متفاوت می‌باشد که این امر نیاز به دانش و آگاهی لازم دارد. یکی از مهم‌ترین مسائلی که موجب تنش و بعضاً ناسازگاری در خانواده‌های ایرانی شده است، تغییرات فرهنگی از جمله در خانواده‌ها است. جامعه ایرانی به‌عنوان یک جامعه در حال گذر از مراحل سنتی به مدرنیته می‌باشد؛ اما نه کاملاً سنتی و نه مدرن است. بلکه بین این دو قرار دارد. از یک طرف و بر اساس مصالحی می‌خواهد سنت‌ها را بر اساس نگرشی جدید داشته باشد و از طرف دیگر به رفتارهای مدرنیته آراسته باشد. لذا درگیر بودن در بین این دو وضعیت، بسیاری از نقش‌های سنتی و ارزشی خانواده و کارکردهای آن را با مشکلات

و ناسازگاری‌های فراوانی مواجهه نموده است که نیاز به آگاه‌سازی زوجین از جمله آموزش‌های پیش از ازدواج و در طول دوره ازدواج دارد.

یکی از مهم‌ترین عواملی که بر بقا و رشد و خانواده اثر می‌گذارد، روابط سالم و مبتنی بر سازگاری و تفاهم بین اعضا به‌خصوص زن و شوهر است. نتیجه پژوهش‌های انجام شده توسط (Mehrabizade Honarmand, Hoseinpur & Mehdizade, 2011) نشان داد که با توجه به تغییرات و پیچیدگی روزافزون جامعه و گسترش روابط اجتماعی، آموزش مهارت‌های زندگی برای آماده‌سازی افراد جهت شناخت بهتر احساسات یکدیگر، رویارویی با مسائل و موقعیت‌های دشوار زندگی، امری ضروری به‌نظر می‌رسد و اگر زوجین در روش‌های ارتباطی مهارت نداشته باشند، با مشکلات و چالش‌های زیادی مواجهه شده و از زندگی با یکدیگر خیر و لذتی نمی‌برند. از طرف دیگر آموزش مهارت‌های زندگی یکی از مهم‌ترین اقدامات در سطح پیشگیری و درمان در توان بخشی زوجین می‌باشد.

همچنین (Sjadi, QaderiSanavi, Farhudeyan, MohaqeqiKamal, RezaSoltan & Azadchehr, 2015) در تحقیقات خود پی‌بردند زوج‌هایی که در جستجوی بهبود و تقویت روابط بین فردی خود هستند تا حدود زیادی فاقد مهارت‌های ارتباطی لازم هستند. لذا آموزش مهارت‌های زندگی به زوجین کمک می‌کند تا نحوه ارتباط موثر را به خوبی بیاموزند و این امر به بهبود تعاملات زوجین کمک خواهد کرد. به عبارت دیگر با آموزش شیوه‌های مختلف خودآگاهی، حل مساله، شناخت روحیات یکدیگر، تصمیم‌گیری، ارتباطات موثر، روابط بین فردی و کیفیت رابطه بین آنها بهبود پیدا می‌کند. در آموزش با استفاده از تکنیک‌های شناختی رفتاری روی شناخت زوجین نسبت به بهبود روابط پس از آموزش افزایش پیدا می‌کند.

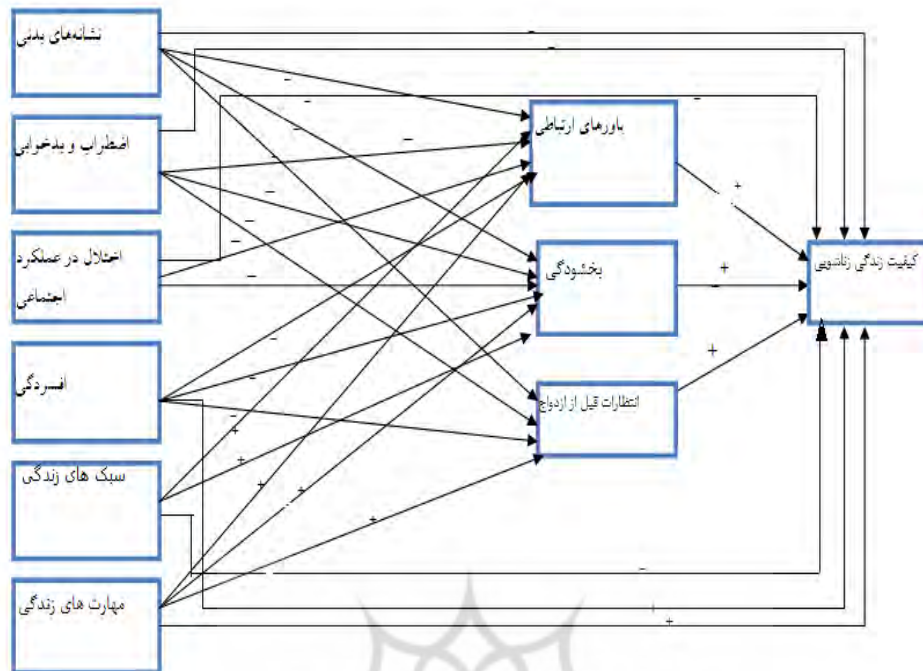
مطالعات (Miller, Mason, Canlas, Wang, Nelson, Hart, 2013) نشان داد که سازگاری زناشویی حاصل داشتن مهارت لازم برای همزیستی می‌باشد که بر بسیاری از ابعاد زندگی مشترک اثر می‌گذارد. در صورت داشتن روابط زناشویی رضایت‌بخش، عملکرد خانواده را بهبود می‌بخشد و باعث رشد احساس شایستگی و آرامش فضای عاطفی در خانواده می‌گردد.

خانواده به‌عنوان مهم‌ترین و اساسی‌ترین نظامی است که افراد رابطه عمیق و چند وجهی با یکدیگر دارند که عوامل مختلفی از جمله علایق و عقاید مشترک، دلبستگی‌های هیجانی قوی، ادراک‌ها و دیدگاه‌های مشترک و درونی شده راجع به جهان و اهداف مشترک بنا نهاده شده است. اما حوادث و رویدادهایی که در مسیر مشترک زندگی زوجین بروز پیدا می‌کنند، ممکن است میزان علاقه‌مندی و دلبستگی‌ها را با گذشت زمان تحت تاثیر قرار دهد. اهمیت شناخت و بررسی عواملی که سبب تقویت ساختار و روابط درونی این نهاد اجتماعی می‌گردند، می‌تواند گامی مفید در راستای ارتقای

سطح فرهنگ خانوادگی، اجتماعی و فردی باشد که روند رو به افزایش آمار طلاق، جدایی، متارکه و دیگر مشکلات خانوادگی نشان‌دهنده اهمیت و ضرورت چنین پژوهش‌هایی را نشان می‌دهد.

کیفیت زندگی زناشویی یکی از مهم‌ترین عوامل موثر در آرامش خانواده و اجتماع می‌باشد. جدایی، متارکه، طلاق و درگیری‌های زناشویی از جمله پیامدهای مشکلات خانوادگی خانوادگی محسوب می‌شوند که امروزه در جامعه ایرانی در حال افزایش هستند. لذا لازم است پژوهشگران عرصه خانواده، مشاوران و روان‌شناسان در مورد این آسیب، علل و نحوه پیشگیری و کاهش آن اطلاعات و آگاهی لازم را جهت راهنمایی و آموزش خانواده‌ها به‌دست آورند که رسیدن به این هدف نیازمند انجام پژوهش‌های گسترده در این زمینه می‌باشد. بنابراین طبیعی است که کیفیت زندگی زناشویی دارای جایگاهی بسیار مهمی در پیشرفت اجتماعی می‌باشد و همواره باید با نگاهی علمی و دقیق این موضوع مورد بررسی قرار گیرد. چرا که کیفیت زندگی زناشویی، ثبات و پایداری آن تحت تاثیر عوامل مختلفی مانند وضعیت سلامت روانی، مهارت‌های زندگی و ارتباطی، ویژگی‌های شخصیتی و نگرش به ازدواج قرار دارد. در این پژوهش نیز به بررسی تعدادی از عوامل تاثیرگذار بر کیفیت زندگی زناشویی پرداخته شده است تا با انجام پژوهش‌های علمی در این زمینه به عوامل مرتبط و موثر جهت ارائه‌ی راهکارهای پیشگیرانه و مداخله‌ای به‌منظور جلوگیری از شیوع این مساله اجتماعی و خانوادگی و کاستن از پیامدهای منفی آن لازم و ضروری به‌نظر می‌رسد. با توجه به اهمیت هر یک از این متغیرها در پیش‌بینی کیفیت زندگی زناشویی، مدل پیشنهادی ضمن غنا بخشیدن به دانش موجود در زمینه تاثیر عوامل یاد شده بر کیفیت زندگی زناشویی، می‌تواند فراهم‌کننده زمینه لازم برای طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای جهت ارتقاء رفتارهای سالم، مثبت و سازنده در میان زوجین باشد. بر اساس پژوهش‌های موجود و چارچوب‌های نظری درباره سازه کیفیت زندگی زناشویی، هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه علی سلامت روان، سبک زندگی و مهارت‌های زندگی با کیفیت زندگی زناشویی کارکنان دانشگاه‌ها با میانجی‌گری باورهای ارتباطی، بخشودگی و انتظارات قبل از ازدواج می‌باشد که به‌دنبال آن این سوال مطرح شد که آیا رابطه علی سلامت روان، سبک زندگی و مهارت‌های زندگی با کیفیت زندگی زناشویی با میانجی‌گری باورهای ارتباطی، بخشودگی و انتظارات قبل از ازدواج برآزنده داده‌ها می‌باشد؟

در این مدل سلامت روان، سبک‌های زندگی و مهارت‌های زندگی به‌عنوان متغیرهای درون زاد، باورهای ارتباطی، بخشودگی و انتظارات قبل از ازدواج به‌عنوان متغیرهای میانجی و کیفیت زندگی زناشویی به‌عنوان متغیر برون زاد در نظر گرفته شده است. مدل مفهومی پیشنهادی به‌صورت زیر است.



نمودار ۱- مدل مفهومی پیشنهادی در بررسی رابطه علی سلامت روان، سبک زندگی و مهارت‌های زندگی با کیفیت زندگی زناشویی کارکنان دانشگاه‌ها با میانجی‌گری باورهای ارتباطی، بخشودگی و انتظارات قبل از ازدواج

بر اساس مدل فوق فرضیه کلی ذیل مورد آزمون قرار گرفت.

مدل علی رابطه سلامت روانی، سبک زندگی، مهارت‌های زندگی و کیفیت زندگی زناشویی با میانجی‌گری باورهای ارتباطی، بخشودگی و انتظارات قبل از ازدواج از برآزش مطلوب برخوردار است.

روش، جامعه و نمونه آماری پژوهش

پژوهش حاضر همبستگی و از نوع تحلیل مسیر^۱ می‌باشد. داده‌های این پژوهش به‌وسیله پرسشنامه گردآوری شد و با کمک شاخص‌ها و روش‌های آماری موجود در نرم‌افزار SPSS20، همچون میانگین، انحراف معیار و همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین به‌منظور بررسی الگوی

پیشنهادی پژوهش از روش تحلیل مسیر و برای آزمون اثرات غیر مستقیم از روش بوت استرپ موجود در نرم‌افزار AMOS 20 استفاده شد.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی کارکنان مرد و زن متاهل دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی شهر بندرعباس در مهرماه سال ۱۳۹۵ بودند. در این مطالعه از شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد که براساس جدول کرجسی و مورگان ۲۹۷ نفر مرد و زن به‌عنوان نمونه و به‌صورت تصادفی انتخاب شده و در این پژوهش شرکت کردند.

ابزارهای تحقیق

پرسشنامه سلامت روان^۱ (GHQ). این پرسشنامه در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ تهیه شد که دارای ۲۸ ماده و ۴ خرده‌مقیاس می‌باشد که هر یک از آنها مشتمل بر ۷ پرسش است. این پرسشنامه یک پرسشنامه خود گزارشی است که در مجموع با هدف غربالگری کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. ولی فرم ۲۸ سوالی این پرسشنامه برای تمامی افراد قابل اجراست و به‌عنوان یک ابزار سرندی می‌تواند احتمال وجود یک اختلال روانی را در فرد تعیین کند. نمره‌های به‌دست آمده از این پرسشنامه، در ۵ گروه قرار می‌گیرند که ۴ نمره آن مربوط به خرده-مقیاس‌ها و یک نمره هم از مجموع نمرات خرده‌مقیاس‌ها به‌دست می‌آید که نمره کلی می‌باشد. پرسشنامه سلامت روان دارای چهار زیرمقیاس است که عبارت از نشانه‌های بدنی، اضطراب و بدخواهی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد. این پرسشنامه چهار گزینه‌ای است و طیف پاسخ‌ها از (اصلا = ۰؛ در حد معمول = ۱؛ بیش از حد معمول = ۲ و خیلی بیشتر از حد معمول = ۳) به هر گزینه تعلق می‌گیرد. نمره بالاتر هم در زیرمقیاس‌ها و هم در مقیاس کلی نشان ضعف در سلامت روانی فرد می‌باشد (Goldberg, & Williams, 1988). اعتبار تنصیفی برای این پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند. (Yaqubi, 1995) ضریب اعتبار کلی این آزمون را ۰/۸۸ و ضریب اعتبار خرده‌آزمون‌ها را بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش به‌منظور مطالعه ساختار عاملی GHQ از روش‌های تحلیل عاملی تاییدی و برای بررسی پایایی آن از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۹۲ به‌دست آمد.

پرسشنامه سبک زندگی^۲ (LSQ): این پرسشنامه توسط (Lali, Abedi & Kajbaf, 2013) بر مبنای دیدگاه آدلر درباره عوامل موثر در شکل‌گیری سبک زندگی از دوران کودکی و با هدف

1. General Health Questionnaire
2. Life Style Questionnaire

ارزیابی و اندازه‌گیری سبک زندگی روی ۳۰۰ نفر از معلمان شهر اصفهان هنجاریابی و تدوین شد. این ابزار یک مقیاس خود-گزارشی مداد-کاغذی است که دارای ۷۰ ماده و ده مولفه شامل سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت روان‌شناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها، مواد مخدر و الکل، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی می‌باشد و روی یک طیف چهار درجه‌ای از نوع لیکرت از ۰ تا ۴ (= هرگز، ۱ = گاهی اوقات، ۲ = معمولا و ۳ = به صورت همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسشنامه نیز یک نمره کلی به دست می‌آید که دامنه نمره کل آن از ۰ تا ۲۱۰ می‌باشد که از جمع نمره‌های داده شده به دست می‌آید. در این پژوهش با توجه به هدف تحقیق از نمره کلی پرسشنامه استفاده شد. نمره بالا نشانه سبک زندگی مناسب و نمره پایین نشانه سبک زندگی نامناسب می‌باشد.

روایی محتوایی پرسشنامه توسط سازندگان از طریق مطالعه توسط متخصصین انجام شد که بر مبنای نظر آنان، تغییرات و اصلاحات در آن انجام شده و به این ترتیب روایی آن مورد تایید قرار گرفت. همچنین روایی سازه پرسشنامه سبک زندگی از طریق نتایج تحلیل عاملی بر مبنای عوامل استخراج شده ۴۶/۲۲ درصد واریانس سبک زندگی را تبیین کرد. علاوه بر این به منظور بررسی روایی همگرایی این پرسشنامه، همبستگی مولفه‌های آن با مقیاس بهزیستی روانشناختی محاسبه گردید که نتایج نشان داد که بین سبک زندگی افراد و بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. به منظور بررسی پایایی پرسشنامه از دو روش همسانی درونی و بازآزمایی استفاده شد که در روش همسانی درونی، میان مولفه‌های سبک زندگی و کل پرسشنامه از طریق ضرایب آلفای کرونباخ دامنه نمره بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ به دست آمد. ضرایب پایایی به روش بازآزمایی در دامنه ۰/۸۴ تا ۰/۹۴ به دست آمد.

پرسشنامه مهارت‌های زندگی، فرم کوتاه ۴۰ ماده‌ای (LSI-FFI): این پرسشنامه شامل ۴۰ ماده ۵ گزینه‌ای با گزینه‌های (بسیار زیاد = ۵، زیاد = ۴، متوسط = ۳، کم = ۲ و بسیار کم = ۱)، توسط (Asgareyan; Saatchi; Kamkari; Asadi, Maasheri, & Mohammadi Taghavi, 2014). ساخته شده است. این پرسشنامه برگرفته از سیاهه پرسشنامه مهارت‌های زندگی ۱۴۴ ماده‌ای می‌باشد که دربرگیرنده خودآگاهی، داشتن هدف در زندگی، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های ارتباط بین فردی، مهارت حل مساله، تفکر خلاق، تفکر انتقادی، مهارت تصمیم‌گیری، مشارکت و همکاری و سلامت روان می‌باشد. کسب نمره بالاتر در این آزمون به معنای آگاهی بیشتر در مورد مهارت‌های زندگی و نمره پایین به معنای عدم شناخت از مهارت زندگی می‌باشد. دامنه نمره از ۴۰ تا ۱۰۰ می‌باشد.

سازندگان این آزمون اعتبار آن را با استفاده از روش الفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر جهت تعیین پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف گاتمن ۰/۸۱ و ۰/۷۵ به دست آمد. روایی محتوایی توسط متخصصان تایید گردیده و نیز همبستگی‌های بین نمره هر ماده و نمره کل آزمون در همه ماده‌ها مثبت به دست آمده است. در پژوهش حاضر برای بررسی روایی همگرایی این پرسشنامه از پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی واتسون استفاده شد که ضریب همبستگی بین نمره‌های این پرسشنامه و مهارت‌های اجتماعی برابر با ۰/۷۱ محاسبه شده است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.

باورهای ارتباطی^۱ (RBQ): پرسشنامه باورهای ارتباطی بر مبنای ساختار عقاید، باورها و انتظارات توسط (Romans, & DeBord, 1995) تهیه و تدوین شده است. این مقیاس یکی از ابزارهای پرکاربرد در سنجش و افکار و باورهای غیر منطقی در روابط زناشویی محسوب شده که می‌توان به کمک آن نوع واکنش‌های عاطفی و رفتاری در ادراک و تعامل زوجین را مورد بررسی قرار داد. فرم اولیه این مقیاس ۱۴۲ ماده ۵ گزینه‌ای داشت که با انجام یک تحلیل عامل تاییدی به ۷۱ گویه کاهش یافت. این پرسشنامه دارای ۹ خرده مقیاس می‌باشد که عبارت از پذیرش صادقانه و بدون قید و شرط یکدیگر در همه شرایط زندگی، اطلاع داشتن از افکار یکدیگر، انجام کلیه امور و کارها به اتفاق یکدیگر، ارضای کلیه نیازهای همدیگر، تلاش و تمایل به تغییر، اصلاح و تعدیل رفتار به خاطر همسر، عالی و ایده‌آل بودن همه چیز در روابط زناشویی، سهل بودن حفظ روابط مناسب زناشویی، خوب و کامل بودن روابط عاشقانه و رمانتیک‌گرایی در زندگی مشترک می‌باشد. سازندگان این مقیاس، روایی آن را از طریق تحلیل عاملی مورد تایید قرار دادند و پایایی آن را برای کل پرسشنامه ۰/۹۵ و برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۶۸ تا ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند.

در ایران این پرسشنامه توسط (Azkhosh & Askari, 2008) روی یک گروه ۵۳۵ نفری از مردان و زنان متأهل شهر تهران استانداردسازی شد. از خوش و عسگری یک تحلیل عامل تاییدی روی این پرسشنامه انجام دادند که ۱۳ ماده به دلیل قدرت تشخیص بار عاملی ضعیف حذف شده و در نتیجه تعداد ماده‌ها به ۵۸ ماده و ۷ خرده مقیاس کاهش یافت که خرده مقیاس‌های پرسشنامه استاندارد شده عبارت از کامل بودن همه چیز در روابط زناشویی، وابستگی متقابل، انحصارطلبی در روابط، فدا کردن خود برای دیگری، منطقی بودن و پذیرش متقابل، خواندن افکار یکدیگر و آگاهی از افکار و احساس‌ها و نیازهای گذشته همسر می‌باشد.

این پرسشنامه شامل ۵۸ ماده ۵ گزینه‌ای با گزینه‌های (کاملاً مخالفم = ۵، تا حدودی مخالفم = ۴، نظری ندارم = ۳، تا حدودی موافقم = ۲ و کاملاً موافقم = ۱) نمره‌گذاری می‌شود که دامنه نمره آن از

۵۸ تا ۲۹۰ می‌باشد. نمره بیشتر به معنای باورهای کارآمد و منطقی‌تر در حل مسائل و مشکلات زندگی می‌باشد و نمره پایین نشانه داشتن انتظارات و توقعات غیر منطقی در زندگی زناشویی است. روایی همگرایی پرسشنامه باورهای ارتباطی از طریق تحلیل عاملی تاییدی و همبسته کردن آن با آزمون باورهای غیر منطقی جونز مورد تایید قرار گرفت ($r=0.32, p<0.01$). پایایی از طریق همسانی درونی و بازآزمایی به ترتیب برابر با ۰/۹۵ و ۰/۹۳ به دست آمد.

پرسشنامه بخشودگی^۱ (FFS): پرسشنامه سنجش بخشش در خانواده توسط (Pollard, Anderson, Anderson, & Jennings, 1998) ساخته شده و به وسیله (Bahari & Sief, 2000) برای خانواده‌های ایرانی هنجاریابی شد. این پرسشنامه متشکل از ۴۰ ماده ۴ گزینه‌ای با گزینه‌های (همیشه همینطور است = ۴، اغلب اوقات همین طور است = ۳، بندرت همین طور است = ۲ و اصلا این طور نیست = ۱) می‌باشد که دارای پنج خرده مقیاس (درک واقع بینانه، تصدیق خطا، جبران عمل ارتكابی، دلجویی کردن و احساس بهبودی و سبکبالی) می‌باشد که از دو بخش تشکیل شده است. ۲۰ ماده اول آن مربوط به روابط خانواده پدری و ۲۰ ماده دیگر به روابط زناشویی فعلی مربوط می‌باشند. هر خرده مقیاس دارای ۸ ماده است که نمره‌ای بین ۷ تا ۳۲ می‌گیرد. دامنه کل پرسشنامه از ۴۰ تا ۱۶۰ می‌باشد. کسب نمره بالا در این آزمون نشان‌دهنده میزان بخشش بالا و کسب نمره پایین نشان میزان بخشش پایین می‌باشد. برخی از ماده‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود که عبارت از ۳، ۴، ۶، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۳، ۲۴، ۲۷، ۳۰، ۳۲، ۳۳، ۳۵، ۳۶ و ۳۹ می‌باشد.

(Pollard & et al, 1998) برای بررسی روایی پرسشنامه بخشش خانواده، با استفاده از یک نمونه ۳۴۲ نفری این پرسشنامه را با مقیاس خودمختاری ورتینگتون^۲ و مقیاس اخلاق رابطه‌ای^۳ همبسته کردند. نتایج تحلیل نشان داد که خرده مقیاس‌های این پرسشنامه از روایی همگرایی مطلوبی برخوردار هستند. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که مقیاس بخشش خانواده دارای اعتبار سازه قابل قبولی است. پلارد و همکاران در تحقیقی بر روی ۲۲۹ زن و ۱۱۳ مرد ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۳ گزارش کردند. همچنین (Bahari & Sief, 2000) در مطالعه‌ای بر روی نمونه ۷۶۶ نفر از متاهلین شهر تهران پایایی کل آزمون را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف برای پرسشنامه مذکور به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد که در سطح قابل قبولی قرار دارد.

1 Family Forgiveness Scale

2 Worthington Autonomy Scale (WAS)

3 Relational Ethics Scale (RES)

انتظارات قبل از ازدواج^۱ (*MES*): پرسشنامه میزان تفاهم و هماهنگی فکری زوجین توسط (Javdan, 2014) تهیه و تدوین شده است. اساس ساخت این پرسشنامه بر مبنای تفاوت‌های فردی، شخصیت فکری، عوامل تربیتی و اجتماعی، شیوه زندگی، ارزیابی اختلافات زناشویی، مراحل تعارض زناشویی و ارزیابی میزان ناسازگاری و نارضایتی از ازدواج زوجین می‌باشد. این پرسشنامه توسط سازنده آن از نظر ویژگی‌های روانسنجی و هنجاریابی روی زوجین ایرانی اجرا و مورد تایید قرار گرفته است. این ابزار یک مقیاس خودگزارشی مداد-کاغذی است که ۳۰ ماده و سه خرده مقیاس دارد و گزینه‌های آن به صورت طیف لیکرتی از ۱ تا ۵ به صورت زیر نمره‌گذاری می‌شوند. در ماده‌های ۳، ۴، ۵، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۷، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸ و ۲۹ (۱ = همیشه، ۲ = بیشتر وقت‌ها، ۳ = گاهی وقت‌ها، ۴ = بندرت و ۵ = هرگز) و دیگر ماده‌ها (۱ = هرگز، ۲ = بندرت، ۳ = گاهی اوقات، ۴ = بیشتر وقت‌ها و ۵ = همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه ۳ خرده مقیاس دارد که بر اساس هدف تحقیق از خرده مقیاس برآورده شدن انتظارات حاصل از ازدواج در این پژوهش استفاده شده است. دامنه نمرات این خرده آزمون از ۱۰ تا ۵۰ می‌باشد. نمره بالا نشانه برآورده شدن انتظارات در حد ایده‌آل و نمره پایین نشانه ناکامی در اهداف اولیه ازدواج می‌باشد. روایی پرسشنامه با استفاده از مفاهیم سازه‌ای سازگاری و ویژگی‌های خلقی و شخصیتی از عوامل زیربنای سازگاری و ویژگی‌های خلقی و شخصیتی حمایت می‌کرد و انعکاس‌دهنده میزان سازگاری، تفاهم و هماهنگی فکری بود. اعتبار محتوایی پرسشنامه از نظر تعاریف مفهومی مولفه‌ها متناسب با تفاهم و هماهنگی فکری بود. پایایی کل پرسشنامه توسط سازنده به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و برای برآورده شدن انتظارات حاصل از ازدواج ۰/۸۹ به دست آمد.

مقیاس کیفیت زندگی زناشویی، فرم تجدید نظر شده^۲ (*RADS*): این پرسشنامه بر مبنای کیفیت و تعامل ارتباط زوجین، میزان رضامندی آنان از زندگی مشترک و نحوه ابراز و بیان احساسات زوجین از یکدیگر توسط (Busby, Crane, Larson, & Christensen, 1995) تهیه و تدوین شده است.

این ابزار یک مقیاس خودگزارشی مداد-کاغذی است که ۱۴ ماده و سه خرده مقیاس دارد و گزینه‌های آن به صورت طیف لیکرتی از ۰ تا ۵ به صورت زیر نمره‌گذاری می‌شوند (۰ = همیشه اختلاف نظر داریم، ۱ = بیشتر وقت‌ها اختلاف نظر داریم، ۲ = گاهی وقت‌ها اختلاف نظر داریم، ۳ = گاهی وقت‌ها توافق داریم و ۴ = بیشتر وقت‌ها توافق داریم و ۵ = همیشه توافق داریم). این پرسشنامه ۳ خرده

1 Marriage Expectations Scale
2 Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS)

مقیاس دارد که عبارت از توافق، ماده‌های ۱ تا ۶؛ رضایت، ماده‌های ۷ تا ۱۰ و انسجام، ماده‌های ۱۱ تا ۱۴ می‌باشد که مجموعه آنها نمره کیفیت زناشویی را نشان می‌دهد. بر اساس هدف تحقیق تنها از نمره کلی پرسشنامه استفاده شده است. دامنه نمره از ۰ تا ۷۰ می‌باشد. نمره بالا نشان‌دهنده کیفیت زندگی زناشویی بالا و نمره پایین نشان‌دهنده کیفیت زندگی پایین می‌باشد. مقیاس مزبور برگرفته از فرم اصلی ۳۲ ماده‌ای کیفیت زندگی زناشویی است که توسط اسپینر و بر مبنای نظریه لیوانز و اسپینر در مورد کیفیت زندگی تدوین شده است (Hollist, & Miller, 2005). سازندگان پرسشنامه روایی آن را با استفاده از نظر متخصصان مورد تایید قرار دادند و پایایی آن را برای سه خرده مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۸۰ و ۰/۹۰ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. در ایران این پرسشنامه توسط (Yusefi, 2011) روی یک گروه ۳۴۸ نفری از مردان و زنان متأهل شهرستان سنندج استانداردسازی شد. یوسفی با استفاده از تحلیل عامل تاییدی بر روی این پرسشنامه ۳ عامل (توافق، رضایت و انسجام) در جامعه هنجاریابی شده ایرانی را تایید کرد. در پژوهش یوسفی روایی همگرایی پرسشنامه با استفاده از همبسته کردن آن با پرسشنامه‌های رضایت‌مندی زناشویی، پرسشنامه ارزیابی همبستگی زوجین و مقیاس سازگاری توافق دو نفری به ترتیب ۰/۳۹، ۰/۳۶ و ۰/۳۳ به دست آمد که در سطح ($P \leq 0.001$) معنی‌دار بود. پایایی آن را برای کل مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تصنیف ۰/۹۲ و ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند که رضایت‌بخش به نظر می‌رسد.

یافته‌ها

جدول ۱ یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱- یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

شاخص‌های توصیفی متغیر	میانگین	انحراف معیار
کیفیت زندگی زناشویی	۴۹/۲۴	۱۲/۰۸
مهارت‌های زندگی	۶۹/۴۳	۱۸/۳۹
سبک‌های زندگی	۱۲۳/۵۴	۲۳/۱۹
افسردگی	۶/۷۶	۲/۹۱
اختلال در عملکرد اجتماعی	۹/۱۷	۳/۰۲
اضطراب و بدخواهی	۷/۲۵	۱/۹۸
نشانه‌های بدنی	۸/۱۱	۲/۵۶
بخشودگی	۱۱۱/۰۴	۲۳/۸۷
باورهای ارتباطی	۱۸۹/۹۴	۲۵/۴۶
انتظارات قبل از ازدواج	۳۲/۱۵	۷/۳۴

در جدول ۲ ضرایب همبستگی مربوط به متغیرهای پژوهش با یکدیگر آورده شده است که اکثر آنها در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار هستند. بالاترین ضریب همبستگی مربوط به رابطه کیفیت زندگی زناشویی و مهارت‌های زندگی (۰/۷۳) می‌باشد و از بین متغیرهای میانجی باورهای ارتباطی با (۰/۷۰) بیشترین ضریب همبستگی را با کیفیت زندگی زناشویی دارد.

جدول ۲- ضرایب همبستگی میان متغیرهای مورد مطالعه

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱	کیفیت زندگی زناشویی									
۲	مهارت‌های زندگی	۰/۷۳**								
۳	افسردگی	۰/۶۲**	۰/۵۹**							
۴	سبک‌های زندگی	۰/۵۰**	۰/۷۸**	۰/۳۴**						
۵	اختلال در عملکرد اجتماعی	۰/۵۰**	۰/۲۹**	۰/۲۱**	۰/۴۰**					
۶	اضطراب و بدخواهی	۰/۵۲**	۰/۲۰**	۰/۳۹**	۰/۳۳**	۰/۲۰*				
۷	نشانه‌های بدنی	۰/۳۴**	۰/۲۶**	۰/۳۴**	۰/۲۷**	۰/۲۵**	۰/۳۸**			
۸	بخشودگی	۰/۵۲**	۰/۴۶**	۰/۱۹*	۰/۲۳**	۰/۱۸*	۰/۱۷*	۰/۱۸*		
۹	باورهای ارتباطی	۰/۷۰**	۰/۶۲**	۰/۲۴**	۰/۴۱**	۰/۵۷**	۰/۱۵*	۰/۲۰*	۰/۶۷**	
۱۰	انتظارات قبل از ازدواج	۰/۵۸**	۰/۵۷**	۰/۲۹**	۰/۴۵**	۰/۲۳**	۰/۲۲**	۰/۱۳*	۰/۳۲**	۰/۳۵*

** $p \leq 0.01$ * $p \leq 0.05$

پیش از بررسی ضرایب مسیر، برازندگی مدل اصلی مورد بررسی قرار گرفت. برای تعیین کفایت برازندگی مدل پیشنهادی با داده‌ها، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی مورد استفاده قرار گرفت (جدول ۳ ملاحظه شود).

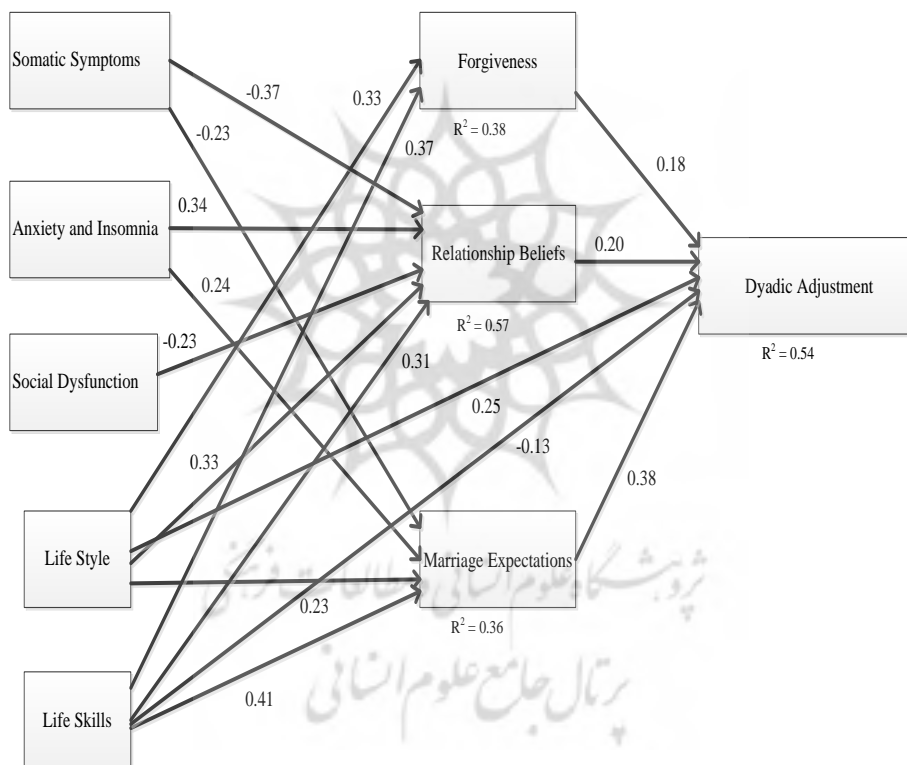
یافته‌های مربوط به مدل پیشنهادی

جدول ۳- شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی

RMSEA	NFI	CFI	TLI	IFI	AGFI	GFI	χ^2/df	Df	P	χ^2
۰/۰۷	۰/۸۵	۰/۸۷	۰/۸۵	۰/۹۰	۰/۸۷	۰/۹۰	۲/۸۰	۷	۰/۰۰۱	۱۹/۶۲

همان‌طور که شاخص‌های برازندگی در جدول ۳ نشان می‌دهد، مدل پیشنهادی از برازش خوبی برخوردار است. بنابراین با حذف مسیرهای غیر معنی‌دار و اعمال خطاهای داده شده مدل اصلاح شده بررسی می‌شود.

شکل ۱ مدل مسیر پژوهش را پس از حذف مسیرهای غیر معنی‌دار نشان می‌دهد.



شکل ۱- مدل مسیر پژوهش پس از حذف مسیرهای غیر معنی‌دار

همانگونه که در شکل فوق ملاحظه می‌شود، از بین ابعاد سلامت روان تنها ابعاد نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی و اختلال در کارکرد اجتماعی پیش‌بین معنی‌داری برای متغیرهای درون‌زاد پژوهش هستند و به‌صورت غیر مستقیم از طریق باورهای ارتباطی و انتظارات ازدواج، کیفیت زندگی زناشویی را تحت تاثیر قرار می‌دهند. نشانه‌های جسمانی پیش‌بین منفی باورهای ارتباطی و انتظارات ازدواج بود. اختلال در کارکرد اجتماعی، پیش‌بین منفی باورهای ارتباطی بود. اضطراب و بی‌خوابی، پیش‌بین مثبت باورهای ارتباطی و انتظارات ازدواج بود. ابعاد سلامت روان پیش‌بین معنی‌داری برای بخشودگی نیستند. سبک زندگی و مهارت‌های زندگی هم به‌صورت مستقیم و هم به‌صورت غیر مستقیم از طریق متغیرهای بخشودگی، باورهای ارتباطی و انتظارات ازدواج بر کیفیت زندگی زناشویی تاثیرگذار هستند. جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۴- شاخص‌های برازش مدل پژوهش

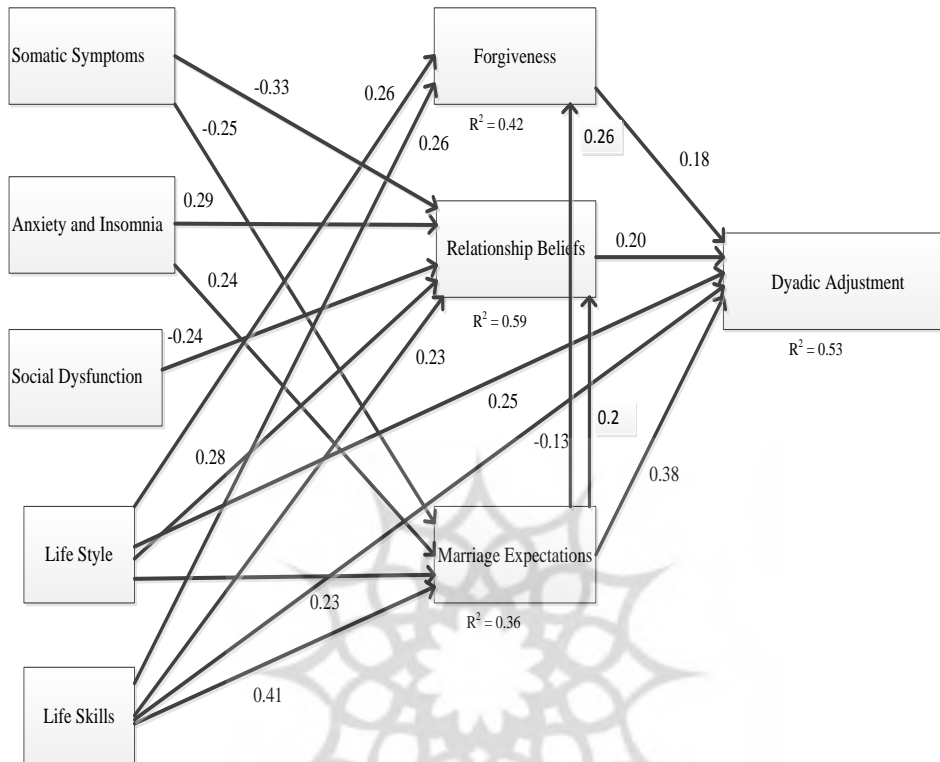
<i>AGFI</i>	<i>GFI</i>	<i>RMSEA</i>	<i>X²/df</i>	<i>df</i>	<i>X²</i>
۰/۸۱	۰/۹۶	۰/۱۲	۵/۵۶	۱۰	۵۵/۶

همان‌گونه که در جدول فوق ملاحظه می‌شود، به جز شاخص *X²/df* سایر شاخص‌های برازش از مقادیر قابل قبولی برخوردار هستند. با واریسی اصلاحات پیشنهادی، تصمیم بر آن شد تا مسیر بین انتظارات ازدواج با بخشودگی و باورهای ارتباطی آزاد شود. پس از آزادسازی مسیرهای ذکر شده، شاخص‌های برازش جدید مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج حاکی از آن بود که مدل اصلاح شده برازش بهتری نسبت به مدل قبلی دارد. جدول ۵ شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۵- شاخص‌های برازش مدل پژوهش

<i>AGFI</i>	<i>GFI</i>	<i>RMSEA</i>	<i>X²/df</i>	<i>df</i>	<i>X²</i>
۰/۹۳	۰/۹۹	۰/۰۶	۲/۱۳	۸	۱۷

شکل ۲ مدل اصلاح شده پژوهش را نشان می‌دهد.



شکل ۲- مدل اصلاح شده پژوهش

همان‌گونه که در مدل فوق ملاحظه می‌شود، انتظارات ازدواج، باورهای ارتباطی و بخشودگی را پیش‌بینی می‌کند. ضریب استاندارد مسیر انتظارات ازدواج بر باورهای ارتباطی، $0/2$ و ضریب استاندارد مسیر انتظارات ازدواج بر بخشودگی، $0/26$ است. بنابراین انتظارات ازدواج علاوه بر تاثیر مستقیم بر کیفیت زندگی زناشویی، از طریق باورهای ارتباطی و بخشودگی به صورت غیر مستقیم کیفیت زندگی زناشویی را پیش‌بینی می‌کند.

متغیرهای پژوهش در مجموع ۵۳ درصد از واریانس کیفیت زندگی زناشویی را تبیین می‌کنند. علاوه بر این متغیرهای سلامت، سبک زندگی، مهارت‌های زندگی و انتظارات ازدواج، ۴۲ درصد از واریانس بخشودگی و ۵۹ درصد از واریانس باورهای ارتباطی را تبیین می‌کنند. متغیرهای سلامت،

سبک‌زندگی و مهارت‌های زندگی ۳۶ درصد از واریانس انتظارات ازدواج را تبیین می‌کنند. جدول ۶ مقادیر استاندارد شده تاثیرات مستقیم، غیر مستقیم و مجموع تاثیرات مدل نهایی پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۶- تاثیرات مستقیم، غیر مستقیم و مجموع تاثیرات مدل نهایی پژوهش

مجموع اثرات	اثر غیر مستقیم	اثر مستقیم	متغیر وابسته	متغیر مستقل
-۰/۲۵	-	-۰/۲۵	انتظارات قبل از ازدواج	نشانه های جسمانی
-۰/۰۶	-۰/۰۶	-	بخشودگی	نشانه های جسمانی
-۰/۳۸	-۰/۰۵	-۰/۳۳	باورهای ارتباطی	نشانه های جسمانی
-۰/۱۸	-۰/۱۸	-	کیفیت زندگی زناشویی	نشانه های جسمانی
-۰/۲۴	-	-۰/۲۴	انتظارات قبل از ازدواج	اضطراب و بدخواهی
-۰/۰۶	-۰/۰۶	-	بخشودگی	اضطراب و بدخواهی
۰/۳۷	۰/۰۵	۰/۲۹	باورهای ارتباطی	اضطراب و بدخواهی
-۰/۱۷	-۰/۱۷	-	کیفیت زندگی زناشویی	اضطراب و بدخواهی
-۰/۲۴	-	-۰/۲۴	باورهای ارتباطی	اختلال در عملکرد اجتماعی
-۰/۰۵	-۰/۰۵	-	کیفیت زندگی زناشویی	اختلال در عملکرد اجتماعی
۰/۲۳	-	۰/۲۳	انتظارات قبل از ازدواج	سبک های زندگی
۰/۳۳	۰/۰۶	۰/۲۷	بخشودگی	سبک های زندگی
۰/۳۲	۰/۰۵	۰/۲۷	باورهای ارتباطی	سبک های زندگی
۰/۴۶	۰/۲۱	۰/۲۵	کیفیت زندگی زناشویی	سبک های زندگی
۰/۴۱	-	۰/۴۱	انتظارات قبل از ازدواج	مهارت‌های زندگی
۰/۳۷	۰/۱۰	۰/۲۷	بخشودگی	مهارت‌های زندگی
۰/۳۱	۰/۰۸	۰/۲۳	باورهای ارتباطی	مهارت‌های زندگی
۰/۱۵	۰/۲۸	-۰/۱۳	کیفیت زندگی زناشویی	مهارت‌های زندگی
۰/۱۸	-	۰/۱۸	کیفیت زندگی زناشویی	بخشودگی

۰/۲۰	-	۰/۲۰	کیفیت زندگی زناشویی	باورهای ارتباطی
۰/۲۶	-	۰/۲۶	بخشودگی	انتظارات قبل از ازدواج
۰/۲۰	-	۰/۲۰	باورهای ارتباطی	انتظارات قبل از ازدواج
۰/۳۸	-	۰/۳۸	کیفیت زندگی زناشویی	انتظارات قبل از ازدواج

همانگونه که در جدول فوق ملاحظه می‌شود، سبک زندگی قویترین پیش‌بین کیفیت زندگی زناشویی بود که هم به‌صورت مستقیم و هم به‌صورت غیر مستقیم، کیفیت زندگی زناشویی را پیش‌بینی می‌کرد. انتظارات ازدواج و باورهای ارتباطی در مرحله‌ی بعدی قرار داشتند. بنابراین فرضیه کلی پژوهش مورد تایید قرار گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رابطه‌های غیر مستقیم سلامت روان (نشانه‌های جسمی، اضطراب و بدخواهی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی)، سبک‌های زندگی و مهارت‌های زندگی از طریق میانجی‌گری باورهای ارتباطی، بخشودگی و انتظارات قبل از ازدواج بر کیفیت زندگی زناشویی کارکنان دانشگاه‌ها معنی‌دار بود.

فرضیه اول پژوهش حاضر، بین سلامت روان (نشانه‌های بدنی، اضطراب و بدخواهی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) با کیفیت زندگی زناشویی، رابطه منفی و معنی‌داری دارد که با پژوهش (Banaeyan, Parvin, & Kazemeyan, 2007) ؛ (Pruchno, Wilson- Liu, (Umberson, Williams, Powers,) ; Genderson, & Cartwright, 2010) and & Needham, 2006) (Umberson & Williams, 2005) همسو است. در تبیین این فرضیه باید گفت که سلامت روانی موجب افزایش سازگاری با اطرافیان می‌گردد که نقش مهمی در برقراری ارتباط سالم و مهارت‌های ارتباطی با دیگران دارد که این امر می‌تواند تاثیر به‌سزایی در کیفیت زندگی زناشویی داشته باشد.

لذا سلامت روانی به افراد کمک می‌کند تا با استفاده از مهارت‌های اجتماعی و عاطفی میزان سازگاری را در برابر مشکلات محیطی بالا ببرند. سلامت روانی موجب بهبود عملکرد در روابط اجتماعی افراد می‌گردد. علاوه بر این باعث بهبود احساسات و بازخوردهای مثبت نسبت به دیگران می‌شود. در چنین شرایطی زوجین بهتر می‌توانند احساسات و انتظارات یکدیگر را درک کنند؛ از نقاط قوت و ضعف خود آگاهی داشته باشند؛ بر هیجان‌های خویش خویشت مسلط شوند و انعطاف‌پذیری بالایی در زندگی زناشویی داشته باشند. چنین ویژگی‌ها و مهارت‌هایی می‌تواند باعث کیفیت بخشی به زندگی زناشویی شود. سلامت روانی یکی از مهم‌ترین خواسته‌ها و آرزوهای هر انسانی است که در برقراری

ارتباط سالم با دیگران نقش مهمی دارد. کسانی که از سلامت روانی خوبی برخوردار هستند، انتظارات معقول و منطقی از دیگران از جمله شریک زندگی خود دارند که این ویژگی موجب نگرش مثبتی از همسر را به دنبال دارد و در نتیجه آن باعث بهبود بخشی به فضای زندگی زوجین و داشتن تصویر خوبی از زندگی زناشویی می‌شود.

همچنین سلامت روانی زوجین می‌تواند بر تمامی ابعاد زناشویی تاثیر داشته باشد. برای مثال اضطراب کم، می‌تواند نقش محرک را برای انجام کارها و آغاز تلاش در زندگی داشته باشد. اما اضطراب بالا باعث اختلال در سلامت روانی فرد می‌گردد و می‌تواند به پرخاشگری منجر شود که این امر تاثیر منفی بر کیفیت زندگی زناشویی دارد. در صورتی که سلامت روانی فرد آسیب ببیند ممکن است به افسردگی منجر شود. افسردگی نیز یکی از اختلالاتی است که بر تمام جنبه‌های زندگی، خلقی، رفتاری، ارتباطی و کیفیت زندگی زناشویی انسان اثر می‌گذارد. به طوری که خواب، خوراک، کار و رفتار او را سخت تحت تاثیر قرار می‌دهد. خواب دچار اختلال می‌شود، آرامش ندارد و دائما ممکن است احساس غمگینی کند. چنین ویژگی‌هایی به علت فقدان انرژی و احساس یاس و ناامیدی کیفیت زندگی زناشویی را تحت تاثیر قرار داده و زندگی مشترک را دچار اختلال می‌کند. تا جایی که این رفتارها موجب کاهش علاقه طرفین به یکدیگر شده و از بودن با یکدیگر احساس خوشایندی به آنها دست نمی‌دهد. لذا فرد به تدریج احساس بی‌فراگیری کرده که با تحریک‌پذیری، زودرنجی و بی‌قراری همراه است و مجموعه این عوامل کیفیت زندگی زناشویی را کاهش می‌دهد.

فرضیه دوم پژوهش (رابطه مثبت و معنی‌داری میان سبک زندگی و کیفیت زندگی زناشویی وجود دارد) بر اساس جدول ۷ این رابطه تایید شده است. این یافته با پژوهش‌های (Almasi; Khabiri; Farahani, & Hemayattalab, 2010); (Aghaei; Malekpour, & Mosavar, 2004), Hosseini Kamkar; Soleimani; Mahdavian; Javidi;& Najafi, 2013) and Ghorbanalipour; Ghorbani; Borjali, & Moqadas, 2008) این نتیجه نشانگر آن است که سبک زندگی زوجین نقش تعیین کننده‌ای در کیفیت زندگی آنها دارد. به عبارت دیگر هنگامی که علایق نگرش، ویژگی‌های شخصیتی و نحوه ارتباط زوجین دارای سبک‌های مشابهی باشند، تعاملات بین فردی زوجین بهبود می‌یابد که پیامد این امر، افزایش رضایت‌مندی از زندگی و بالا رفتن کیفیت زندگی زناشویی می‌باشد. از آنجا که یکی از عوامل مهم و موثر در بهبود کیفیت زندگی زناشویی و افزایش رضایت‌مندی از زندگی ادراک نزدیک به هم در امور و مسائل زندگی می‌باشند و افرادی که سبک زندگی مشابهی داشته باشند ارتباط موثر و کارآمدی دارند که مهم‌ترین جنبه‌های عملکرد مطلوب خانواده محسوب می‌شود. هنگامی که زوجین در علایق، نظرات، رفتارها، شیوه‌های رفتاری، ارزش‌ها، طرز تلقی از مسائل و حوادث زندگی نسبتا مشابهی داشته باشند، به نظر می‌رسد که در روابط عاطفی، تعاملات بین فردی و تعیین الگوهای زندگی

همانگی بیشتری دارند که این موضوع باعث بهبود کیفیت زندگی زناشویی زوجین را به دنبال دارد. لذا مشابهت روش زندگی زوجین بازتابی از ارزش‌های فردی و خانوادگی آنها می‌باشد که در سبک زندگی آنان تجلی پیدا کرده و این امر در طرز برخورد و رفتارهای فردی و اجتماعی آنها نمایان می‌شود. سبک زندگی افراد طیف اصلی رفتار را در سراسر زندگی تحت پوشش قرار می‌دهد. به طوری که بسیاری از فعالیت‌های خود از قبیل تغذیه، ورزش، توجه به سلامت جسمانی، شناختی، معنوی، تعاملات و نحوه نگرش او نسبت به خود و جهان بیرون را تحت تاثیر قرار می‌دهد. بنابراین سبک زندگی افراد می‌تواند به یک فرد، خانواده و یا جامعه هویت خاصی را ببخشد. از این رو زوجین با هویت مشابه زندگی بهتری را کنار هم خواهند داشت و از کیفیت زندگی زناشویی بهتری بهره‌مند خواهند شد؛ چرا که هنگامی زوجین از بینش و نگرش مشابهی برخوردار باشند، ارزش‌ها، تصورات و دیدگاه‌های آنان نسبت به حل مسائل زندگی از قرابت بیشتری برخوردار خواهند شد که پیامد این امر افزایش میزان رضایت‌مندی از زندگی و حصول آن بهبود کیفیت زندگی زناشویی می‌باشد.

نتایج فرضیه سوم پژوهش همچنین نشان داد که مهارت‌های زندگی با کیفیت زندگی زناشویی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش (Komasi; Moradi; Zakei; Amiri; Zadeh Mohammadi; Dastras & Saeedi, 2010); Nouripour Lavol & Olsen, 2006) & Sargolzai, 2014) همسو است. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که مهارت‌های زندگی عامل مهمی در کیفیت زندگی زناشویی محسوب می‌شود. زوجینی که از مهارت لازم در زندگی فردی و خانوادگی برخوردار باشند، از راهبردها و راه‌حل‌های مناسب در هنگام مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی بهره می‌برند که در نتیجه آن بهتر می‌توانند احساس خشم، افسردگی، تنش و اضطراب را در زندگی خانوادگی خود مدیریت کنند. این امر به خصوص در آغاز زندگی مشترک اهمیت به‌سزایی در کیفیت زندگی زناشویی دارد. لذا مهارت‌های زندگی زوجین را در داشتن روابط و رفتار سالم تقویت می‌نماید و به آنها کمک می‌کند تا دانش، نگرش و ارزش‌هایشان را در زندگی خانوادگی به فعلیت برسانند که این اثر مهم تاثیر زیادی بر بهبود روابط زوجین و کیفیت زندگی زناشویی خواهد داشت. از این رو داشتن مهارت زندگی لازم به افزایش توانایی زوجین در حل مسائل و تعارضات زندگی قابل توجهی در بهبود روابط بین فردی و حل تعارض دارد. از طرف دیگر هنگامی که زوجین به مهارت‌های لازم در زندگی مشترک مسلط نباشند، راه حل موثری برای مواجه شدن با مسائل خانوادگی و اجتماعی نداشته و در چنین مواردی احساس می‌کنند که در زندگی به بن‌بست رسیده‌اند که این امر کیفیت زندگی زناشویی آنان را تحت تاثیر منفی قرار می‌دهد. لذا آگاهی از مهارت‌های زندگی باعث می‌شود که فرد از ویژگی‌ها و خصوصیات شخصیتی خود کاملاً آگاه شده، همسر خود را بهتر درک کرده و بفهمد چگونه با او روابط موثری داشته باشد، مشکلات رزومه زندگی

خود را به درستی شناسایی کند و به شیوه‌ای مفید و موثر در مهار و کنترل آنان اقدام نماید و تصمیم مناسبی اتخاذ کند که این خصوصیات موجب افزایش کیفیت زندگی زناشویی را به دنبال دارد. فرضیه دیگر پژوهش مربوط به رابطه باورهای ارتباطی با کیفیت زندگی زناشویی بود که طبق نتایج به دست آمده رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش (Burleson, & Denton, 2014); Esmaeelpour; Khajeh & Nafiseh, 2013) & PourmohammadRezayeTajrishi; Pahlavanneshan & Najafifard, 2013). همسو است. در تبیین یافته‌ها حاضر می‌توان گفت که وجود تعامل و روابط سالم و سازنده میان زوجین، ابراز عشق و علاقه به همدیگر و ابراز صمیمیت موجب ارضای نیازهای عاطفی و روانی زوجین می‌شود که در نتیجه آن باورهای ارتباطی به حفظ روابط زناشویی، افزایش مشارکت و همدلی در امور روزمره زندگی و الگویی از روابط مبتنی بر انعطاف‌پذیری بین زوجین را به همراه دارد که در نگرش مثبت زندگی زوجین نقش مهمی داشته و موجب افزایش و بهبود کیفیت زندگی زناشویی می‌شود. بسیاری از باورهای ارتباطی غیر منطقی از جمله کمال‌گرایی، رفتارهای وسواسی و زودرنجی موجب دلزدگی در روابط زناشویی می‌شود و به تبع آن کارایی زوجین در زمینه حل مشکلات، تبادل عواطف، کنترل رفتار، بینش و تصویر از زندگی زناشویی را تحت تاثیر منفی قرار می‌دهد و بر کیفیت زندگی زناشویی اثر مخرب می‌گذارد. لذا تصورات ذهنی، باورها، نگرش‌ها، تفکرات، انتظارات و اعتقادات زوجین تاثیر به‌سزایی بر کیفیت زندگی زناشویی دارد. به طوری که باورها و عقاید نادرست و نگرش‌های غلط موجب تضعیف کیفیت زندگی زناشویی می‌شوند و باورهای غیر منطقی می‌تواند یکی از عمده دلایل اختلاف‌ها در روابط و کیفیت زندگی زوجین را به دنبال داشته باشد.

یافته دیگر این پژوهش رابطه مثبت معنی‌دار میان بخشودگی و کیفیت زندگی زناشویی است. این یافته با پژوهش‌های (Orathinkal & Vansteenwegen, 2006; DiBlasio, & Benda, 2010) & Edlati, & Redzuan, 2008 همسو است. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که بخشش یکی از مهم‌ترین عوامل اعتمادسازی و تقویت روابط بین زوجین محسوب می‌شود. از آنجا که یکی از مهم‌ترین مهارت‌های زندگی بخشش و گذشت از خطاهای مهم زندگی و انعطاف‌پذیری می‌باشد. این امر می‌تواند در بهبود روابط بین‌فردی نقش به‌سزایی داشته باشد. زوجینی که بتوانند در مسیر زندگی مشترک گذشت داشته باشند، بر میزان همدلی، سازگاری و زندگی مسالمت‌آمیز آنان در کنار یکدیگر تاثیر دارد که این عوامل بر نوع تعامل و نحوه ابراز و بیان احساسات و به تبع آن بر کیفیت کلی زندگی زناشویی اثر دارد. همچنین رفتارهای بخشنده بین زوجین به کاهش فشارهای روانی بر زوجین تاثیر داشته و می‌تواند خانواده را به کانونی سرشار از مهر و محبت تبدیل نماید که ایجاد چنین فضایی از یک طرف به حفظ سلامتی روانی زوجین و از طرف دیگر بر رضایت و کیفیت زندگی زوجین اثر مثبت دارد. همچنین می‌توان گفت زوجینی که ارتباط صمیمی و مناسبی با

همدیگر داشته باشند، در صورت بروز خطا و اشتباه در زندگی مشترک از یکدیگر انتظار بخشش دارند که این امر می‌تواند هم بر حفظ روابط مستحکم زناشویی و هم به بهبود بخشی کیفیت زندگی زناشویی کمک نماید.

به طور کلی این پژوهش نشان می‌دهد که تغییر شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی تاثیر شگرفی بر کیفیت زندگی زناشویی ایرانی داشته است که مسائلی مانند عدم آشنایی و آگاهی از مهارت‌های زندگی، مطلع نبودن از انتظارات یکدیگر، زودرنجی، فضای مجازی، رسانه‌ها (داخلی و خارجی)، کاهش هوش بین فردی و الگوپذیری از رسانه‌های خارجی در راستای تنوع روابط جنسی و به تبع آن افزایش روابط فرازناشویی موجب گسست روابط زناشویی در ایران شده است. به طوری که این موضوع مربوط به قشر، طبقه و گروه خاصی نمی‌شود؛ بلکه در حال گسترش و افزایش در تمام طبقات اجتماعی - اقتصادی است. به عبارت دیگر مسائل زمینه‌ساز و اساسی در فراهم نمودن آسیب به بافت خانواده ایرانی در حال گسترش هستند و تا زمانی که بستر آسیب‌های خانوادگی فراهم باشد مسائل اثرگذار بر کیفیت زندگی زناشویی همچنان ادامه خواهد داشت.

نتایج ارزیابی تحلیل مسیر به دست آمده از پژوهش حاضر نشان می‌دهد که انتظارات قبل از ازدواج نیز با کیفیت زندگی زناشویی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. این نتیجه با نتایج (Sharp, & Ganong, 2000 & Faubert, 2008) همسو است. عوامل مختلفی در کیفیت زندگی زناشویی نقش دارند که یکی از مهم‌ترین این عوامل نوع انتظاراتی است که زوجین قبل از ازدواج از یکدیگر دارند؛ تا جایی که این امر می‌تواند اثر مهمی بر وضعیت زندگی زناشویی کنونی و رضایت‌مندی آنان از زندگی مشترک را به دنبال داشته باشد. هنگامی که زوجین نتوانند انتظارات و آرزوهای خود را بعد از ازدواج تمکین و برآورده کنند، احساسی از خشم و تنفر تدریجی در روابط میان آنان پدید می‌آید که کیفیت زندگی زناشویی آنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. برآورده نشدن انتظارات قبلی زوجین از جمله در مسائل جنسی، عاطفی و روانی یکی از مهم‌ترین دلایل مشکلات خانوادگی و نارضایتی در میان زوجین جوان می‌باشد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر محدود بودن نمونه مورد بررسی به کارکنان دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی استان هرمزگان می‌باشد که تعمیم‌پذیری نتایج بایستی با احتیاط همراه باشد. همچنین یکی از محدودیت‌های عمده پژوهش‌های علوم انسانی مربوط به تفاوت‌های فردی می‌باشد که این موضوع نیز تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت مواجه می‌نماید. لذا پیشنهاد می‌شود که پژوهش مشابهی در سایر استان‌ها و در دیگر نمونه‌ها نیز صورت پذیرد. همچنین برای بهبود کیفیت زندگی زناشویی در ایران پیشنهاد می‌شود که آموزش مهارت‌های زندگی برای آماده‌سازی افرادی که قصد ازدواج دارند، برگزار شود تا به جهت رویارویی با مشکلات، موقعیت‌ها و حوادث زندگی بتوانند موجب تغییر نگرش و تسهیل روابط بین فردی خود را فراهم نمایند. علاوه بر

این آگاه‌سازی زوجین از جمله آموزش‌های پیش از ازدواج و در طول دوره ازدواج مشکلات و ناسازگاری‌های بین زوجین را کاهش دهد.

References

- Aghaei, A. ; Malekpour, M. & Mosavar, Sh. (2004). Relationship between lifestyle and marital satisfaction in artists and comparison with normal people. *Knowledge and Research in Psychology*, 6 (22), 169-190. [In Persian].
- Almasi, N.; Khabiri, M.; Farahani, A. & Hemayattalab, R. (2010). Relationship between lifestyle and marital satisfaction in athletes and comparison with normal people. *Sports Management Journal*, 2 (5), 159-173. [In Persian].
- Asgareyan, M.; Saatchi, M.; Kamkari, K.; Asadi, P., Maasheri, A. & MohammadiTaghavi, SM. (2014). *Psychological Tests*, Nashr Virayesh, Tehran. [In Persian].
- Azkhosh, M. & Asgari, A. (2008). Measurement of irrational beliefs in marital relations; Standardization of communication beliefs questionnaire. *Evolutionary Psychology (Iranian psychologists)*, 4 (14), 137-153. [In Persian].
- Bahari, F.& Seif, S. (2000). Forgiveness: Introducing a therapeutic model for marriage and family counseling. *New Research and Consulting*, 2(7), 49-66. [In Persian].
- Banaeyan, Sh.; Parvin, N.,& Kazemeyan, A. (2007). The Relationship between mental health and marital satisfaction of married women. *Hamedan Nursing and Midwifery Faculty Scientific Journal*, 14 (2), 56-62. [In Persian].
- Burleson, B. R. & Denton, W. H. (2014). The association between spousal initiator tendency and partner marital satisfaction: Some moderating effects of supportive communication values. *The American Journal of Family Therapy*, 42, 2, 141-152.
- Busby, D. M.; Crane, D. R.; Larson, J. H., & Christensen, C. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct Hierarchy and multidimensional scale. *Journal of Marital and family therapy*, 21, 289-308.
- DiBlasio, F. & Benda, B. (2008). Forgiveness Intervention with Married Couples: Two Empirical Analyses, *Journal of Psychology and Christianity*, 13, 131-145.
- Edlati, A., & Redzuan, M. (2010). Perception of women towards family values and their marital satisfaction, *Journal of American Science*, 6(4), 132-137.
- Esmaeelpour, K.; Khajeh, V. & Nafiseh, M. (2013). Predicting marital satisfaction of spouses based on communication beliefs and communication skills. *Family Research*, 9(33), 29-44. [In Persian].
- Faubert, K. M. (2008). This isn't a fairy tale: An exploration of marital expectations and coping among married women, Master of Science, Miami University, Family and Child Studies.
- Ghorbanalipour, M.; Ghorbani, H.; Borjali, A. & Moqadas, L. (2008). Determining the effectiveness of change lifestyle in a group way on increasing marital satisfaction. *Psychological Studies*, 4 (3), 57-72. [In Persian].
- Goldberg, D. P., & Williams, P. A. (1988). *Users guide to the General Health Questionnaire*. U.K: NFER Nelson.
- Hodford, W. K. & Bondenmen, G. (2013). Effect of relationship education on maintenance of couple relationship satisfaction. *Journal of clinical psychology review*, 10, 1016.

- Hollist, C. S., & Miller, R. B. (2005). Perceptions of attachment style and marital quality in midlife marriage. *Family Relations*, 54(1), 46-57.
- Horowitz, A. V. (2002). Outcomes in the sociology of mental health and illness: Where have we been and where are we going? *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 143-151.
- Hosseini Kamkar, E.; Soleimani, A.A; Mahdavian, A.R.; Javidi, N.;& Najafi, M. (2013). The Effectiveness of lifestyle change education in promoting mental health and solving couple conflicts with marital conflict. *Healthy Breeze Journal*, 2 (2), 41-49. [In Persian].
- Huber, C.H.; Navarro, R. L.; Womble, M.W., & Mumme, F. I. (2010), family Resilience and midlife marital satisfaction. *The family journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 33, 347-456.
- Javdan, M. (2014). Preparation Scale for Measuring Intellectual Understanding in Matrimony Life, *Journal of Life Science and Biomedicine*, 4(3), 204-207.
- Komasi, S.; Moradi, T.; Zakei, A.; Amiri, M. M. & Saeedi, M. (2010). Relationship between life skills and family functioning in addicted women. *Quarterly Journal of Addiction Research*, 4 (13), 89-96. [In Persian].
- Lali, M.; Abedi, A. & Kajbaf, MB, 2013). Construction and validating the Lifestyle Questionnaire (LSQ). *Psychological Research*, 15 (1), 64-80. [In Persian].
- (Mehrabizade Honarmand, M; Hoseinpur, M. & Mehdizade, L. 2011). The Effectiveness of Life Skills Training on Marital Adjustment of Married Women 20-40 Years, *Educational Studies, and learning*, 1 (2), 52-58. [In Persian].
- Miller, R. B.; Mason, T.M.; Canlas, J. M.; Wang, D.; Nelson, D. A., & Hart, C. H. (2013). Marital satisfaction and depressive symptoms in China. *Journal of Family Psychology*, 27(4), 677-82.
- Nouripour Lavoli, R.; Zadeh Mohammadi, A.; Dastras, M. & Sargolzai, M. (2014). The Effectiveness of life skills training on improving self-esteem and marital satisfaction of abandoned addicts. *Quarterly Journal of Addiction Research*, 8 (29), 48-37.
- Olsen, N. (2006). Emotion, problem-solving, and marital satisfaction: Investigating the mediating effect of skills on relationship between problem-solving skills and marital satisfaction. Dissertation of Clark University.
- Orathinkal, J. & Vansteenwegen, A. (2006). The Effect of Forgiveness on Marital Satisfaction in Relation to Marital Stability, *Contemporary Family Therapy*, 28, 251-260.
- Pollard, M.; Anderson, R.; Anderson, W, & Jennings, G. (1998). The development of family forgiveness scale. *Journal of Family Therapy*, 20, 95-109.
- PourmohammadRezayeTajrishi, M.; Pahlavanneshan, S. & Najafifard, T. (2013). The Relationship between irrational beliefs and marital adaptation of couples in Isfahan. *Journal of Research in Social Welfare*, 14 (53), 193-179. [In Persian].
- Pruchno, R. A., Wilson-Genderson, M. & Cartwright, F. P. (2010). Depressive Symptoms and Marital Satisfaction in the Context of Chronic Disease: A Longitudinal Dyadic Analysis, *J. Fam Psychol*, 23(4), 573-584.
- Romans, J. C., & DeBord, J. (1995). Development of the Relationship Beliefs Questionnaire. *Psychological Report*, 76, 1248-1250.

- Sharp, E.A., & Ganong, L.H. (2000). Raising awareness about marital expectations: Are unrealistic beliefs changed by integrative teaching? *Family Relations*, 49, 71-76.
- Sjadi, S.; Qaderi Sanavi, R.; Farhudeyan, A.; Mohaqeqi Kamal, S.H.; Reza Soltan, P. & Azadchehr, M.J. (2015). The effectiveness of life skills training on marital satisfaction of young couples, *Scientific Welfare Research Journal*, 15 (56), 133-149. [In Persian].
- Umberson, D. & Williams, K. (2005). Marital Quality, Health, and Aging: Gender Equity? *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*. Special Issue II, Vol. 60B, p109-112. 4p. 1 Chart, 1 Graph.
- Umberson, D., Williams, K., Powers, D. A., Liu, H., & Needham, B. (2006). You Make Me Sick: Marital Quality and Health Over the Life Course. *Journal of Health and Social Behavior*, 47 (1), 1-16.
- Yaqubi, N. (1995). The study of mental disorders epidemiology in Gilan Soumesara urban and rural areas. Thesis Master of Clinical Psychology, Psychiatric Institute, Tehran. [In Persian].
- Yousefi, N. (2011). Evaluation of Psychometric Indices of Marital Quality Scale, Revised Form (RDAS). *Research in Clinical Psychology and Consultation*, 1 (2), 183-200. [In Persian].
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Ducut, W. (2010). Positive and negative romantic relationship quality: Age, familiarity, attachment and wellbeing as correlates of couple agreement and projection. *Journal of Adolescence*, 33, 879-890.





پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی