

پژوهشی کیفی در شناسایی چالش‌های بهزیستی زناشویی (از خلاء مهارت‌های زندگی و خلاء کیفیت زندگی تا چالش‌های بهزیستی زناشویی)^۱

باغبان محمد^۲، میرزمانی سید محمود^۳، افشانی سیدعلیرضا^{۴*}، فلاح محمدحسین^۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۳/۴ صص: ۶۴-۳۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۲/۲۶

چکیده

پژوهش حاضر با هدف شناسایی چالش‌های بهزیستی زناشویی در جهت رسیدن به نظریه‌ای درباره عوامل مؤثر بر بهزیستی زناشویی، با روش کیفی از نوع روش نظریه زمینه‌ای (گراندد تئوری) انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی زوجین شهر شیراز در سال ۱۳۹۷ بود که افراد نمونه به تعداد ۲۲ نفر، به روش نمونه‌گیری هدفمند (تا رسیدن به اشباع نظری در مصاحبه) انتخاب شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری و به روش کدبندی هفت‌مرحله‌ای کلاسیکی تحلیل شد. پس از تحلیل داده‌ها نه مقوله اصلی شامل خلاء مهارت‌های ارتباطی، خلاء مهارت‌های بین فردی و همدلی، خلاء مهارت‌های تفکر انتقادی و تفکر خلاق، خلاء مهارت‌های مقابله‌ای و بهزیستی عمومی، خلاء مهارت‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله، خلاء مهارت‌های خودآگاهی، مشکلات مرتبط با الگوهای عملکردی و کیفیت روابط، مشکلات سلامت جسمی، روانی و خلاء بهزیستی ذهنی و معنوی زوجین و مشکلات مالی و شغلی زوجین و دو مقوله هسته شامل خلاء مهارت‌های زندگی فردی و زوجی و خلاء کیفیت زندگی فردی، زوجی و خانواده‌ها در شناسایی چالش‌های بهزیستی زناشویی استخراج شد.

مطابق نتایج به دست آمده، خلأ مهارت‌های زندگی فردی و زوجی و خلاء کیفیت زندگی فردی و زوجی که نشان‌دهنده عدم مهارت‌های ارتباطی، بی‌تفاوتی‌ها، عدم شناخت و عدم وجود همدلی در بین زوجین است منجر به نوعی ناکارآمدی، نارضایتی و بی‌کیفیتی زندگی زوجین شده است. بنابراین، خلأ مهارت‌های زندگی و خلاء کیفیت زندگی فردی و زوجی از چالش‌های مهم بهزیستی زناشویی شناسایی شد.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی زناشویی، رضایت زناشویی، خلاء مهارت‌های زندگی فردی، خلاء مهارت‌های زندگی زوجی، خلاء کیفیت زندگی فردی، خلاء کیفیت زندگی زوجی.

^۱ برگرفته از رساله دکتری تخصصی رشته مشاوره

^۲ گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

^۳ استاد راهنما، استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

^۴ استاد راهنما، دانشیار، گروه تعاون و رفاه اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

^۵ استاد مشاور، دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

* مسئول نویسنده مقاله: afshanalireza@yazd.ac.ir

مقدمه

ازدواج رابطه منحصر بفردی است که زنان و مردان می‌توانند در آن عمیق‌ترین احساسات را تجربه کنند. برای بسیاری از انسان‌ها ازدواج منبع اصلی صمیمیت، حمایت، مصاحبت و عشق است که تسهیل رشد شخصی و بهزیستی زناشویی را فراهم می‌کند، اما روشن است که زندگی زناشویی ممکن است با مشکلات و چالش‌هایی روبرو باشد که رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی و به دنبال آن بهزیستی زناشویی کاهش یابد. تعاریف و عناوینی همچون بهزیستی روان‌شناختی با ابعاد و مقیاس‌هایی مثل پذیرش خود^۱، روابط مثبت با دیگران^۲، استقلال^۳، کنترل بر محیط^۴ داشتن هدف در زندگی^۵، رشد فردی^۶، کیفیت زندگی^۷ و غیره (Dehshiri, mousavi, 2017) تلاش دارد راهکارهایی جامع برای بهتر زندگی کردن در اختیار زوجین قرار دهد تا با بهره‌گیری از آنها بتوانند زندگی خود را ارتقا بخشیده و از بروز مشکلات متعدد زناشویی و خانوادگی جلوگیری نمایند.

با بررسی دقیق نظریه‌ها و مفاهیم حوزه بهزیستی مشاهده می‌شود که سازمان جهانی بهداشت مفهوم «بهزیستی» را از سلامتی به‌وجود آورد. فرانکل که نظریه او بر معناجویی افراد در زندگی تأکید دارد، معتقد است که رفتار انسان‌ها، نه بر پایه لذت‌گرایی نظریه روانکاوی فروید و نه بر پایه نظریه قدرت‌طلبی آدلر است، بلکه انسان‌ها در زندگی به دنبال معنا و مفهومی برای زندگی خود می‌باشند، بنابراین فرانکل بهزیستی را یافتن معنا و مفهوم در زندگی می‌داند. ای، Esfahani asl, (attari, mehrabizade, 2009) ویسینگ^۸ و وان دان^۹ در نظریه خود یک سازه بهزیستی روان‌شناختی کلی را معرفی کردند که با احساس انسجام و پیوستگی در زندگی، تعادل عاطفی و رضایت کلی از زندگی، مشخص و اندازه‌گیری می‌شود. آنها تأکید می‌کنند که بهزیستی روانی، سازه‌ای چندبعدی یا چندوجهی است و حیطه‌های عاطفه، شناخت، رفتار، روابط بین فردی را در بر می‌گیرد (Tabasi, 2005). ریف و کیس (Ryff, Keyes, 1995) نیز در طول دهه گذشته برای اولین بار در نظریه خود تعریفی چندبعدی برای بهزیستی روانی ارائه کردند که در آن شش مؤلفه پذیرش خود، هدف و جهت‌گیری در زندگی، رشد شخصی، تسلط بر محیط، خودمختاری و روابط مثبت با

¹ intimacy

² self-acceptance

³ positive relations with others

⁴ autonomy

⁵ environmental mastery

⁶ purpose in life

⁷ personal growth

⁸ quality of life

⁹ Van den

دیگران مطرح شد. با توجه به این مدل، تحقیقات بسیاری بر روی بهزیستی انجام شد که برخی به بررسی تأثیر سن، جنسیت یا وضعیت اقتصادی- اجتماعی بر بهزیستی پرداختند و برخی دیگر، بهزیستی را متأثر از تجارب زندگی (ازدواج، بچه دار شدن، طلاق و...)، تحولات زندگی و یا چالش‌های خاص (مثل داشتن والدین الکلیک، داشتن بچه عقب‌مانده ذهنی، پرستاری از همسر یا والدین بیمار)، مورد مطالعه قرار دادند.

برخی روان‌شناسان معتقدند که بهزیستی هر فرد یا هر گروه از افراد، اجزاء عینی و ذهنی دارد؛ اجزاء عینی بهزیستی با آنچه به‌طور معمول به‌عنوان «استاندارد زندگی» یا «سطح زندگی» نامیده می‌شود ارتباط دارد و اجزاء ذهنی آن به «کیفیت زندگی» اطلاق می‌شود. در واقع بهزیستی عبارت است از: حالت مثبت جسمانی، اجتماعی و روانی، نه صرفاً عدم درد، ناراحتی و ناتوانی. (Smith, Yang, 2017) بنابراین، بهزیستی به معنی رضایت فرد از زندگی، شرایط فرهنگی و فکری، اهداف، انتظاراتی است که فرد بر اساس آنها زندگی می‌کند (سوک سان، ۲۰۰۸، به نقل از Hoshyari, saforaii, niyosha, 2015) این مفهوم در ابعاد مختلف شخصیت انسان از جمله بعد هیجانی، معنوی، ذهنی، اجتماعی و روانی مورد بررسی و بحث قرار گرفته است به‌طوری‌که مفاهیم بهزیستی هیجانی، بهزیستی معنوی، بهزیستی ذهنی، بهزیستی اجتماعی^۱ و بهزیستی روان‌شناختی جزء اصلی حوزه‌های مطالعاتی آن بوده است. با توجه به ابعاد مختلف بهزیستی که بدان اشاره شد، به نظر می‌رسد بعد مهمی از بهزیستی که دربرگیرنده همه ابعاد فوق است، اما در سطحی فراتر از زندگی فردی شخص یعنی، زندگی مشترک قابل بررسی است، مورد غفلت واقع شده است. برخی روانشناسان در تعریف بهزیستی زناشویی بیان می‌دارند که بهزیستی زناشویی معرفی کننده کیفیت روابط عاشقانه (Argyle, 2001, Dush; Amato, 2005, Hinde, 1997, Myers, 2000, Reis, Collins, & Berscheid, 2000) و کیفیت روابط زناشویی (Demir, 2010) با مؤلفه‌هایی مثل رضایت از رابطه، تعهد، صمیمیت، اعتماد، شور، اشتیاق، عشق و مجموعه عواملی همچون ثبات اقتصادی، شادی، خرسندی ازدواج و رفاه فردی (Olson, 1991, Headey, Veenhoven, Wearing) است. اما متأسفانه پژوهش‌های منسجمی که به‌طور مستقیم و با عنوان بهزیستی زناشویی انجام شده باشد، یافت نشد.

با توجه به مؤلفه‌های بهزیستی زناشویی می‌توان گفت که توانایی انجام رفتارهای سازگارانه و مثبت، به‌گونه‌ای که فرد بتواند با چالش‌ها و ضرورت‌های زندگی روزمره کنار بیاید، یکی از اصولی‌ترین

¹ emotional well - being

² spiritual welfare

³ mental well - being

⁴ social welfare

مهارت‌هایی است که به افراد در رسیدن به بهزیستی زناشویی کمک می‌کند که این مهارت‌ها را می‌توان زیر مجموعه مهارت‌های زندگی دانست. اگر زوجین مهارت‌های زندگی را به خوبی فرا گیرند، می‌توانند راه‌حل‌های مناسبی برای مقابله با مشکلات و رویارویی با خلاءهای بوجود آمده در زندگی برگزینند. این مهارت‌ها تأثیر مثبتی بر سطح احساس، شیوه تفکر، مدیریت هیجان‌ها، شیوه ارتباط با دیگران، همدلی، حل مسئله، برنامه ریزی و هدف‌گذاری در زندگی و غیره دارد که همگی در ارتقای کیفیت رابطه عاشقانه و کیفیت روابط زناشویی می‌تواند مؤثر باشد چرا که به فرد در رسیدن به راه‌حل مطلوب مسائل کمک می‌کند. مهارت‌های زندگی مربوط به نحوه عمل و رفتار است که می‌توانند با تغییر رفتار افراد جامعه، سبب ارتقای کلی جامعه شود. (Rashidinejad, miri, 2012).

همچنین از مهارت‌های زندگی با عنوان «مهارت‌های اجتماعی» نیز یاد می‌شود که شامل توانایی‌های روانی- اجتماعی برای رفتارهای انطباقی و مؤثر است که فرد را قادر می‌سازد، برخورد مناسبی با چالش‌ها و مسائل زندگی روزمره داشته باشد. آموزش این مهارت‌ها سبب ارتقای شخصی و اجتماعی، محافظت از حقوق انسان‌ها، پیشگیری از برخی مشکلات روانی و اجتماعی می‌شود. (Rezazadeh, 2012) بنابراین، مهارت‌های زندگی مجموعه‌ای از توانایی‌هاست که زمینه سازگاری و رفتار مثبت و مفید را برای فرد فراهم می‌آورد و این توانایی‌ها وی را قادر می‌سازد که ضمن پذیرش مسئولیت‌های فردی و اجتماعی خود، بدون لطمه زدن به خود و دیگران بتواند به شکل مؤثری با خواست، انتظارات و مشکلات روزانه در روابط بین فردی روبرو شود (Khanifar, porhoseyni, 2013).

با بررسی‌های انجام شده مشخص شده است که از جمله عواملی که سبب ارتقای کیفیت زندگی فردی و زوجی می‌شود، آموزش مهارت‌های زندگی، فردی و زوجی است. (amiri, ets, 2016; pirmoradiyan, ets, 2015; safaar shargh, 2014; kamalikhoo, 2014; rahimi, 2014) سازمان جهانی بهداشت (Who, 2003)، مهارت‌های زندگی توانایی رفتار مثبت و سازگاران‌ای است که افراد را برای مقابله مؤثر با خواسته‌ها و چالش‌های روزمره آماده می‌کند. در حالت خاص، مهارت‌های زندگی گروهی از مهارت‌های روانی و مهارت‌های بین فردی است که افراد را در تصمیم‌گیری آگاهانه، حل مسائل، تفکر انتقادی و تفکر خلاق، ارتباط مؤثر، ایجاد روابط سالم، همدردی با دیگران، مدیریت و کنار آمدن با زندگی خود به یک شیوه سالم و مولد کمک می‌کند. مهارت‌های زندگی ممکن است درباره فعالیت‌های شخصی یا فعالیت‌های مربوط به دیگران باشند، همچنین ممکن است از آنها جهت تغییر محیط به یک محیط سالم استفاده شود. از این رو با برطرف نمودن خلأهای ایجاد شده در بستر مهارت‌های زندگی مشاهده می‌شود که کیفیت زندگی زناشویی بالا

رفته و زندگی برای بهتر شدن و بوجود آمدن بهزیستی زناشویی وارد مرحله‌ای تازه می‌شود (Khanifar, porhoseyni, 2013). مجموعه این مهارت‌ها در نهایت منجر به کارآمدی فردی و خانوادگی و و به دنبال آن رضایتمندی زناشویی خواهد شد.

با نگاهی به مفهوم کیفیت زندگی در سه دهه اخیر، می‌توان گفت که در دهه ۱۹۸۰ مفهوم کیفیت زندگی به‌عنوان ادراک حسی، برساخته اجتماعی و موضوع وحدت‌بخش شناخته می‌شد. در دهه ۱۹۹۰ مفهوم کیفیت زندگی وسعت بیشتری پیدا کرد و ابعاد آن به‌صورت سلسله مراتبی از پایین به بالا تعریف شد که عبارتند از: بهزیستی فیزیکی، بهزیستی مادی، حقوق، ادخال اجتماعی، روابط بین‌فردی، خودتعیینی، رشد فردی و بهزیستی عاطفی. سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را به‌صورت کلی و عمومی با چهار مؤلفه سلامت جسمی^۱، سلامت روانشناختی^۲، روابط اجتماعی^۳ و سلامت محیط‌آمی‌سنجد.

دو مقوله کیفیت زندگی و رضایتمندی زناشویی از جمله عوامل مهم پابندی به زندگی زناشویی است (Faircloth & etc, 2011). امروزه خلاء رضایت زناشویی و خلاء کیفیت زندگی فردی، زوجی و خانوادگی راه را برای بهزیستی زندگی سخت نموده است. رضایت زناشویی متغیری بسیار مهم در پیش‌بینی دوام زندگی زناشویی است (Olson, DeFraim & Skogrand, 2014)؛ زیرا نمایانگر رضایت همسران از کارکرد رابطه زناشویی می‌باشد. رضایت زناشویی یک احساس ذهنی شادی، رضایت لذت است که هنگام در نظر گرفتن همه جنبه‌های جاری زندگی زناشویی و سود و زیان‌های آن توسط فرد متأهل تجربه می‌شود (Baumeister & Vohs, 2007). رضایت زناشویی سازه‌ای چند بعدی و متشکل از ابعاد مختلف است و از طریق ارزیابی تعاملات جاری بین زوج مانند علاقه متقابل، مراقبت از هم، پذیرش یکدیگر، تفاهم و هماهنگی زوج در انجام اموری همچون گذراندن اوقات فراغت، تقسیم کار، روابط جنسی، ابراز احساسات و کیفیت ارتباط قابل‌سنجش است. Sprecher, (2008؛ Wenzel & Harvey, 2008؛ Olson, DeFraim & Skogrand, 2014؛ Greeff, 2000) که باتوجه به مهارت‌های ده‌گانه زندگی که بدان اشاره شد (ر.ک: شفیع، ۱۳۹۶)، می‌توان گفت که ناتوانی و ضعف زوجین در این مهارت‌ها منجر به نارضایتی زناشویی خواهد شد.

با بررسی مؤلفه‌های بهزیستی زناشویی که بدان اشاره شد می‌توان گفت که از جمله عوامل مؤثر بر ارتقای بهزیستی زناشویی، ارتقای کیفیت زندگی فردی و زوجی است؛ چرا که مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی عبارت است از: «درکی که افراد از موقعیت خود در زندگی

¹ Physical Health

² Psychological Health

³ Social relationship

⁴ Environmental Health

از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌ها دارند». مقول‌های کیفیت زندگی موضوعی کاملاً ذهنی است و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است (Bonomi, Bushnell, 2000). از این رو، ادراک درست از این مقوله‌ها منجر به ارتقای روابط بین فردی، تعهد، صمیمیت، خرسندی و در نهایت ارتقای بهزیستی زناشویی خواهد شد. افراد در بافت‌های فرهنگی مختلف، اولویت‌ها، نیازها و انتظارات متفاوتی نسبت به ازدواج دارند که نحوه تحقق آنها می‌تواند کیفیت رابطه زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد (Pfeifer, Miller, Li, & Hsiao, 2013).

بر اساس مباحث مطرح شده می‌توان گفت که خلاء مهارت‌های زندگی فردی و زوجی، و خلاء کیفیت زندگی فردی و زوجی سبب عدم توافق و تفاهم زوجین و عدم برآورده شدن نیازها و انتظارات آنها از زندگی زوجی خواهد شد که این موضوع در نهایت سبب کاهش بهزیستی زناشویی می‌گردد.

با توجه به اینکه متغیرهای مورد بررسی در پژوهش حاضر «بهزیستی زناشویی» است و همچنین باتوجه به اینکه در پژوهش‌های انجام شده در حیطه بهزیستی، درباره این نوع از بهزیستی مفاهیمی بسیار محدود ذکر شده است؛ داشتن تعریفی جامع و متناسب با زندگی‌های کنونی ضروری می‌نماید. نویسندگان پژوهش حاضر در تعریفی جامع، «بهزیستی زناشویی» را چنین تعریف کردند: «بهزیستی زناشویی یعنی، توانایی زوجین در خلق بستری مناسب برای زندگی بهتر همراه با عشق، روابط عاشقانه، درک و کنترل درونی و بیرونی، رفاه و سلامت همه جانبه که در پرتو بهبود و ارتقای مهارت‌های زناشویی در قالب مجموعه عوامل مشترکی همچون مهارت‌های زندگی فردی و زوجی، کیفیت زندگی فردی، زوجی و رضایت زناشویی حاصل می‌شود».

پیشینه پژوهش

نजारزادگان و فرهادی (Najarzadegan, farhadi, 2020) در پژوهش خود اثربخشی مثبت ارتقای کیفیت زندگی بر رضایت زناشویی را تأیید کردند. آنها دریافتند که ارتقای کیفیت زندگی زوجین ممکن است به عنوان روشی جدید و مؤثر در بهبود اعتیاد به فضای مجازی، خودنظم جویی هیجانی، مهارت‌های ارتباطی، و رضایت زناشویی زوجین مورد استفاده قرار گیرد. زارعی، میرزایی و صادقی فرد (Zareii, mirzaii, sadeghifard, 2019) در تحقیقات خود که ارتباط معنایی با حوزه مهارت‌های زندگی دارد بیان می‌کنند که مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله در پیشگیری از آسیب‌های روانی و تعارضات خانوادگی که خود از مسائل مهم حوزه کارآمدی و رضایتمندی زناشویی است، موثر بوده است. مختاری دیزجی و سهرابی (Mokhtari, dizaji, sohrabi, 2019) در پژوهش

خود دریافتند که ارتقای کیفیت زندگی زوجین سالمند سبب بهبودسرزندگی آنها خواهد شد. کارگر، قاصدک و کیمیایی (2017, kargar,ghasadak,kimiyayi) نیز در پژوهش خود، اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباط زناشویی بر کیفیت زندگی و رضایتمندی زناشویی زوج‌های متعارض را مورد تأیید قرار داده‌اند. آموزش مهارت‌های زندگی در زوجین علاوه بر تأثیر آن بر بهبود کیفیت روابط، نقش عمده‌ای در ارتقای بهداشت، سلامت روان، سلامت عمومی، کاهش استرس‌های خانوادگی، افزایش پذیرش اجتماعی آنها و حتی جلوگیری از خودکشی ایفا می‌کند. همچنین پژوهش قادری، رفاهی، باغبان (2016, Ghaderi,refahi,baghban) آموزش رویکرد هیجان‌محور را که دربرگیرنده برخی از مهارت‌های فردی و زوجی است، افزایش دهنده میل، تعهد و صمیمیت زناشویی و به‌طور کلی رضایت و کیفیت زناشویی می‌داند. همچنین امینی و حیدری (2017, Amini,heydari) فولادی، اژه‌ای، لواسانی، برزگر و جلوانی (2014, Foladi,ejeii,Lavasani,Barxegar,Jalvani) نیز در پژوهشی دیگر، اثربخشی مهارت‌های ارتباطی را بر بهبود کیفیت زندگی زنان مأهل مؤثر دانسته‌اند. اثربخشی غنی‌سازی روابط بر ارتقاء کیفیت زندگی و رضایت زناشویی زوجین را معنادار گزارش کردند. در پژوهش عباسی و همکاران (2012, Abasi,ets) دیده می‌شود که آموزش مهارت‌های زندگی در زوجین، علاوه بر تأثیر آن بر بهبود کیفیت روابط، نقش عمده‌ای در ارتقای بهداشت، سلامت روان، سلامت عمومی، کاهش استرس‌های خانوادگی، افزایش پذیرش اجتماعی آنها و حتی جلوگیری از خودکشی ایفا می‌کند.

در پژوهش‌های اوغور، کایا و اوزکیلک (2019, Ugur, Kaya, Özçelik) نشان داده شد که احترام، توانایی ذهنی و خوشبختی ذهنی می‌تواند با عملکرد مثبت روانی مرتبط باشد. همچنین کاگ، ییلدیریم و ابراهیم (2018, Çağ, Pinar; Yildirim, Ibrahim) در پژوهش خود اعلام کردند که زوج‌های متأهل که عمیق‌تر و صمیمانه‌تر نسبت به یکدیگر خودآشنایی می‌کنند، درک صحیح و مؤثرتری از صمیمیت و حمایت دارند. بنابراین، زوجها قادر به نمایش رفتارهای انعطاف‌پذیر و مناسب‌تر هستند. چا و کانگ (2018, Chae, Soo Eun; Kang, Gusup) عنوان می‌کنند که وضعیت اقتصادی، وضعیت زناشویی و سلامت به عنوان عوامل مهم پیش‌بینی‌کننده بوده که در نهایت منجر به بهبود چشمگیر رضایت از زندگی می‌شود. در پژوهشی دیگر هالفورد و همکاران (2015, Halford, W. K. & et al) نشان داد که آموزش مهارت ارتباط زناشویی به زوجینی که رضایتمندی ضعیفی داشتند، توانست رضایتمندی زناشویی را تا حد قابل توجهی افزایش دهد. بیولاندا، براون و یاماشیتا

¹ Ugur, Erol; Kaya, Çınar; Özçelik, Basri

² Çağ, Pinar; Yildirim, Ibrahim

³ Chae, Soo Eun; Kang, Gusup

⁴ Halford, W. K. & et al

(Bulanda, J. R., Brown J. S., & Yamashita, T. 2016) در پژوهشی نشان دادند که آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل تعارض به زوجینی که در تعاملات مشکل داشتند، باعث بهبود روابط زناشویی زوجین و کاهش تعارضات و افزایش سلامت روان آنها شد. آریتا (Arita, 2008) در یک مطالعه نشان داد که با فراهم کردن فرصت‌های آموزشی جدید به زوجین، می‌توان شیوه‌های مخرب و ناکارآمد مقابله یا تعارض را به شیوه‌های کارآمدتر تغییر داد. پژوهش یالسین و کاراهان (Yasin, Karahan, 2007) به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های زندگی، سازگاری‌های زناشویی را بهبود می‌بخشد.

با توجه به پژوهش‌های فوق، مشاهده می‌شود که این پژوهش‌ها هر کدام یک مسئله از چالش‌های بهزیستی زناشویی را به صورت گسسته پیگیری کرده است و پژوهش‌های متعدد نتوانسته‌اند به یک نگاه اجمالی در این حوزه دست یابند.

هدف: پژوهش حاضر سعی داشت با بررسی اهدافی چون مهارت‌های زندگی فردی و زوجی در بهزیستی زناشویی مؤثر است؛ کیفیت زندگی فردی، زوجی و خانوادگی در بهزیستی زناشویی مؤثر است؛ مهمترین چالش‌های بهزیستی زناشویی خلاء مهارت‌های زندگی فردی و زوجی و خلاء کیفیت زندگی فردی و زوجی و خانوادگی است؛ نگاهی نو و جامع به «بهزیستی زناشویی» ارائه دهد.

فرضیات

روش پژوهش و ابزار پژوهش

جامعه و نمونه و روش پژوهش: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه متاهلین شهر شیراز در سال ۱۳۹۷ بود که نمونه‌های پژوهش به روش نمونه‌گیری هدفمند و با مصاحبه نیمه ساختار یافته به تعداد ۲۲ نفر (تا رسیدن به اشباع نظری در مصاحبه) انتخاب شدند. مصاحبه‌ها به همراه اطلاعات دموگرافیک مصاحبه‌شوندگان جهت گردآوری داده‌ها استفاده گردید. با روش کیفی از نوع روش نظریه زمینه‌ای (گراند تئوری) انجام شد. برای تحلیل داده‌ها تمام مصاحبه‌ها دست‌نویس و سپس کدبندی و به روش هفت مرحله‌ای کلایزی موضوعات اصلی و مقولات هسته شناسایی گردید.

ابزار: با توجه به مفهوم اصلی پژوهش که «بهزیستی زناشویی» است، اطلاعات با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته حول محور متغیر اصلی پژوهش جمع‌آوری شد. بدین صورت که برای جمع‌آوری اطلاعات از تعدادی سوال کلی برای روشن کردن موضوعات استفاده گردید. سوالات مصاحبه حول محور چالش‌های بهزیستی زناشویی و مشکلاتی که برای بهتر زندگی کردن بوجود

می‌آید تنظیم شده بود که با سؤالات هدایت‌کننده، مصاحبه‌ها کنترل و هدایت گردید. در مجموع ۲۲ مصاحبه انجام شد که مدت مصاحبه‌ها ۴۵ الی ۹۰ دقیقه بود.

شیوه‌ی اجرا: پس از انجام مصاحبه‌ها، داده‌ها براساس روش هفت مرحله‌ای کلایزی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. هفت گام تا رسیدن به هدف طی شد. در مرحله اول، در پایان هر مصاحبه و ثبت یادداشت‌برداری‌های میدانی، ابتدا بیانات شرکت‌کنندگان که ضبط شده بود، مکرراً گوش داده شد و اظهارات‌شان، کلمه به کلمه روی کاغذ نوشته شد و برای درک احساس و تجارب شرکت‌کنندگان، این مطالب چندبار مطالعه شد. در مرحله دوم، پس از مطالعه همه توصیف‌های شرکت‌کنندگان، اطلاعات بامعنی و بیانات مرتبط با متغیر مورد بحث، مشخص شد و جملات مهم مشخص گردید. در مرحله سوم که استخراج مفاهیم فرموله است. سعی شد از هر عبارت مهم، یک مفهوم، که بیانگر معنی و قسمت اساسی تفکر فرد بود، استخراج شود. البته پس از کسب این مفاهیم تدوین‌شده، سعی شد تا مرتبط بودن معنی تدوین‌شده با جملات اصلی و اولیه مورد بررسی قرار گیرد و از صحت ارتباط بین آن‌ها اطمینان حاصل شود. بعد از استخراج کدها، مطابق مرحله چهارم کلایزی، در مرحله پنجم، پژوهشگر مفاهیم تدوین‌شده را به دقت مطالعه کرد و براساس تشابه مفاهیم، آن‌ها را دسته‌بندی نمود. بدین ترتیب، دسته‌های موضوعی از مفاهیم تدوین‌شده تشکیل شد. در مرحله ششم، نتایج برای توصیف جامع از متغیر تحت مطالعه به هم پیوند داده شد و دسته‌های کلی‌تری را به وجود آورد. در مرحله هفتم، توصیف جامعی از متغیر مورد مطالعه (تا حد امکان با بیانی واضح و بدون ابهام) ارائه شد.

اعتبار پژوهش: با توجه به شیوه اعتبار‌یابی پژوهش‌هایی با روش گردن‌تئوری، اعتباربخشی با ارجاع به هر نمونه و پرسیدن درباره یافته‌ها انجام شد. که در بازگشت به هر نمونه پژوهش و مصاحبه با ایشان در مورد متغیر مورد بحث، همان نتایج مصاحبه‌های اولیه حاصل گردید. همچنین برای استحکام تحقیق از دو معیار اطمینان‌پذیری و باورپذیری استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

پس از تحلیل داده‌ها نه مقوله اصلی شامل خلاء مهارت‌های ارتباطی، خلاء مهارت‌های بین فردی و همدلی، خلاء مهارت‌های تفکر انتقادی و تفکر خلاق، خلاء مهارت‌های مقابله‌ای و بهزیستی عمومی، خلاء مهارت‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله، خلاء مهارت‌های خودآگاهی، مشکلات مرتبط با الگوهای عملکردی و کیفیت روابط، مشکلات سلامت جسمی، روانی و خلاء بهزیستی ذهنی و معنوی زوجین و مشکلات مالی و شغلی زوجین و دو مقوله هسته شامل خلاء مهارت‌های زندگی

فردی و زوجی و خلاء کیفیت زندگی فردی، زوجی و در شناسایی چالش‌های بهزیستی زناشویی استخراج شد. که در زیر به شرح هر یک از آنها پرداخته شده است.

جدول ۱ مراحل استخراج مقوله خلاء مهارت‌های زندگی فردی و زوجی (مقوله هسته) را نشان می‌دهد. برای کسب مقولات فرعی این محور، سؤالاتی همچون «امروز باید چگونه باشم تا در آینده همسر یا والدین خوبی باشم؟»، «چه کاری می‌توانم انجام دهم که ۵ سال دیگر هم همینقدر برای همسرم جذاب باشم؟»، «باید تحصیلاتم را ادامه بدهم؟»، «باید رونق کسب و کارم را شروع کنم؟»، «چگونه به همسرم نشان دهم که می‌خواهم از او حمایت کنم؟»، «چه کاری انجام دهم که زندگی‌ام هر روز بهتر از دیروز باشد»، «با خواسته‌های خود و همسرم چگونه به توافق و تفاهم برسیم؟» مطرح شد. این چالش‌ها، دغدغه‌های بارزی است که زوجین برای رسیدن به زندگی کارآمد و رضایت از زندگی با آن روبرو هستند. نوع پاسخ به این سؤالات بستگی به میزان تسلط فرد بر مهارت‌های زندگی دارد.

بررسی نظر پاسخگویان نشان داد که عواملی همچون کم‌توجهی، بی‌توجهی و بی‌دقتی زوجین در اعمال و رفتار (مشکلات ارتباطی)، باعث فاصله جسمی و روحی بین زوجین و احساس سرخوردگی آنها شده است. همچنین خواسته‌های بی‌مرز، برآورده نشده و نادرست زوجین از یکدیگر (عدم مهارت خودآگاهی، عدم همدلی، عدم بهزیستی ذهنی و روانی) و مسائلی همچون عدم ارتباط کلامی و غیرکلامی مثبت، رفتار و گفتار نامعقول و کنترل نشده (عدم مهارت کنترل هیجانی، عدم مهارت ارتباطی، عدم مهارت حل مسئله)، اجتناب و دوری زوجین از یکدیگر سبب شده است که آنها نتوانند با یکدیگر ارتباط خوب و سازنده‌ای داشته باشند در نتیجه رضایت آنها از زندگی کاهش یابد.

در بعدی دیگر، عدم همکاری و درک همسر، مرزهای بهم‌ریخته بین فردی، عدم همدلی و دوستی، و احساس درماندگی سبب شده است زوجین نتوانند با یکدیگر تعامل خوب، همکاری لازم و درک متقابل داشته باشند و با مشخص نکردن مرزهای ذهنی و اعتقادی نتوانسته‌اند احساس دوستی و همدلی را افزایش و احساس درماندگی را در خود کاهش دهند. در کل این زوجین در به‌کار بردن مهارت‌های بین فردی و همدلی؛ یعنی مهارت‌های زندگی دچار خلاء بودند.

جدول ۱- مراحل استخراج مقوله‌ی هسته؛ خلاء مهارت‌های زندگی فردی و زوجی

ردیف	مفاهیم	مفاهیم مهم (مقولات فرعی)	مقولات اصلی	مقولات هسته	
۱	کم توجهی، بی‌توجهی و فاصله جسمی و روحی همسر؛ احساس سرخوردگی از اعمال و رفتار همسر و سرخورده‌شدن از سوی همسر؛ عدم دقت و توجه در کارها و رفتار اشتباه همسر؛ نیاز به توجه و تملک کامل همسر	کم توجهی، بی‌توجهی، بی‌دقتی، سرخوردگی و فاصله جسمی و روحی همسر	خلاء مهارت‌های ارتباطی	مقولات هسته	
۲	برآورده نشدن توقعات و داشتن توقعات نابجا؛ مطیع نبودن همسر؛ نیاز به روزهای مجردی	برآورده نشدن توقعات و داشتن توقعات نابجا			
۳	عدم ارتباط کلامی و غیرکلامی مثبت، رفتار و کلام نامتعارف و کنترل نشده	عدم ارتباط کلامی و غیرکلامی مثبت و رفتار و کلام نامتعارف و کنترل نشده			
۴	اجتناب از روابط زناشویی به علت مشکلات؛ اجتناب، دوری و کناره‌گیری همسر	اجتناب، دوری و کناره‌گیری همسر			
۵	عدم همکاری، همدلی و درک همسر؛ حساسیت همسر	عدم همکاری، همدلی و درک همسر			
۶	عدم رعایت مرزهای فردی، بین‌فردی و خانوادگی و وجود مرزهای غیر منعطف و یا مرزهای بسیار باز؛ محدود شدن توسط همسر؛ روابط اجتماعی محدود	مرزهای بهم‌ریخته			خلاء مهارت‌های بین فردی و همدلی
۷	عدم وجود روابط دوستی؛ احساس سرخوردگی و درماندگی در زندگی مشترک؛ عدم همدلی و توجه	عدم همدلی، دوستی و احساس درماندگی			
۸	حسرت به‌علت مقایسه خود با دیگران؛ عدم قبول تغییرات و بوجود آمدن مشکلات عمیق به مرور زمان؛ ذهنت منفی در مورد تمام مردان؛ تجملات و چشم و هم‌چشمی؛ تفاوت فرهنگی، اعتقادی، مذهبی و اخلاقی همسران؛ ترس از آینده	توانایی پایین در تفکر دمنطقی و مستقل و تحلیل اطلاعات	خلاء مهارت‌های تفکر انتقادی و خلاق	مقولات هسته	
۹	احساس گناه در زندگی؛ توجه زیاد به گذشته	گذشته‌نگری			
۱۰	سردرگمی، ترس و اضطراب؛ عدم آرامش درونی؛ عدم مهارت‌های مقابله با هیجانات	هیجانات بهم ریخته	خلاء مهارت‌های مقابله‌ای و بهزیستی عمومی	مقولات هسته	
۱۱	اضطراب، استرس و ناامیدی؛ عدم کنترل، بی‌انگیزگی	احساسات و هیجانات بهم ریخته			
۱۲	بی‌مسئولیتی	بی‌مسئولیتی			
۱۳	عدم احساسات خوب؛ عدم سرزندگی؛ احساس پشیمانی و افسردگی	عدم احساسات خوب؛ عدم سرزندگی			
۱۴	مشکلات تصمیم‌گیری؛ انتخاب نادرست؛ مشکلاتی در برنامه‌ریزی	تصمیم اشتباه، انتخاب و برنامه‌ریزی نادرست	خلاء مهارت‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله	مقولات هسته	
۱۵	عدم توانایی در تشخیص مشکلات و حل و ارزیابی آنها	عدم توانایی در تشخیص مشکلات و حل و ارزیابی آنها			
۱۶	خودآگاهی و اعتماد به نفس پایین؛ عدم مسئولیت‌پذیری؛ اعتماد به نفس پایین	خودآگاهی پایین	خلاء مهارت خودآگاهی	مقولات هسته	
۱۷	عدم شناخت کامل همسر	عدم شناخت دیگران و دیگر آگاهی پایین			

جدول ۲ مراحل استخراج مقوله هسته را که شامل خلاء کیفیت زندگی فردی، زوجی و خانوادگی است، نشان می‌دهد. انسان در مسیر زندگی به‌طور دائم با مشکلاتی جدید روبرو می‌شود که باید آنها را حل کند که این مشکلات نقش مهمی در میزان کیفیت زندگی ایفا می‌کند. قبل از تشکیل خانواده، زندگی فردی باید کیفیتی مطلوب داشته باشند تا فرد بتواند این کیفیت را به زندگی مشترک و خانوادگی منتقل نماید.

همانگونه که در جدول ۲ دیده می‌شود، عواملی وجود دارد که در کیفیت زندگی زوجین اهمیت زیادی دارد که عبارتند از: سلامت جسمی و روانی، بهزیستی ذهنی و معنوی (با مفاهیمی همچون عدم مشکلات سلامت جسمی خود، فرزند و همسر؛ اقتدار، استقلال و رشد کافی زوجین؛ عدم اختلالات هیجانی و ذهنی؛ عدم آزار و خشونت؛ شادی، خرسندی و شادکامی) و همچنین عواملی مثل مسائل مالی و شغلی (با مفاهیمی مثل مشکلات شغلی و مالی و عدم مدیریت مالی). سلامت جسمی مؤلفه‌ای مهم در بهزیستی زناشویی است که ابعاد گسترده‌ای در خانواده دارد؛ وقتی هر یک از زوجین بیمار باشند، علاوه بر درد و رنج، وضعیت روحی و روانی و حتی نیازهای زناشویی آنها تحت تأثیر قرار می‌گیرد و تمام افراد خانواده دچار مشکلاتی می‌شوند که بر کیفیت زندگی آنها را اثر خواهد داشت.

دومین عامل مهم در کیفیت زندگی، بُعد سلامت روانی است. از جمله شاخص‌های مهم سلامت روان، بهزیستی ذهنی است که کیفیت زندگی و رضایت از زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بهزیستی ذهنی، شیوه و روشی است که فرد یک زندگی خوب و شادکام را تعریف می‌کند و معمولاً اشاره به ابعاد هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی دارد. افرادی که احساس بهزیستی ذهنی بالایی دارند، همواره احساس لذت، خوشی، شادی و خرسندی داشته و از زندگی احساس رضایت می‌کنند. در عوض افرادی که بهزیستی ذهنی پایینی دارند، احساس رضایت پایین و به دنبال آن کیفیت زندگی نامطلوبی خواهند داشت.

عدم سلامت روان، مشکلات متعددی برای زوجین ایجاد می‌کند که این مشکلات به نوبه خود کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد. از جمله این مشکلات عدم استقلال، اقتدار و رشد روانی مطلوب زوجین است. گاهی فرد قبل از دستیابی به استقلال عاطفی و رشد همه‌جانبه روانی، وارد زندگی مشترک می‌شود که آثار و پیامدهای این رشدنیافتگی می‌تواند به‌صورت انتقال اسرار خانوادگی به دیگران، عدم اقتدار در زندگی مشترک و انتقال مشکلات و مسائل زندگی مشترک به دیگران بروز کند.

از دیگر پیامدهای عدم سلامت روان، وجود آزار و خشونت در زندگی زناشویی و خانوادگی است که این مسئله به نوبه خود سبب ایجاد نارضایتی از زندگی زناشویی شده و کیفیت زندگی را پایین

خواهد آورد. از جمله علت‌های بروز چنین رفتارهایی عدم برخورداری زوجین از هوش اخلاقی و معنوی مطلوب است. چنین افرادی به دلیل بهزیستی معنوی پایین، در ارزش‌گذاری‌های زندگی و عملکرد مطلوب اخلاقی و معنوی مثل صداقت، بخشش و غیره دچار مشکل می‌باشند. هوش اخلاقی مطلوب ظرفیت ذهن فرد را برای تعیین چگونگی بهره‌مندی از اصول اخلاقی جهان شمول در اهداف و فعالیت‌ها بالا برده و به او این قدرت را می‌دهد که بتواند یک زندگی با کیفیت برای خود و خانواده فراهم کند.

بعد اجتماعی کیفیت زندگی شامل کارکرد فرد در جامعه و نقشی است که به‌عنوان یک عضو در امور اجتماعی ایفا می‌کند. از جمله مهم‌ترین کارکردهای اجتماعی خانواده نقشی است که اعضای آن به‌عنوان نیروی کار برعهده دارند و به تناسب آن در جامعه حضور یافته و کسب درآمد می‌کنند. هر شغل برای رسیدن به کارایی مطلوب باید با وضعیت جسمی، فرهنگی، اعتقادی و اخلاقی و خانوادگی افراد تناسب داشته باشد. وقتی مشکلات و مسائل ناشی از کار و محیط کار به‌طور افراطی به خانه و خانواده انتقال یابد کیفیت زندگی خانوادگی پایین خواهد آمد. همچنین میزان درآمدهای پایین در کنار هزینه‌های زیاد، توقعات غیر معقول افراد، عدم مدیریت مالی نیز کیفیت زندگی خانوادگی را بسیار پایین آورده و شرایط زندگی را سخت خواهد کرد. براین اساس، مشکلات مالی و شرایط شغلی نامناسب از جمله مشکلات اجتماعی است که می‌تواند از علل مهم تأثیرگذار بر کیفیت زندگی و رضایت زناشویی باشد.

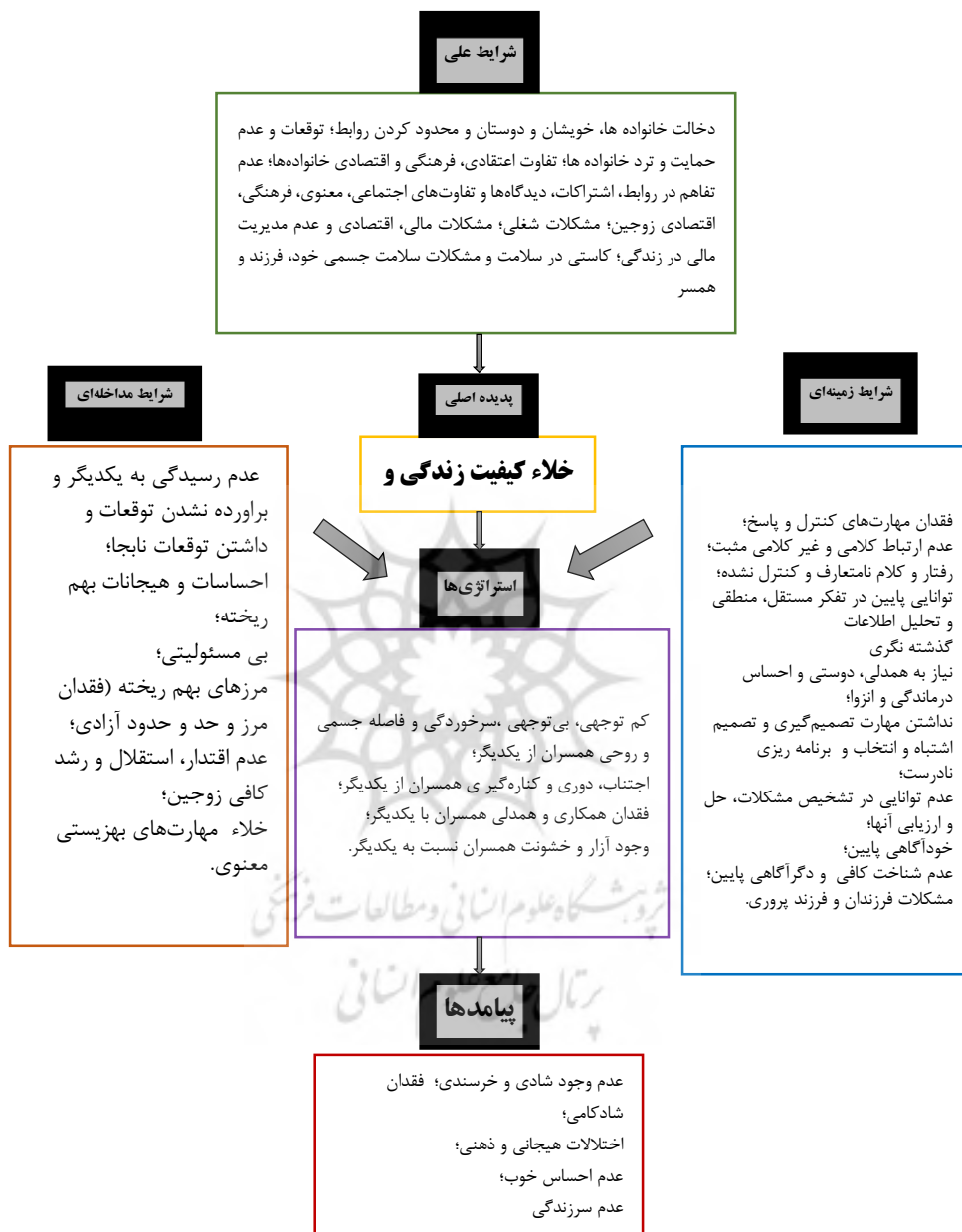
جدول ۲- مراحل استخراج مقوله‌ی هسته: خلاء کیفیت زندگی فردی، زوجی

مفاهیم موضوعی (مقولات هسته)	مفاهیم مشترک (مقولات اصلی)	مفاهیم مهم (مقولات فرعی)	مفاهیم	ردیف
خلاء کیفیت زندگی فردی، زوجی و خانوادگی	مشکلات مرتبط در حوزه ارتباط با خانواده‌ها، دوستان و تفاوت دیدگاه زوجین (الگوهای عملکردی و کیفیت روابط)	دخالت، توقعات، عدم حمایت خانواده‌ها، خویشان و دوستان و محدود کردن روابط	دخالت خانواده‌ها، خویشان و دوستان و محدود کردن روابط؛ دخالت، رفتار و خواسته‌های خانواده‌ها؛ توقعات و عدم حمایت و ترد خانواده‌ها	۱
		مشکلات فرزند و فرزندپروری	مشکلات وجود فرزند در زندگی	۲
		تفاوت اعتقادی، فرهنگی و اقتصادی خانواده‌ها	تفاوت اعتقادی، فرهنگی و دیدگاه‌ها و مشکلات داخلی خانواده‌های اولیه	۳
		عدم تفاهم در روابط، دیدگاه‌ها و تفاوت‌های اجتماعی؛ عدم تفاهم در روابط، دیدگاه‌ها و تفاوت‌های معنوی؛ عدم تفاهم در روابط، دیدگاه‌ها و تفاوت‌های فرهنگی و اقتصادی زوجین	عدم تفاهم در روابط، دیدگاه‌ها و تفاوت‌های معنوی، فرهنگی و اقتصادی زوجین	۴
	مشکلات سلامت جسمی، روانی و خلاء بهزیستی ذهنی و معنوی زوجین	مشکلات سلامت جسمی خود، فرزند و همسر	مشکلات و اختلالات جسمی؛ بیماری فرزند و همسر	۵
		عدم اقتدار، استقلال و رشد کافی زوجین	عدم استقلال و مقاومت همسر در برابر خواسته‌ها؛ عدم اقتدار و رشد کافی زوجین؛ بزرگ‌نمایی مشکلات کوچک؛ خودبیمار پنداری	۶
		اختلالات هیجانی، ذهنی	اختلالات هیجانی؛ اختلالات ذهنی	۷
		وجود آزاردیدگی و خشونت	بدرفتاری، آزار و خشونت؛ آزار و اذیت جنسی در بچگی	۸
		عدم شادی و خرسندی و فقدان شادکامی	عدم شادی و خرسندی	۹
		خلاء مهارت‌های بهزیستی معنوی	هوش اخلاقی پایین	۱۰
		مشکلات شغلی	مشکلات شغلی	۱۱
		مشکلات مالی و شغلی زوجین	مشکلات مالی و عدم مدیریت مالی؛ هزینه‌های زیاد و مشکلات مرتبط با هزینه‌های مالی	۱۲

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، مقوله هسته نهایی با عنوان خلاء مهارت‌های زناشویی از ۲ مقوله هسته شامل مقوله خلاء مهارت‌های زندگی فردی و زوجی و مقوله خلاء کیفیت زندگی فردی، زوجی و خانوادگی و از ۹ مقوله اصلی تشکیل شده است. این مقوله‌ها نشان‌دهنده وجود بی‌مهارتی‌ها، کمبودها، کاستی‌ها، بی‌تفاوتی‌ها، عدم شناخت زوجین از یکدیگر و عدم وجود همدلی بین زوجین است که ایجاد کننده نارضایتی زوجین در زندگی و تزلزل استحکام بنیان خانواده است

جدول ۳- فرآیند استخراج مقوله‌ی هسته‌ی نهایی

ردیف	مفاهیم مهم (مقولات فرعی)	مفاهیم مشترک (مقولات اصلی)	مفاهیم موضوعی (مقولات هسته)	مفاهیم محوری (مقولات هسته نهایی)
۱	کم توجهی، بی‌توجهی، بی‌دقتی، سرخوردگی و فاصله جسمی و روحی همسر؛ عدم رسیدگی و برآورده نشدن توقعات و داشتن توقعات ناپجا؛ فقدان مهارت‌های کنترل و پاسخ، عدم ارتباط کلامی و غیرکلامی مثبت و رفتار و کلام نامتعارف و کنترل نشده؛ اجتناب، دوری و کناره‌گیری همسر	خلاء مهارت‌های ارتباطی	خلاء مهارت‌های زندگی فردی و زوجی	خلاء مهارت‌های زناشویی
۲	توانایی پایین در تفکر مستقل، منطقی و تحلیل اطلاعات	خلاء مهارت‌های تفکر انتقادی و خلاق		
۳	گذشته‌نگری؛ احساسات و هیجانات به‌هم‌ریخته؛ بی‌مسئولیتی؛ عدم احساس خوب؛ عدم سرزندگی	خلاء مهارت‌های مقابله‌ای و بهزیستی عمومی		
۴	فقدان همکاری، همدلی و درک همسر؛ مرزهای به‌هم‌ریخته (فقدان مرز و حد و حدود آزادی)؛ نیاز به همدلی، دوستی و احساس درماندگی و انزوا	خلاء مهارت‌های بین فردی و همدلی		
۵	نداشتن مهارت تصمیم‌گیری و تصمیم اشتباه و انتخاب و برنامه‌ریزی نادرست؛ عدم توانایی در تشخیص مشکلات، حل و ارزیابی آنها	خلاء مهارت‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله		
۶	خودآگاهی پایین؛ عدم شناخت کافی و دگرآگاهی پایین	خلاء مهارت‌های خودآگاهی		
۷	دخالت، توقعات، عدم حمایت خانواده‌ها، خویشان و دوستان و محدود کردن روابط؛ مشکلات فرزند و فرزندپروری، تفاوت اعتقادی، فرهنگی و اقتصادی خانواده‌ها؛ عدم تفاهم در روابط، اشتراکات، دیدگاه‌ها و تفاوت‌های اجتماعی، معنوی، فرهنگی، اقتصادی زوجین	مشکلات مرتبط در حوزه ارتباط با خانواده-ها، دوستان و تفاوت دیدگاه زوجین (الگوهای عملکردی و کیفیت روابط)	خلاء کیفیت زندگی فردی، زوجی و خانوادگی	
۸	کاستی در سلامت و مشکلات سلامت جسمی خود، فرزند و همسر، عدم اقتدار، استقلال و رشد کافی زوجین؛ وجود آزار و خشونت؛ عدم وجود شادی و خرسندی و فقدان شادکامی؛ اختلالات هیجانی، ذهنی؛ خلاء مهارت‌های بهزیستی معنوی	مشکلات سلامت، جسمی، روانی و خلاء بهزیستی ذهنی و معنوی زوجین		
۹	مشکلات شغلی؛ مشکلات مالی، اقتصادی و عدم مدیریت مالی در زندگی	مشکلات مالی و شغلی زوجین		



شکل ۱- مدل پارادایمی خلاء کیفیت زندگی زناشویی

مدل پارامی پژوهش در شکل ۱ نشان داده شده است. این مدل نشان‌دهنده فرآیندها و فعالیت‌هایی است که در بستر مطالعه رخ داده است. بخش‌های مختلف مدل پارادایمی عبارتند از: شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر، استراتژی‌ها و پیامدها. پدیده مرکزی و اصلی نیز در وسط مدل قرار دارد که فعالیت‌ها و جریان فرایندها حول آن شکل می‌گیرد.

شرایط علی پارادایم: یکی از شرایط داشتن زندگی با کیفیت، داشتن سلامت جسمی است که در پرتو آن می‌توان به رفاه اجتماعی رسید. عدم سلامت جسمی فردی و خانوادگی از اولین مؤلفه‌های مهم در خلاء کیفیت زناشویی و زندگی است که با مشکلات متعدد دیگری همچون مشکلات مالی، شغلی، عدم تفاهم و تفاوت‌های شخصی و خانوادگی رابطه دارد.

شرایط مداخله‌گر پارادایم: این شرایط، در تدوین راهبردها و استراتژی‌ها مداخله دارند و به‌صورت مستقیم و غیر مستقیم بر آن تأثیر می‌گذارد. برآورده نشدن خواسته‌ها، احساسات بهم‌ریخته، مرزهای مبهم ارتباطی، عدم اقتدار و استقلال و میزان بهزیستی معنوی از مهم‌ترین عوامل مداخله‌گر است. وقتی زوجین برای مقابله با خلاء بوجود آمده اقدام می‌کنند، آنچه می‌تواند استراتژی‌ها را تغییر دهد علت‌های مداخله‌گر است. براین اساس، وقتی نیازهای واقعی زوجین برطرف نشود و خواسته‌های آنها برآورده نشود، با احساس‌ها و هیجاناتی نامناسب روبرو خواهند شد که این هیجانات در صورت نداشتن رشد و استقلال کافی، عدم بهزیستی معنوی مطلوب و یا عدم توجه به مسئولیت و جایگاه خود در زندگی زناشویی، به واکنش‌های منفی منجر می‌گردد.

شرایط زمینه‌ای پارادایم: عوامل زمینه‌ساز در ایجاد پدیده خلاء کیفیت زندگی، عواملی هستند که یکی پس از دیگری بستری مستعد را برای به‌وجود آوردن پدیده مهیا می‌سازند. وقتی که زوجین شناخت خوبی از خود و از یکدیگر نداشته باشند، به دلیل تفاوت دیدگاه‌ها نمی‌توانند با یکدیگر روابط کلامی و غیر کلامی مثبتی ایجاد نمایند. همچنین مهارت‌های لازم برای تفکر منطقی و مستقل در بین آنها ضعیف بوده و زمینه دخالت دیگران در زندگی را فراهم خواهد کرد که این مسئله سبب کاهش همدلی و دوستی و عدم توانایی حل مسئله و تصمیم‌گیری در بین آنها خواهد شد.

استراتژی‌های پارادایم: زوجین برای مقابله با مشکلاتی که با آن مواجهند راه‌کارهایی را برمی‌گزینند. برای مثال وقتی نیازها و خواسته‌های یکی از زوجین برآورده نشود یا راه‌کارها و استراتژی‌های مثبت را برای حل آن انتخاب می‌کند یا در مقابل برآورده نشدن نیازها و خواسته‌ها، واکنش‌های منفی و خنثی نشان می‌دهد. اجتناب، دوری و کنارگیری همسر از ایجاد روابط مثبت و همچنین کم‌توجهی و بی‌توجهی او، سبب سرخورده شدن طرف مقابل و ایجاد فاصله روحی و جسمی آنها از یکدیگر می‌شود. از طرفی دیگر با ایجاد این فاصله، همدلی، درک و همکاری در بین زوجین

کاهش می‌یابد که ممکن است برای حل این مشکلات و مقابله با فشارهای ایجاد شده، هیجاناتی را بروز دهند که منجر به ایجاد آزار و خشونت در بین زوجین و خلاء شدید رضایت و کیفیت در زندگی شود.

پیامدهای پارادایم: وقتی زوجین بجای استفاده از راهکارهای مثبت، کم‌توجهی و عدم همدلی را انتخاب کنند، احساس خوب آنها از زندگی و شادی و خرسندی آنها آسیب خواهد دید که به دنبال آن ممکن است دچار اختلالات رفتاری و روانی مثل افسردگی، اختلالات هیجانی و اختلالات ذهنی ناشی از نشخوار شدید ذهنی شوند. از طرفی دیگر با گرایش زوجین به آزار و خشونت، احترام بین زوجین و حریم خصوصی آنها لطمه خواهد دید که علاوه بر فقدان شادکامی، برگشت زوجین به‌طرف یکدیگر سخت شده و کیفیت زناشویی و زندگی بسیار کاهش می‌آید.

بحث و نتیجه‌گیری

مهم‌ترین مقوله در مدل پارادایمی، خلاء مهارت‌های زندگی فردی و زوجی و خلاء کیفیت زندگی فردی و زوجی است که به‌صورت هسته مرکزی خلاء کیفیت زندگی و زناشویی است که خود آنها ناشی از شرایط علی، زمینه‌ای بستر ساز و مداخله‌گری است که به صورت واسطه‌ای در تشدید یا تضعیف این پدیده نقش مهمی ایفا می‌کند.

مهم‌ترین مقوله در این پارادایم، خلاء کیفیت زناشویی و زندگی است که به‌صورت هسته مرکزی در نظر گرفته شده است که ناشی از شرایط علی است و شرایط زمینه‌ای بستر ساز و شرایط مداخله‌گر در تشدید یا تضعیف این پدیده نقش دارند. در پایان، استراتژی‌ها و راهبردهایی است که برای مقابله با پدیده به‌کار گرفته می‌شود و منجر به ایجاد پیامدهای مختلفی می‌شوند.

هر یک از زوجین لازم است از مهارت‌های زندگی فردی و زوجی برخوردار باشند؛ چراکه زوجین باید بتوانند با هم ارتباطی کارآمد برقرار نمایند تا بتوانند آمادگی لازم برای زندگی در لحظه اکنون و آینده را فراهم آورند. با از بین رفتن یا عدم ایجاد همدلی میان زوجین، آنها نمی‌توانند یکدیگر را درک کنند، بپذیرند و به هم احترام بگذارند. همسران همدل به صحبت‌های یکدیگر خوب گوش می‌دهند، به احساسات و هیجان‌های یکدیگر توجه می‌کنند، هنگام ایجاد اختلاف خود را در جایگاه فرد مقابل فرض می‌کنند تا به درک متقابل دست یابند، احساسات خود را انعکاس می‌دهند، احساس و عاطفه خود را با طرف مقابل هماهنگ می‌کنند و نسبت به احساسات و هیجانات طرف مقابل بازخورد مناسب نشان می‌دهند. با از بین رفتن همدلی یا عدم ایجاد همدلی میان همسران، درک آنها از یکدیگر پایین آمده و همراهی آنها در مشکلات و مسائل زندگی کم‌رنگ می‌شود. این مشکلات که نشان‌دهنده خلاء مهارت‌های بین فردی و همدلی است سبب کاهش رضایت زوجین از زندگی

می‌شود.

بسیاری از افراد در رویارویی با مسائل زندگی فاقد توانایی و مهارت‌های لازم هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مشکلات و مسایل روزمره زندگی ناتوان و آسیب‌پذیر می‌کند که بسیاری از این مشکلات ریشه روانی - اجتماعی دارد. افراد برای مقابله سازگارانه با موقعیت‌های تنش‌زا و کشمکش‌های زندگی، نیاز به آموختن برخی از مهارت‌ها دارند که یکی از مؤثرترین برنامه‌هایی که برای ایجاد زندگی بهتر و سالم‌تر کمک می‌کند، آموزش مهارت‌های تفکر انتقادی و خلاق، مهارت‌های مقابله‌ای و کنترل هیجان، مهارت‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله و مهارت خودآگاهی است. هدف از آموزش این مهارت‌ها، کمک به افراد برای شناخت هرچه بهتر خود، کنترل هیجانات و استرس‌ها و حل کردن هرچه بهتر مسایل و مشکلات فردی و بین فردی است.

کیفیت زندگی جنبه‌های مهم از زندگی فردی، زناشویی و خانوادگی است که سلامت و بهزیستی افراد را در حوزه‌های مختلف شکل می‌دهد و با رفاه در حوزه‌های اقتصادی، اجتماعی، معنوی، شغلی و مالی ارتباط دارد. مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی شامل درک فرد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کند و اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های آنهاست. بنابراین، مقوله‌ای ذهنی است که توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است.

با ازدواج دنیای کیفی فردی جای خود را به دنیای کیفی زوجی می‌دهد، اما تأثیر کیفیت زندگی فردی همراه با فرد وارد زندگی زوجی می‌شود. هر یک از زوجین قبل از ازدواج سطح رفاه خاصی داشته‌اند که با ازدواج، دنیای فردی به زوجی تبدیل شده و یک‌رفتار در دو زمان، تفاوت‌های معنایی خاصی به خود می‌گیرد. برای بنا نهادن زندگی مشترک، نیاز است دنیاهای زوجین با هم فاصله چندانی نداشته باشد تا درک بهتری در زندگی زناشویی اتفاق بیفتد. وقتی تفاوت‌های همسران زیاد باشد، فاصله دیدگاه‌های ایشان درباره زندگی زیاد می‌شود که در این حالت زوجین و خانواده‌های ایشان مورد قیاس قرار می‌گیرند که سبب ایجاد مشکلات خانوادگی بسیاری در زوجین خواهد شد که این موضوع نارضایتی و کاهش کیفیت زناشویی را به همراه خواهد داشت. در صورتی که زوجین چرخه زندگی زوجی بدون فرزند را سپری نمایند، چرخه بعدی زندگی آنها با تولد فرزند شروع می‌شود و کیفیت زندگی زوجی به کیفیت زندگی خانوادگی تغییر شکل می‌دهد. در صورتی که چرخه زندگی خانوادگی با مشکلاتی حل‌نشده روبرو شود، آسیب‌هایی جدی به بستر زندگی زناشویی و کیفیت زندگی خانوادگی وارد خواهد شد.

با نگاهی کلی مشاهده می‌شود که زوجین چالش‌های بسیاری را در زندگی تجربه می‌کنند که ممکن است به به عدم بهزیستی زناشویی بین آنها منجر شود. پژوهش‌های متعددی تأییدکننده

ارتباط معنادار چالش‌های شناسایی شده در پژوهش حاضر با مؤلفه‌های بهزیستی زناشویی است که می‌توان به یافته‌های حاصل از پژوهش‌های زارعی، میرزایی و صادقی فرد (Zareii, mirzaii, sadeghifard, 2019) کارگر، قاصدک و کیمیایی (kargar, ghasadak, kimiyayi, 2017) قادری، رفاهی، باغبان (Ghaderi, refahi, baghban, 2016) (Amini, Heydari, 2017) فولادی، اژه‌ای، لواسانی، برزگر و جلوانی (foladi, ejeii, lavasani, barxegar, jalvani, 2014) اوغور، کایا و اوژکیلک (Ugur, Kaya, Özçelik 2019) بیولاندا، براون و یاماشیتا (Bulanda , Brown, Yamashita, 2016) آریتا (Arita, 2008) اشاره کرد که با نتایج پژوهش حاضر همسو است.

نتایج پژوهش‌های زارعی، میرزایی و صادقی فرد (Zareii, Mirzaii, Sadeghifard, 2019) به این دلیل با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد که نقش مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله را در پیشگیری از آسیب‌های روانی و تعارضات خانوادگی مؤثر می‌داند. آموزش مهارت‌های زندگی در زوجین علاوه بر تأثیر آن بر بهبود کیفیت روابط، نقش عمده‌ای در ارتقای بهداشت، سلامت روان، سلامت عمومی، کاهش استرس‌های خانوادگی، افزایش پذیرش اجتماعی آنها و حتی جلوگیری از خودکشی ایفا می‌کند. بیولاندا، براون و یاماشیتا (Bulanda , Brown, Yamashita, 2016) در پژوهشی نشان دادند که آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل تعارض، به زوجینی که در تعاملات مشکل داشتند، باعث بهبود روابط زناشویی زوجین و کاهش تعارضات و افزایش سلامت روان آنها می‌شود. آریتا (Arita, 2008) در مطالعه خود نشان داد که با فراهم کردن فرصت‌های آموزشی جدید به زوجین می‌توان شیوه‌های مخرب و ناکارآمد مقابله یا تعارض را به شیوه‌های کارآمدتر تغییر داد. کارگر، قاصدک و کیمیایی (kargar, ghasadak, kimiyayi, 2017) در پژوهش خود، اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباط زناشویی بر کیفیت زندگی و رضایتمندی زناشویی زوج‌های متعارض را مورد تأیید قرار دادند. فولادی، اژه‌ای، لواسانی، برزگر و جلوانی (Foladi, ejeii, Lavasani, Barxegar, Jalvani, 2014) نیز اثربخشی مهارت‌های ارتباطی را بر بهبود کیفیت زندگی زنان متأهل مؤثر دانستند. همچنین امینی و حیدری (Amini, Heydari, 2017) اثربخشی غنی‌سازی روابط بر ارتقاء کیفیت زندگی و رضایت زناشویی زوجین را در مطالعه ای گزارش کردند. بختیاری و بردیده (Bakhtiyari, Bardide, 2016) نیز نشان دادند که مهارت‌های حل تعارض در بهبود عملکرد خانواده و کیفیت زندگی و همچنین ابعاد آنها مؤثر است، اما در مؤلفه سلامت جسمانی معنی دار نیست که با نتایج پژوهش حاضر مغایر است. در سازگاری با یافته پژوهش حاضر می‌توان عنوان کرد که آموزش‌های مؤثر به صورت چندبعدی می‌تواند تأثیرگذاری همه جانبه‌ای بر بهبود وضعیت کیفیت

¹ Ugur, Erol; Kaya, Çinar; Özçelik, Basri

زندگی زوجین داشته باشد. آموزش مهارت‌های زندگی در ارتقای بهداشت روانی، افزایش قدرت سازگاری، مقابله با کشمکش‌ها و موقعیت‌های مختلف زندگی، بالا بودن اعتمادبه‌نفس، ظرفیت فردی و اجتماعی، پیشگیری از تعارضات زناشویی و پیشگیری از همسرآزاری، فحشا و اثربخشی آن بر رضایت زناشویی، ضروری است. استفاده از مهارت‌های زندگی به بهبود سلامت جسمی و روابط اجتماعی منجر می‌شود؛ چراکه ارتباط نزدیکی بین کیفیت زندگی و رضایت زناشویی وجود دارد. همچنین پژوهش‌های قادری، رفاهی، باغبان (Ghaderi, Refahi, Baghban, 2016)، آموزش رویکرد هیجان‌محور را که دربرگیرنده برخی از مهارت‌های فردی و زوجی است، عامل افزایش‌دهنده میل، تعهد و صمیمیت زناشویی و به‌طور کلی رضایت و کیفیت زناشویی می‌داند. در نتیجه این تحقیقات نیز با یافته‌های پژوهش حاضر همسو می‌باشد.

افزایش روزافزون مشکلات شخصیتی، اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و در پس آن خلاء مهارت‌های زندگی و طلاق‌های عاطفی، خیانت‌ها، دلزدگی و نارضایتی‌های زناشویی، عدم تحمل مشکلات، عدم کیفیت مطلوب در زندگی و نیز ازهم‌گسیختگی کانون‌های گرم بسیاری از خانواده‌ها در دنیای کنونی، زندگی را برای بهتر زیستن زوجین و خانواده‌ها دچار چالش‌هایی کرده است که خلاء مهارت‌های زندگی، رضایت زناشویی و کیفیت زندگی از مهم‌ترین این چالش‌هاست. با نگاهی به مطالعات و پژوهش‌های کنونی، دیده می‌شود که انسان‌ها برای بهتر زندگی کردن، مشکلات زیادی دارند و هر روز حوزه این مشکلات گسترده‌تر می‌شود، تا آنجا که با یک جستجوی ساده در مقالات حوزه بهزیستی، مشاهده می‌شود که بهزیستی در مؤلفه‌های مختلف بهزیستی ذهنی، معنوی، روان-شناختی، اجتماعی، زناشویی و غیره با بسیاری از مشکلات، چالش‌ها و مؤلفه‌های مهم حوزه زناشویی از جمله عدم مهارت و رضایت در زندگی، شادکامی، جهت‌گیری مذهبی و بخشش، سازگاری و کیفیت زندگی و دلزدگی زناشویی رابطه معناداری دارد.

(Tamanii far, Mosavi nik, 2014; Tavakolii, Alipor, 2013; Sadri damirchii, Mohammadi, Fayazi, Afsar, 2018; Khayatan, 2016);

از آنجا که ازدواج یکی از مهم‌ترین رویدادی است که در زندگی رخ می‌دهد، چالش‌های حوزه ازدواج نیز بسیار مهم است. این در حالی است که بعضی ازدواج‌ها موجب رشد و شکوفایی زوجین و بسیاری نیز می‌توانند مانع از رشد و شکوفایی آنها شود. (Attarii, Hoseynpor, Rahnavard, 2010) ایجاد و حفظ روابط صمیمانه و ارضای نیازهای عاطفی و روانی در جریان ازدواج، مهارتی است که در پرتو بهزیستی زناشویی مطلوب اتفاق خواهد افتاد. امروزه اغلب مشکلات زناشویی از نداشتن یا به کار نبستن مهارت‌های سازنده (از جمله همدلی، مهارت‌های تصمیم‌گیری و حل مسأله و مهارت‌های

ارتباطی) و همچنین عدم آگاهی زوجین از طبیعی بودن اختلاف‌ها و تفاوت‌های آنها با یکدیگر و نگرستن به تعارض به‌عنوان یک عامل تهدیدکننده و مخرب، نه یک مسئله و چالش قابل حل، بوجود می‌آید. وقتی که انسانها بتوانند با هم ارتباطی مؤثر برقرار کرده و در کارها خلاقانه و منتقدانه عمل نمایند و بتوانند در مقابل هیجانات و استرس‌های زندگی موفق باشند، خلاءهای بوجود آمده در بستر ناکارآمدی و نارضایتی، جای خود را به کارآمدی، رضایت، کیفیت و بهزیستی می‌دهد. از طرفی دیگر، وقتی مشکلات شخصیتی، فرهنگی و اجتماعی در کنار مشکلات اقتصادی و مالی گریبان‌گیر خانواده‌ها شود، زوجین نمی‌توانند به‌خوبی زندگی کنند و کم‌کم دچار تعارضات متعدد شده و ارتباط زناشویی کاهش می‌یابد. از سویی دیگر، در بیشتر مواقع خانواده‌های زن و مرد به منظور کمک‌رسانی وارد حریم خصوصی زندگی زوجین شده و با دخالت‌های خود مشکلاتی را به مسائل و مشکلات آنها افزون می‌کنند. از این‌رو، زوجین برای زندگی با مجموعه مشکلاتی روبرو خواهند شد که بر شدت و خامت مشکلات زندگی آنها افزوده و نارضایتی زیادی بین آنها ایجاد خواهد کرد.

شناسایی چالش‌های حوزه بهزیستی زناشویی با توجه به اینکه زوجین برای یک زندگی بهتر و کارآمد با مشکلات متعددی مثل مشکلات زندگی زناشویی و مشکلات وابسته درونی و بیرونی مواجهند، برای تمام جوامع لازم است. علاوه بر مسائل و مشکلات اشاره شده، چه‌بسا زوجین با مشکلات حاد مالی و معیشتی نیز روبرو باشند که این موضوع تحمل آنها در مقابل مشکلات را پایین آورده و جدا نمودن مرز خانه و خانواده از مسائل و مشکلات بیرون از خانه را دشوار خواهد کرد. از این‌رو، مشاهده می‌شود که خلأ مهارت‌های زندگی فردی و زوجی و خلأ رضایت زناشویی پدیده خلأ کارآمدی و رضایتمندی زناشویی و در نهایت خلأ کیفیت زندگی را بوجود می‌آورد.

پیشنهادات: به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های زندگی قبل از ورود زوجین به زندگی مشترک، راهکار مناسبی برای حل این چالش‌ها باشد؛ زیرا این مهارت‌ها با ایجاد خودشناسی مناسب در فرد، وی را برای برقراری ارتباط مؤثر و کارآمد با دیگران آماده می‌نماید. همچنین توانایی حل مسئله و تصمیم‌گیری که در خلال مهارت‌های زندگی به فرد آموزش داده می‌شود، وی را برای ورود به زندگی مشترک و مسئولیت‌پذیری ناشی از محیط جدید آماده خواهد کرد. روشن است که ارتقای خودشناسی، توانایی حل مسئله و تصمیم‌گیری، توانایی کنترل هیجان‌ها و ... که به دنبال آموزش مهارت‌های زندگی ایجاد می‌شود، سبب ارتقای کیفیت زندگی و به دنبال آن ایجاد رضایت زندگی در زوجین خواهد شد.

Reference:

- Argyle, M. (2001). The psychology of happiness. New York: Routledge.
- Arita, M. T. (2008). Women couple relationship satisfaction: the impact of family structure and inter parental conflict. Unpublished doctoral dissertation. San Francisco University.
- Atari, yosofli; hussain pur, mohammad; rahnavard, sima(2008). the effectiveness of communication skills in reducing marital conflicts in couples. journal of thought and behavior in clinical psychology , p .4(14),25-34. (Persian)
- Amiri, abdohoseyn, et al. (2016). The effectiveness of teaching life skills on mental health and the social harmony of their wives. The Quarterly Review of Women and Family. 9, Number 30, 139 - 147. (Persian)
- Amini, mahsa; heydari, Hassan (2017). examine the effectiveness of education and relationships on enhancing the quality of life and marital satisfaction of married students. Society for Educational and Health, 2 (3), 23 - 23. (Persian)
- Bakhtiyari, Mahbube; Bardy, Mohammad Reza (2016). Teaching skills of effective conflict resolution skills on family performance and couples' life quality. Second international conference on psychology, education and lifestyle. University of Mashhad. (Persian)
- Baumeister, Roy. F., & Vohs, Kathleen. D. (2007). Encyclopedia of Social Psychology. New York: SAGE Publications.
- Bonomi, A. PD., Bushnell, D. (2000). Validation of the united states' version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. JClin Epidemiol, 53, 1-12.
- Bulanda, J. R., Brown J. S., & Yamashita, T. (2016). Marital quality, marital dissolution and mortality risk during the later life course. Social Science and Medicine, 165, 119-127.
- Çag, Pinar., & Yildirim, Ibrahim (2018). The Mediator Role of Spousal Self-Disclosure in the Relationship between Marital Satisfaction and Spousal Support. Educational Sciences: Theory and Practice, 8(3), 701-736.
- Chae, Soo Eun., Kang, Gusup (2018). Determinants of Older Korean Adults' Participation in Life-Long Learning Programmes and Life Satisfaction. International Journal of Lifelong Education, 37(6), 689-700.
- Dehshiri, gholamreza; mousavi, seyed fateme (2017). psychometric properties of the persian version of the world health organization (who) questionnaire. journal of clinical psychology. 2(8), 89-100. (Persian)
- Demir, M. (2010). close relationships and happiness among emerging adults. jurnal of happiness studies, 11, 293-313.
- Dush Kamp, Amato, P. R. (2005). Consequences of Relationship Status and Quality for Subjective Well-Being. Journal of Social and Personal, 22, 607 - 627.
- Esfahani asl, Maryam; attari, yosofali; mehrabizade, mahnaz (2009). Comparison of the compatibility and educational performance of schoolgirls by the theoretical branch of the theoretical branch based on the five priorities set according to the curriculum plan. New findings in psychology, 6, 29 -18. (Persian)

- Foladi, fayza; aji, javad; lavasani, masood; barzegare kanavii, sanaz; jalvani, raziye (2014). effectiveness of communication skills in improving the quality of life of married women. educational and evaluation journals, screening and evaluation. 21(6), 127-141. (Persian)
- Faircloth, WB., Schermerhorn, A.C., Mitchell, P.M., Cummings, J.S., & Cummings Em. (2011). Testing the long term efficacy of a prevention program for improving marital conflict in community families. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 32(4), 189-197.
- Ghaderi, Zahra; Rafahi, Jaleh, Baghban, Mohammad (2016). The Effect of Emotion-Oriented Approach on Couples' Marital Needs. *Hormozgan Medical Journal*. 20, 1: 69-74.
- Ghadri, zahra; refahi, jale; baghban, mohammad (2016). the effectiveness of emotion - oriented approach on couples intimacy. the journal of knowledge and research in applied psychology , p .2(16),77-83. (Persian)
- Ghadri, zahra; refahi, jale; baghban, mohammad (2016). effectiveness of emotion -oriented instruction on couples commitment. *counseling, clinical psychology and consulting and counseling* .2(5),86-99. (Persian)
- Greeff, A. P. (2000). Characteristics of Families That Function Well. *Journal of Family Issues*, 21(8), 948-962.
- Halford, W. K., Hilpert, P., Bodenmann, G., Keithia L., Larson, J., & Holman, T. (2015). Immediate Effect of Couple Relationship Education on Low-Satisfaction Couples: A Randomized Clinical Trial plus an Uncontrolled Trial Replication. *Journal of behavior therapy*, 64(3), 409-421.
- Headey, B., Veenhoven, R., & Wearing, A. (1991). Top-down versus bottom-up theories of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 24, 81-100.
- Hinde, Robert A. (1997). *A Dialectical Perspective*. Publisher: Psychology Press
- Myers, D. G. (2000). The funds, friends and faith of happy people. *American Psychologist*, 55, 56-67.
- Hoshyari, jaafar; saforaii, mohammad Mehdi; niyosha, beheshte (2015). family efficiency relationship with spiritual well - being in students and students. the journal of studies of islam and psychology.15(8),87-102. (Persian)
- Khanifar, hoseyn; porhoseyni, mojdeh (2013). life skills .gom:hajar. (Persian)
- Kargar, mona; mazdak, fatimah; kimiyayi, seyed alii (2017). the effectiveness of marital communication skills on quality of life and marital satisfaction is conflicting. the quarterly journal of culture - education of women and family. 36(11), 123-141. (Persian)
- Kamali khorgoo, hamid reza (2014). the relationship between life skills, psychological well - being and marital adjustment in bandar abbas (senior undergraduate thesis). hormozgan university, hormozgan. (Persian)
- Mokhtari dizaji, Fatima; sohrabi, faramarz(2019). mental health is based on improving the quality of life. *journal of clinical psychology*. 32(8), 29-47. (Persian)
- Najarzadegan , fatima,; farhadi, hadi(2020). the effectiveness of quality of life therapy on communication skills, virtual space addiction , marital satisfaction and emotional self-regulation in couples. *cognitive science journal*. 74(18), 247-256. (Persian)

- Olson, D. H., Olson-Sigg, A., & Larson, P. (2008). *The couple checkup: Finding your relationship strengths*. Nashville, TN: Nelson.
- Olson, D., & DeFrain, J., & Skogrand, L. (2014). *Marriages and Families: Intimacy, Diversity, and Strengths*. New York: mcgraw-hill.
- Pirmoradian, marziye , et al. (2015). The effectiveness of teaching life skills on the quality of life and mental health of students is on the verge of marriage to the University of semirom. Congress of religion and religious thought. Bushehr, Center for Cultural Engineering. (Persian)
- Pfeifer, L., Miller, R. B., Li, T., & Hsiao, Y. (2013). *Perceived Marital Problemsin*.
- Reis, H. T., & Berscheid, E. (2000). The relationship Context of Human Behaviour and Development. *Psychological Bullitin*,126(6), 844-872.
- Ryff, CD., & Keyes, C.L. (1995). The structure of psychological well – being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69, 119 – 129.
- Rahimi, mahtab (2014). teaching effectiveness of mothers " life skills with social adjustment and psychological well - being of mental retardation students (dissertations). noor university, ray unit. (Persian)
- Rashidinejad, masome; miri, sakine; bahramnejad, ali. (2012). the effect of workshop training on feeling, attitude and behavior of nursing students was investigated. *journal of quality research in health sciences*. 2(10), 47-53. (Persian)
- Rezazadeh, marzieh (2012). the effect of life skills training on happiness and quality of life of patients referred to health houses (master thesis). noor university, qom. (Persian)
- Smith, GD., Yang, F. (2017). Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*, 49, 90-95.
- Sprecher, S., Wenzel, A., & Harvey, J. (2008). *Handbook of Relationship Initiation*. New York: Taylor & Francis Group.
- Stanley, S. M. (2007). *Assessing couple and marital relationships: Beyond form and toward a deeper knowledge of function*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Taiwan. *Contemporary Family Therapy*, 35, 91-104.
- Shahsavari, zahra; ahmadi, reza ., shafiee, sarah (2018). the effectiveness of communication skills on self - esteem and mental health of women headed households . women and family names are women and their families .13(6),101-117. (Persian)
- Shiyasi, lila; khayatan, felor (2016). the effect of group counseling on adjustment and quality of life of women referred to counseling centers of najaf abad city was investigated. *the journal of knowledge and research in applied psychology*, p .2(16), 34-42. (Persian)
- sadridamirch, ishmael ; mohammadi , nasim ;fayazi, mina; afsar , ibrahim (2018). the relationship between psychological well-being and religious orientation and forgiveness in the students of mohaghegh ardabili university. *the journal of research in religion and health* .2(3),24-30. (Persian)

-Safarshargh, sherzod (2014). the effect of life skills training on mental well - being , coping strategies and social adjustment of mothers of mentally retarded children (master thesis). payame noor university, south tehran branch. (Persian)

-Tamanaiifar, mohammad reza and mansuri, azam(2014). predicting life satisfaction based on personality traits , social support and spiritual well - being. journal of the journal of psychological proceedings , vol 29(8),67-87. (Persian)

-Tavakoli,sode, Ali pur,vahidee (2013). the effect of nature therapy on welfare , happiness and absence hours of working women working in tehran hospital. journal of social studies of women .2(10),33-50. (Persian)

-Tabasi zanjani,reza(2005). design and qualifying psychological well - being questionnaire. end quote senior undergraduate psychology. university of tehran: tehran. (Persian)

-Ugur, Erol., Kaya, Çınar., & Özçelik, Basri (2019). Subjective Vitality Mediates the Relationship between Respect toward Partner and Subjective Happiness on Teachers. Universal Journal of Educational Research, 7(1), 126-132.

-World Health Organization.(2003). Skills for health: skills-based health education including life skills: an important component of a child-friendly/health-promoting school. Geneva: WHO.

-Yalcin, M. B., & Karahan, T. F. (2007). Effects of a Couple Communication Program (ccp) on marital adjustment. Journal of American Board of Family Medicine, 20(1), 36-44.

-Zareii, eghbal; mirzayi, mitra; sadeghi fard, Maryam (2019). presenting a model for explaining the role of communicational roles and resolving conflicts in prevention of psychological and social harm mediated by family conflicts. journal of counseling and counseling for counseling and counseling .35(9),1-26. (Persian)