

تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر رضایت زناشویی، دلزدگی زناشویی و

سلامت روان زنان همسر جانباز

فاطمه دهقان^{۱*}، مرضیه پیری کامرانی^۲، رحیم گلی^۳ و هادی رحمانی^۴

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر رضایت زناشویی، دلزدگی زناشویی و سلامت روان زنان همسر جانباز انجام گرفته است. پژوهش از نوع شبه آزمایشی بود و جامعه آماری مورد بررسی آن را زنان همسر جانبازان ۲۵ تا ۵۰ درصد شهر اسلام آباد غرب بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ زن همسر جانباز بود که به روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارش شدند و به پرسش‌نامه‌های پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ (فرم کوتاه)، دلزدگی زناشویی پاینز و سلامت عمومی گلدبرگ پاسخ دادند. گروه آزمایش، به مدت ۹ جلسه هر هفته یک جلسه، مورد آموزش مهارت‌های زندگی قرار گرفتند و در مورد گروه کنترل هیچ مداخله‌ای انجام نگرفت. سپس از هر دو گروه پس از آزمون گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها آزمون تحلیل کوواریانس انجام گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس نشان دادند بین دو گروه آزمایش و کنترل پس از اجرای آموزش مهارت‌های زندگی از لحاظ رضایت زناشویی، دلزدگی زناشویی و سلامت روان تفاوتی معنادار وجود دارد. مقدار دلزدگی زناشویی، رضایت زناشویی و سلامت روان گروه آزمایش نسبت به پیش آزمون و گروه کنترل به گونه‌ای معنادار به ترتیب کاهش و افزایش یافت. آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش رضایت زناشویی و سلامت روان زنان همسر جانباز موثر بود.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های زندگی، رضایت زناشویی، دلزدگی زناشویی، سلامت روان، زنان همسر جانباز.

۱- دانشجوی دکترا روان‌شناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

۲- دانشجوی دکترا مشاوره تحصیلی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

۳- دانشجوی دکترا مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج، کردستان، ایران.

۴- کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

نویسنده مسئول مقاله: fateme.dehghan1368@gmail.com

پیشگفتار

افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن جسمی یا روانی از اختلالات رفتاری، شناختی و جسمانی شدید و طولانی مدت رنج می‌برند. در چنین وضعیتی کنش‌های روانی - اجتماعی بیماران، از جمله مراقبت از خود، روابط بین فردی و حفظ شغل به شدت دچار دگرگونی می‌شوند و به همین دلیل برای سازگاری و زندگی موفقیت‌آمیز در اجتماع نیاز به کمک و مراقبت‌های دایمی دارند. بی‌گمان همسر جانباز از جمله نزدیک‌ترین اطرافیان به این فرد است و بیش‌ترین و گسترده‌ترین روابط را به لحاظ عاطفی و شناختی، کلامی و غیر کلامی و نیز در ارتباط رودررو و دایم با فرد داشته و در صورت عدم ارضاء نیازهای عاطفی و ارتباط نامناسب در خانواده انتظار می‌رود بیش‌ترین مشکلات و ناراحتی‌ها را متحمل شود. از این رو، انجام پژوهشی برای تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر رضایت مندی زناشویی ضروری به نظر می‌رسد. اگرچه تاکنون در ایران پژوهش‌های بسیاری پیرامون این موضوع انجام شده است، اما تاکنون پژوهشی به گونه مشخص تأثیر مهارت‌های زندگی را بر فرسودگی زناشویی و رضایت‌مندی زناشویی همسران جانباز بررسی نکرده است (Faramarzi, Hummi & Ezadi, 2011).

در همین راستا، ماتسا کیز (Amiri, Salimi, Mirzamani, Hashemian, Krami Nia, & Adib, 2007) در یک نظر خواهی از ۱۰۰ نفر از مشاوران مراکز درمانی، شایع‌ترین مشکلات گزارش شده به وسیله همسران جانبازان جنگ ویتنام را کنار آمدن با مشکلات، تنهایی و و انزوای اجتماعی، احساس گم‌گشتگی، مسئولیت یا استیصال و احساس از دست دادن هویت، فقدان کنترل بر زندگی و سرزنش خود بیان نمودند. چان (Chan, 2000)، تنیدگی و شیوه‌های مقابله در همسران افراد معلول هنگ کنگ را مورد بررسی قرار داده و نتایج مطالعه وی نشان داد که تنیدگی زاترین موقعیت‌های گزارش شده به مسئله سلامت شوهران، خانواده و روابط متقابل زناشویی و مسئولیت سنگین مراقبت مربوط بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها منبع کنترل بیرونی بالا، شیوه‌های مقابله ناکارآمد، محدودیت حمایت اجتماعی، افسردگی بالا و عوارض روانی اجتماعی هم برای فرد معلول و هم خانواده‌ی این افراد را نشان داد.

بحرینیان و برهانی (Bahrainis & argument, 2003)، با استفاده از آزمون افسردگی بک، افسردگی (خفیف تا شدید) را در ۸۸/۹ درصد از همسران جانبازان گزارش کردند. هم‌چنین، مطالعه آنان نشان داد که ۸۶/۷ درصد از همسران جانبازان مشکوک به عدم سلامت روان می‌باشند. اختلالات اضطرابی، انطباقی و اختلال در روابط بین فردی نیز بین آنان چشم‌گیر می‌باشند. امیری و همکاران (Amiri, Bordbar, & Kateb, 2005) نیز در مقایسه همسران جانبازان با گروه عادی نشان دادند که همسران جانباز به گونه‌ای معنادار وضعیت روانی نامناسب بوده و از مشکلات افسردگی، خود بیمار انگاری و هیستری رنج می‌برند. این زنان به علت مشکلاتی که همسران آنان دارند، ممکن

است استرس‌هایی متفاوت را تجربه کنند به گونه‌ای که برخی از آن‌ها اقدام به جدایی می‌کنند. آموزش مهارت‌های زندگی بهتر می‌تواند سطح رضایت مندی زندگی زناشویی آنان را افزایش دهد. از نظر تعریف، دلزدگی به معنای از پا افتادن جسمی، عاطفی و روانی است و از نبود تناسب بین واقعیت موجود و آن چه مورد انتظار فرد بوده است، بوجود می‌آید (Lingren, 2003). دلزدگی در زندگی زناشویی، روند تدریجی داشته و با پیشرفت آن می‌تواند به فروپاشی رابطه بینجامد، یعنی زمانی می‌رسد که زوجین در می‌یابند که با وجود تلاش‌های مکرر، این رابطه به زندگی آن‌ها معنایی نمی‌دهد (Van PLET, 2009). در حقیقت، زوجین در این روند، به مرحله فرسودگی می‌رسند.

برخی مطالعات، عواملی گوناگون را در شکل‌گیری فرسودگی موثر دانسته‌اند و یکی از این عوامل، وجود باورهای ارتباطی غیر منطقی در افراد است (Balver, 2006) باید توجه داشت که علت بسیاری از سوء تفاهم‌های موجود در زندگی زناشویی، وجود تفکرات غیر منطقی است و این نوع افکار در ایجاد رابطه ناکارآمد بین زوجین نقشی مهم دارد (Corey, 1996).

باورهای ارتباطی ناکارآمد، ریشه بسیاری از اختلافات زناشویی است (Ellis, 2001) البته وجود مشکلات در زندگی مشترک، به خودی خود به عنوان معضل تلقی نمی‌شود بلکه چگونگی برخورد زوجین با مشکلات ارتباطی در شکل‌گیری اختلافات، نقشی مهم دارد (Epstein, 1986 & Gottman, 1994) مشخص شده است بین رضایت‌مندی زناشویی و باورهای ارتباطی زوجین، رابطه‌ای معنادار دیده می‌شود و باورهای غیر منطقی به گونه‌ای معکوس با رضایت زناشویی ارتباط دارند (Bradbury, Fincham, Beach, 2000).

یکی از مهم‌ترین اهداف پژوهش‌های روان‌شناسی، توجه به افزایش سلامت روان خانواده‌ها بویژه آن‌هایی که آسیب دیده و یا در معرض خطرند، می‌باشد. در این میان خانواده جانبازان که به دلیل عوارض جنگ تحمیلی ممکن است دچار آسیب شده باشند (Anini, 1998) نیز باید مورد توجه قرار گیرند. با توجه به این‌که زنان به عنوان کلیدی‌ترین عنصر هر خانواده نقش تضمین‌کننده سلامت روان در خانواده و جامعه را برعهده دارند، در خانواده جانبازان نیز مهم‌ترین نقش و بیش‌ترین آسیب‌ها را متحمل می‌شوند. پس در واقع، توجه ویژه به افزایش سازگاری روان‌شناختی و توانمندسازی همسران جانبازان، هدایت کل خانواده به سمت سلامت روان است و این ضرورت توجه بیش‌تر به این حوزه را مشخص می‌کند. از این رو، این پژوهش قصد دارد تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی را بر باورهای ارتباطی و دلزدگی زناشویی و سلامت روان زنان همسر جانباز مورد ارزیابی قرار دهد.

فرضیه‌های پژوهش

فرضیه‌های اصلی

۱. آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش رضایت‌مندی زناشویی موثر است.
۲. آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش دلزدگی زناشویی موثر است.
۳. آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش سلامت روان موثر است.

ابزار و روش

طرح این پژوهش نیمه تجربی از نوع گروه آزمایش و گروه کنترل با پیش‌آزمون و پس‌آزمون بوده است. جامعه آماری این پژوهش زنان همسر جانبازان ۲۵ تا ۵۰ درصد بودند که نمونه ۳۰ نفره به گونه تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه (آزمایش=۱۵ و کنترل=۱۵) گمارش تصادفی شدند. سپس سه پرسش‌نامه و باورهای ارتباطی ایدلسن و اپشتین به این دو گروه داده شد. جلسه‌های آموزش طی نه جلسه هفتگی (هر جلسه ۹۰ دقیقه) برای گروه آزمایش انجام شد. در طی این نه جلسه گروه کنترل مورد هیچ آموزشی قرار نگرفتند و در جلسه آخر هم پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد.

پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ: گلدبرگ پرسش‌نامه سلامت عمومی را برای سرندها کردن اختلال‌های روانی غیر سایکوتیک در مرکز درمانی و جامعه طراحی و تدوین کرده است. در این پژوهش از فرم ۲۸ پرسش پرسش‌نامه سلامت عمومی که به وسیله گلدبرگ و هیلیر ساخته شده، استفاده شده است. پرسش‌نامه یاد شده دارای چهار مقیاس فرعی است که هر مقیاس ۷ پرسش دارد. چهار مقیاس فرعی پرسش‌نامه سلامت عمومی عبارتند از نشانگان جسمانی، نشانگان اضطرابی و بی‌خوابی، نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی. نمره کلی هر فرد از مجموع نمره‌های چهار مقیاس فرعی بدست می‌آید. کی‌یس و شک آلفای کرونباخ این مقیاس را به ترتیب ۰,۹۳ و ۰,۸۸ گزارش کرده اند.

پرسش‌نامه دلزدگی زناشویی: بمنظور سنجش دلزدگی زناشویی، از پرسش‌نامه ۲۱ پرسشی پاینز که یک ابزار خودسنجی است، استفاده شد. این مقیاس شامل ۳ بخش اصلی شامل از پافتادگی جسمانی (خستگی، سستی، اختلال خواب و ...)، از پافتادگی عاطفی (افسردگی، ناامیدی، در دام افتادگی و ...) و از پافتادگی روانی (بی‌ارزشی، سرخوردگی، خشم نسبت به همسر و ...) است. ضریب اطمینان آزمون بین ۰,۹۱ تا ۰,۹۳ می‌باشد. ارتباط بین هریک از موارد با درجه دلزدگی از نظر آماری در حد اختلاف ۰,۰۰۱ معنادار بوده است. آلفای کرونباخ اعتبار یابی شده و در فاصله یک ماه برابر ۰,۸۹، دو ماه ۰,۷۶ و برای فاصله چهار ماهه ۰,۶۶ برآورد شده است (Pines, 1996).

در ایران ضریب همبستگی این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ در حد کم‌تر از ۱٪ معنادار بود (Naderi, Eftekhari, Amola Zadeh, 2011).

پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ (فرم کوتاه): این پرسش‌نامه به وسیله اولسن و همکاران ساخته شد. این پرسش‌نامه ۴۷ گزاره دارد و دارای ۱۲ زیر مقیاس است. پاسخ‌نامه این پرسش‌نامه دارای طیف لیکرت و ۵ گزینه است. اولسن و همکاران ضریب آلفای کرنباخ این پرسش‌نامه ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. در ایران، در پژوهشی سلیمانیان ضریب پایایی این پرسش‌نامه ۰/۹۳ گزارش کرد. در این پژوهش پایایی این پرسش‌نامه محاسبه و آلفای کرنباخ ۰/۹۴ بدست آمد. طرح مداخله: در این پژوهش آموزش مهارت‌های زندگی متغیر مستقل بود و رضایت مندی زناشویی، دلزدگی زناشویی و سلامت روان متغیرهای وابسته بودند. خلاصه جلسه‌های مداخله براساس کتاب فرم‌پهنی و پیداد در زیر آمده است:

جلسه نخست	معارفه و بیان ضرورت آموختن آموزش مهارت‌های زندگی و تأثیر آن بر زندگی زناشویی دستور جلسه: معارفه و ایجاد رابطه حسنه، معرفی خود به عنوان مدرس، معرفی اعضا، بیان قواعد گروهی، اهداف و معرفی کارگاه آموزشی، گرفتن تعهد از شرکت‌کنندگان جهت حضور در جلسه‌ها، بررسی ضرورت آموختن آموزش مهارت‌های زندگی و تأثیر آن بر زندگی زناشویی، اجرای پیش‌آزمون.
جلسه دوم	موضوع: آموزش مهارت خود آگاهی، بیان ویژگی‌های افراد خودآگاه دستور جلسه: مروری بر مطالب جلسه گذشته، آموزش مهارت خودآگاهی، بیان ویژگی‌های افراد خودآگاه، بیان فواید خودآگاهی، خلاصه بحث، رایه بازخورد، تعیین تکلیف
جلسه سوم	موضوع: آموزش مهارت همدلی، آشنا کردن زوجین با مفاهیم همدلی دستور جلسه: مروری بر مطالب جلسه گذشته، بررسی تکالیف پیشین، آموزش مهارت همدلی، آشنا کردن زوجین با مفاهیم همدلی، تأثیر همدلی در روابط و زندگی زناشویی، تعیین تکلیف
جلسه چهارم	موضوع: آموزش مهارت برقراری ارتباط موثر دستور جلسه: مروری بر مطالب جلسه گذشته، بررسی تکالیف پیشین، آموزش مهارت برقراری ارتباط موثر، معرفی موانع برقراری ارتباط موثر، آشنایی با اثرهای مثبت این مهارت در زندگی زناشویی، نقش ارتباط با باورهای ارتباطی و رضایت زناشویی، چگونگی انجام یک ارتباط درست، تعیین تکلیف
جلسه پنجم	موضوع: آموزش مهارت مدیریت خشم دستور جلسه: مروری بر مطالب جلسه گذشته، بررسی تکالیف پیشین، آموزش مهارت مدیریت خشم، اثرات مضر خشم بر روی سلامتی افراد، اثرات منفی خشم بر روی رضایت و باورهای ارتباطی زوجین، آموزش مهارت کنترل خشم، تعیین تکلیف

جلسه ششم	موضوع: آموزش مهارت تصمیم‌گیری دستور جلسه: مروری بر مطالب جلسه گذشته، بررسی تکالیف پیشین، آموزش مهارت تصمیم‌گیری، بیان انواع تصمیم‌گیری و عوامل تأثیر گذار در آن، تأثیر تصمیم‌گیری‌های صحیح بر زندگی زوجین، پیامدهای تصمیم‌گیری‌های مناسب و صحیح بر زندگی زناشویی، خلاصه بحث، ارائه بازخورد، تعیین تکلیف
جلسه هفتم	موضوع: آموزش مهارت تفکر نقاد و آموزش قاطعیت دستور جلسه: مروری بر مطالب جلسه گذشته، بررسی تکالیف گذشته، آموزش مهارت تفکر نقاد و آموزش قاطعیت، مراحل این مهارت‌ها، نقش پر اهمیت مهارت تفکر نقاد و قاطعیت بر روابط زندگی زناشویی
جلسه هشتم	موضوع: آموزش مهارت حل مسئله دستور جلسه: مروری بر مطالب جلسه گذشته، بررسی تکالیف پیشین، آموزش مهارت حل مسئله، مراحل این مهارت، نقش مهارت حل مسئله در حل و فصل تعارضات زناشویی، نقش پر اهمیت این مهارت بر غلبه بر مشکلات زندگی زناشویی
جلسه نهم	موضوع: جمع‌بندی جلسه‌های پیشین دستور جلسه: بیان خلاصه مباحث جلسه‌های پیشین، تقدیر از شرکت‌کنندگان، برگزاری پس‌آزمون برای هر دو گروه

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل آماری در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. در بخش آمار استنباطی و برای مقایسه میانگین و واریانس دو گروه آزمایش و کنترل از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

فرضیه‌های پژوهش

- آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش رضایت مندی زناشویی موثر است.
 - آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش دلزدگی زناشویی موثر است.
- آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش سلامت روان موثر است.

جدول ۱- آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه.

موقعیت	متغیرها	گروه	کنترل
		آزمایش	
پیش آزمون	رضایت مندی	میانگین	انحراف معیار
	زناشویی	۱۵/۸۷	۲/۰۶
	دلزدگی	۷۴/۹۳	۴/۷۵
	زناشویی	۱۵/۴۰	۲/۴۱
سلامت روان	رضایت مندی	۴۳	۴۲/۷۳
	زناشویی	۲۲/۸۷	۱۵/۰۶
پس آزمون	دلزدگی	۶۴	۴/۷۵
	زناشویی	۳۲/۴۷	۱/۹۹
سلامت روان		۴/۸۶	۴۲/۴۰

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین هر یک از متغیرهای آزمودنی‌های گروه آزمایش در پیش از آموزش به ترتیب ۱۵/۸۷ و ۷۴/۹۳ و ۴۳ بوده است و این مقدار پس از جلسه‌های آموزشی و در پس آزمون رضایت‌مندی زناشویی به ۲۲/۸۷ افزایش و دلزدگی زناشویی به ۶۴ کاهش و سلامت روان ۳۲/۴۷ افزایش یافته‌اند، اما در مقدار میانگین گروه کنترل در پس آزمون تغییر چندانی مشاهده نمی‌شود.

دست‌کم در یکی از سطوح بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوتی معنادار وجود دارد، نتایج در

جدول ۲ آمده است.

جدول ۲- نتایج بدست آمده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره میانگین نمره‌های پس آزمون متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه.

منبع	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
رضایت‌مندی	۱	۳۳۰/۷۷	۳۴۷/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۹۳
زناشویی					
دلزدگی	۱	۷۰۳/۲۰	۱۰۱/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰
زناشویی					
سلامت روان	۱	۶۹۵/۷۹	۸۷/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۷۷

با توجه به نتایج جدول ۲، مقدار F برای رضایت مندی زناشویی ۳۴۷/۷۲ و برای دلزدگی زناشویی ۱۰۱/۴۸ و برای سلامت روان ۸۷/۳۸ بدست آمد که در سطح ($P < 0/001$) معنی دار هستند. هم‌چنین، توان آماری آزمون به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۰ و ۰/۷۷ است، بدین معنی است که آزمون توانسته با توان ۰/۹۳، ۰/۸۰ و ۰/۷۷ درصد فرض صفر را رد کند.

بحث و نتیجه‌گیری

سلامت روان جامعه به سلامت خانواده‌ها وابسته است و در این میان زنان هم به عنوان یاری‌کننده مدیریت خانواده و هم تیکه‌گاه عاطفی و امنیت روانی، نقش حیاتی و انکارناپذیر دارند (Farmahini Farahani & Pydad, 2007). بنابراین، نگاه ویژه به سلامت روان زنان ضرورت می‌یابد چرا که در واقع کمک به سلامت روانی کل جامعه است.

این پژوهش با هدف مطالعه تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر تغییر باورهای غیر منطقی در رابطه با مسایل موثر بر روابط زناشویی از جمله باور به تخریب‌کنندگی مخالفت، باور به نبود امکان تغییر در رفتار همسر، توقع ذهن‌خوانی از جانب همسر، کمال‌گرایی جنسیتی و باورهای غیرمنطقی در رابطه با تفاوت‌های جنسی، کاهش از پا افتادگی جسمانی (خستگی، سستی، اختلال خواب و ...)، از پافتادگی عاطفی (افسردگی، ناامیدی، در دام افتادگی و ...) و از پافتادگی روانی (بی‌ارزشی، سرخوردگی، خشم نسبت به همسر و ...) و هم‌چنین، کاهش نشانگان جسمانی، نشانگان اضطرابی و بی‌خوابی، نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی طراحی و با روش تجربی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. نتایج نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی تأثیری معنادار بر کاهش مولفه‌های نامبرده داشته است.

باید توجه داشت که نپذیرفتن واقعیت‌های تغییرناپذیر زندگی در بیش‌تر مواقع، شرایط را در محیط‌هایی مملو از فشار روانی وخیم‌تر می‌کند. همان‌گونه که در نتایج ملاحظه کردید، مهارت‌های زندگی توانسته است گامی موثر در راستای باورهای ارتباطی، دلزدگی زناشویی و سلامت روان در همسران جانبازان، برداشته باشد.

یافته‌های این پژوهش با یافته‌های هانسون و لمبلند (Lundblad, Hansson, 2006)، ریچ، هنریگز و کنچونگ (Riesch, Jackson, & Chanchong, 2003)، هالفورد و مارکمن (Halford, Markman, & Stanley, 2003)، مارچند و هوک (Marchand & Hock, 2000)، یانگ و یانگ (Young & Young, 1998)، لارسون و هولمن (Larson & Holman, 1994)، مارکمن (Markman, 1993)، و امپلر (Wample & Sprenkle, 1980)، خوشکام، شیرالی‌نیا، سلامت، ادیب راد و ادیب راد و عطاری، حسین پور و راهنورد همسوست.

در این رابطه می‌توان به پژوهش‌هایی که به وسیله بارکر و بک انجام گرفته است، اشاره کرد. برای مثال، بارکر نشان داد که ارتباطات روشن بر خلاف ارتباطات پوشیده، مطلوب‌ترند و از سردرگم بودن، گیجی و در نهایت، اضطراب زوجین می‌کاهد. بک نیز بیان کرد حتی زوج‌هایی که در زمینه‌های ارتباطی با دشواری‌هایی چندان جدی روبه‌رو نیستند، ممکن است با سوتفاهم‌هایی شدید درگیر شوند که حاصل آن اغلب یاس، ناامیدی و خصومت است که بر شدت وخامت ارتباط می‌افزاید و موضع تدافعی زوجین را افزایش می‌دهد. بنابراین، از پژوهش‌های انجام گرفته می‌توان به این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های زندگی موثر می‌تواند به زوجین در برقراری یک رابطه حسنه، دوسویه و کارآمد که در راستای رشد و شکوفایی آنان باشد، کمک کند و از ایجاد یا تداوم احساسات مخرب و منفی در طول جریان رابطه زناشویی بکاهد. هم‌چنین، آموزش مهارت‌های زندگی به زوجین در حل تعارض و رفع مشکلات زناشویی، پرهیز از روابطی که منجر به شکست می‌شود، کاهش ناامیدی، خشم، احساس بی‌ارزش بودن، افسردگی و ناکامی و هم‌چنین افزایش حس همدلی و شناخت بهتر از نیازها و تمایلات همدیگر، افزایش رغبت جهت تداوم رابطه زناشویی و در نهایت، کاهش تنش‌ها و سرخوردگی‌ها کمک می‌کند.

مهارت‌های زندگی، از راه افزایش خودآگاهی هریک از زوجین، باعث آگاهی به نیازهای توقعات و امیال شخصی می‌شود. این آگاهی به نوبه خود و از راه مهارت‌های ارتباطی، به همسر ابراز شده و باعث درک متقابل می‌گردد که این روند، باعث افزایش رضایت زناشویی می‌شود. هم‌چنین، کسب مهارت همدلی، کنترل خشم و حل مسئله، به هریک از زوجین کمک می‌کند تا متوجه نواقص و مشکلات طرف مقابل بوده و با دوری از خشم و ابراز همدلی، با هم فکری همدیگر به دنبال راه‌حل‌های مناسب برآمده و باعث افزایش رضایت زناشویی خویش گردند. رضایت زناشویی، سازه‌ای است که مولفه‌هایی در آن حضور دارند و هریک، نقشی عمده در افزایش و یا کاهش مقدار کلی رضایت زناشویی ایفا می‌کند.

References

- Ramarzi, S., Hummi, R. & Ezadi, R. (2011). The effectiveness of group cognitive - behavioral life skills and mental health of women married Mlvl.fslnamh Journal of Social Welfare; 11(40):217-235.
- Amiri, M. Salimi, H. Mirzamani, M. Hashemian, K. KramI Nia, R. & Adib, M. (2007). Compared psychological profile of women working with spinal cord injuries who are wives of normal society; 2007: Bimonthly Journal of Shahed University; 14(22):59-67.
- Chan, R.C. (2000). Stress and coping in spouses of persons with spinal cord injuries. Clinical Rehabilitation; 14(2):137-44.

- Bahrainis. & Argument.(2003). Study of mental health in a population of veterans and their spouses in Qom. Research, martyr Beheshti University of Medical Sciences and Health Services;27(4): 305-12.
- Amiri, M. Bordbar, S. & Kateb, Z. (2005). Comparison of mental cord Janbazanqt working spouses of employed individuals. Journal of Psychology; 23(9).
- Lingren, H.G. Marriage, B. (Cited 2003). (2009). Available from : <http://utahmarriage.org>.
- Van PLET, M.A. (2009). Crossover of burnout among health care professionals. J Marr Fam;85:210-30.
- Balver, R.T. (2006). Professional nursing burnout and irrational thinking. Journal article springer link; 12: 23-135.
- Corey, G. (1996). Theory and practice of counseling and psychotherapy. 5th ed. New York: Brooks/Cole publishing company.
- Ellis, A. (2001). Overcoming destructive beliefs, feelings and behaviors. Amherst, NY: Prometheus books.
- Epstein, N. (1986). Cognitive marital therapy: Multi level assessment and intervention. Journal of rational-emotive therapy;4:68-81.
- Gottman, J. (1994). What predict divorce? Hillsdale. N.J:Erlbaum.
- Bradbury, T.N. Fincham, F.D. Beach, S.R.H. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. Journal of marriage and the family; 62:964-80.
- Anini, J. (1998). Reviews comparison of mental status psychiatris Spouses of veterans. Masrers thesis Tabatabai Univ, Department of Psychology.
- Pines, A. (1996). Couple burnout: Causes. New York: Routledge.
- Naderi, F. Eftekhar, Z. Amola Zadeh, S. (2011). The associations of personality characteristics and intimate relationships in spouses of drug dependents men. Woman and culture; 3(9):83-98.
- Ahmadi, A.A. (2011). Personality psychology of an Islamic perspective, Tehran: Amir Kabir; :229.
- Farmahini Farahani, M. & Pydad, F. (2007). Life skills. Tehran: Shabahang.
- Lundblad, A. Hansson, K. (2006). Couples therapy; effectiveness of treatment and long-term follow-up. Journal of Family Therapy; 28:136-152.
- Riesch, S.K. Jackson, N.M. & Chanchong, W. (2003). Communication approaches to parent-child conflict: Young adolescence to young adult. Journal of Pediatric Nursing; 18(4):244-256.
- Halford, W.K. Markman, H.J. & Stanley, S.M. (2003). Best parctic in relationship education. Journal of Marital and Family Therapy; 29(3):385-406.
- Marchand, J.F. & Hock, E. (2000). Avoidance and attacking conflict resolution strategies among married couple: Relations to depressive symptoms and marital satisfaction. Family Relations;49:201-206.

- Young, L.L. & Young, M.E. (1998). Counseling and Therapy for Couples. Brook/Cole Publishing Company.
- Larson, J.H. & Holman, T.B. (1994). Premarital predictors of marital quality and stability. Family Relation; 43(2):228-237.
- Markman, H.J. (1993). Preventing marital distress through, communication & Conflict Management Training: 4-year & 5-year follow-up. Journal of Consulting & Clinical Psychology;61(1):70-77.
- Wampler, K.S. & Sprenkle, D.H. (1980). The Minnesota Couple Communication Program:A follow-up study. Journal of Marriage and the Family;42:577-584.