

## رابطه مهارت‌های زندگی و تعارضات زناشویی با بهداشت روانی در زوجین دکتر جهانگیر کرمی<sup>۱</sup>

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی کرمانشاه

علی زکی یی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه رازی کرمانشاه

مصطفی علیخانی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه رازی کرمانشاه

کامران خدادادی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

پذیرش مقاله: ۹۱/۳/۴

دریافت مقاله: ۹۰/۱۱/۱۸

### چکیده

**هدف:** خانواده بنیادی‌ترین شکل اجتماعی است و اصلی‌ترین جزء اجتماعی است. دستیابی به جامعه سالم در گرو سلامت خانواده و تحقق خانواده سالم مشروط به برخورداری افراد آن از سلامت روانی و داشتن ارتباط مطلوب بایکدیگر است، هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی رابطه مهارت‌های زندگی و تعارضات زناشویی با بهداشت روانی (استرس، اضطراب و افسردگی) در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره کلانتری‌های کرمانشاه بود.

**روش:** جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افرادی بود که برای حل و فصل مسائل خانوادگی به مراکز مشاوره سطح کرمانشاه مراجعه کرده بودند. از میان آن‌ها ۱۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند، برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های مهارت‌های زندگی، تعارضات زناشویی و مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (DASS) استفاده شد. طرح پژوهش از نوع همبستگی بود و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری میانگین، انحراف استاندارد، همبستگی و رگرسیون استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین مهارت‌های خودآگاهی، ارتباط انسانی و روابط بین فردی و افسردگی و اضطراب همبستگی منفی معناداری وجود دارد و بین تعارضات زناشویی با استرس، افسردگی و اضطراب رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

**نتیجه‌گیری:** از نتایج پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که مهارت‌های زندگی در بهداشت روانی موثر است و تعارضات زناشویی عامل افزایش استرس، اضطراب و افسردگی در بین زوجین است.

**کلید واژه:** تعارضات زناشویی، مهارت‌های زندگی، بهداشت روان

<sup>۱</sup>. آدرس نویسنده مسئول: کرمانشاه، بلوار شهید بهشتی، دانشکده علوم اجتماعی، گروه روان‌شناسی

خانواده بنیادی‌ترین تشکل اجتماعی است و اصلی‌ترین جزء اجتماعی است. دستیابی به جامعه سالم در گرو سلامت خانواده و تحقق خانواده سالم مشروط به برخورداری افراد آن از سلامت روانی و داشتن ارتباط مطلوب با یکدیگر است. همچنین خانواده مهم‌ترین عامل رشد شخصیت تا سن ۶ سالگی است (سادوک و سادوک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳).

اغلب دلیل مراجعه همسران برای درمان، تعارض است. زوج‌ها ممکن است به این دلیل به درمانگر مراجعه کنند که نمی‌توانند با هم باشند و یا اینکه آن‌ها از زندگی ناراضی یا افسرده‌اند، اغلب برای رفتارهای همدیگر، انگیزه‌های منفی فرض می‌کنند. یکی از ویژگی‌های بارز چنین همسرانی آن است که وقتی طرف مقابلشان چنین رفتاری را نشان می‌دهد، آن‌ها شروع به ذهن‌خوانی می‌کنند و وقتی درمانگر با چنین زوج‌هایی صحبت می‌کند، روشن می‌شود که زوج‌ها میزانی از تعارض را تجربه می‌کنند. تعارض مقداری از انرژی روابطشان را می‌گیرد. در این موقع ممکن است لازم باشد زوج‌ها یاد بگیرند تا مشکلاتشان را در بیرون با یکدیگر بررسی کنند به جای اینکه ذهن همدیگر را بخوانند (پیترسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲، به نقل از سودانی، ۱۳۸۵).

بروز تعارض در روابط انسان‌ها با یکدیگر امری رایج و اجتناب‌ناپذیر است. تعارض پدیده‌ای است که به موازات عشق در ارتباط زناشویی به وجود می‌آید و امری غیر قابل اجتناب است. تعارض زمانی پیش می‌آید که اعمال یک فرد با اعمال فرد دیگر تداخل پیدا می‌کند، همچنان که دو فرد به یکدیگر نزدیک‌تر می‌شوند نیروی تعارض افزایش پیدا می‌کند. تعارض بین اعضای خانواده به وحدت و یکپارچگی آن ضربه می‌زند. شدت تعارض موجب بروز نفاق و پرخاشگری و ستیزه‌جویی و سرانجام اضمحلال و زوال خانواده می‌گردد. کانون خانواده‌ای که بر اثر تعارض، نفاق و جدال بین زن و شوهر آشفته است آثار مخربی در حیات کودکی فرزندان و خانواده به جای می‌گذارد که در سال‌های آتی به صورت عصیان و سرکشی از مقررات اجتماعی بروز می‌کند (کیوچینگ<sup>۳</sup>، ۱۹۶۶). با افزایش تعارض در ارتباط‌های زوجی، ناسازگاری افزایش یافته، نارضایتی بیشتری حاصل می‌شود به علاوه این مشکلات، از مقدمات طلاق محسوب می‌شوند (لانگ<sup>۴</sup> و یانگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶) پیامدهای بروز چنین مشکلاتی عبارتند از: افسردگی (کوین<sup>۲</sup> و

1. Sadok & Sadok

2. Peterson

3. Kiu-ching

4. Long

همکاران، ۲۰۰۲). ناسازگاری و پرخاشگری کودکان و نوجوانان (جرارد<sup>۳</sup> و بوهلر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲؛ کیومینگ<sup>۵</sup> و دیویس<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲؛ دویل<sup>۷</sup> و مارکوویچ<sup>۸</sup>، ۲۰۰۳)، اختلالات اضطرابی (داس<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۴)، اختلالات خوردن و الکلیسم (فیچام<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۳). برخورداری از مهارت‌های زندگی می‌تواند در کاهش این پیامدها نقش موثری داشته باشند، در واقع اصطلاح مهارت‌های زندگی به گروه بزرگی از مهارت‌های روانی-اجتماعی و میان فردی گفته می‌شود که می‌تواند به افراد کمک کند تا تصمیمات خود را با آگاهی اتخاذ کنند، به طور موثر ارتباط برقرار کنند، مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت شخصی خود را گسترش دهند و زندگی سالم و بارور داشته باشند. مهارت‌های زندگی می‌توانند اعمال شخصی و اعمال مربوط به دیگران و نیز اعمال مربوط به محیط اطراف را طوری هدایت کنند که به سلامت بیشتر منجر شود. یعنی آسایش بیشتر جسمانی- روانی و اجتماعی را به دست آورند (یونیسف<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۳). برنامه آموزش مهارت‌های زندگی در سال ۱۹۹۳ میلادی توسط سازمان بهداشت جهانی به منظور پیشگیری و همچنین افزایش سطح بهداشت روانی افراد و جامعه تدوین گردید. این سازمان (۱۹۹۳) مهارت‌های اصلی را به عنوان مهارت‌های زندگی مطرح کرده و آن‌ها را در ۵ گروه قرار داده است: ۱- خودآگاهی و همدلی (با تاکید بر مهارت‌های تقویت عزت نفس و اعتماد به نفس) ۲- ارتباط - روابط میان فردی (با تاکید بر مهارت‌های بین فردی و ابراز وجود) ۳- تصمیم گیری- حل مسئله ۴- تفکر خلاق- تفکر انتقادی ۵- مهار کردن هیجانات- مقابله با استرس.

طبق نتایج بدست آمده آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش استرس (اسپولودا<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۸)، پیشگیری از رفتارهای جنسی پرخطر در میان نوجوانان (مگنانی<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۵)، افزایش سازگاری اجتماعی (اعرابی، ۱۳۸۰) و افزایش سلامت روانی در آن‌ها (آقاجانی، ۱۳۸۱)، پیشگیری از

1 Young

2 Coyne

3 Gerard

2. Buehler

5. Comming

6. Davies

7. Doyle

8. Markiewitz

9. Doss

10. ficham

11. Unicef

12. Sepulveda

13. Magani

خودکشی (فروم بویس و هاوارد پیتنی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵)، پیشگیری از مصرف الکل و مواد (میلمن<sup>۲</sup>، ۱۹۸۴؛ بروچو و سولایر<sup>۳</sup>، ۱۹۸۸) و افزایش بهداشت روانی (ناصری و نیک‌پور، ۱۳۸۳) موثر واقع شده است. ارتباط میان فردی یک تعامل گزینشی - نظام‌مند - منحصر به فرد برای پیشرفت است که سازنده شناخت طرفین از یکدیگر می‌شود (کربلایی اسماعیلی و همکاران، ۱۳۸۵). حقیقی و همکاران (۱۳۸۵) به بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و عزت نفس دانش‌آموزان سال اول متوسطه شهر ایلام پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش سلامت روانی و عزت نفس دختران گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شده است. یادآوری (۱۳۸۳) نیز تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی را به سلامت عمومی، عزت نفس و ابراز وجود دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهرستان اهواز مورد بررسی قرار داد. نتایج این پژوهش افزایش معناداری را در سلامت عمومی، عزت نفس و ابراز وجود دختران گروه آزمایش نسبت به گروه گواه نشان داده است. امروزه مهارت‌های زندگی به عنوان یکی از بهترین آموزش‌ها برای از بین بردن یا پیشگیری از اختلالات روانی در نظر گرفته می‌شود.

روانشناسان با حمایت سازمان‌های ملی و بین‌المللی جهت پیشگیری از بیماری‌های روانی و ناهنجاری‌های اجتماعی آموزش مهارت‌های زندگی، افزایش توانایی‌های روانی - اجتماعی و در نهایت پیشگیری از ایجاد رفتارهای آسیب‌رسان به بهداشت و ارتقای سلامت روان افراد بسیج شده‌اند (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که آموزش مهارت‌های زندگی بر ارتقای سلامت و بهداشت روانی افراد معنادار کمک می‌کند (باتوین و ویلیامز<sup>۴</sup>، ۱۹۸۰؛ باتوین، باتوین، فیلازولا و میل من<sup>۵</sup>، ۱۹۸۴). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که پیشگیری از خشونت و بزهکاری (گی نر، ویستر و چامپیون<sup>۶</sup>، ۱۹۹۳) جلوگیری از خودکشی (لافروم بایس و هاوارد پیتنی<sup>۷</sup>، ۱۹۹۴)، کاهش علایم و نشانه‌های منفی «روان‌نژندی‌های کنشی»<sup>۸</sup> (لوسی<sup>۹</sup>، ۱۹۹۸)، کاهش علایم اختلالات (ترورنر و راکمانتون<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۷) سازگاری هیجانی (داردن<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۶) تصویر از خود، خود کارآمدی، سازگاری اجتماعی و هیجانی و کاهش اضطراب، پیشگیری از بی بند و باری جنسی (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۴) با آموزش مهارت‌های زندگی میسر است. طارمیان (۱۳۷۸) طی پژوهشی در زمینه آموزش مهارت‌های زندگی به این

1. From boise and Howard pitney
2. Millman
3. Brochu and Souliere
4. Botvin and Williams
5. Botvin, Botvin, Filazzola and Millman
6. Champion
7. Pitney
8. Functional psychosis
9. Lucchi
10. Trner and puckmanton
11. Darden

نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش سلامت جسمانی و روانی، اعتماد به نفس در مقابله با فشارهای محیطی و روانی، کاهش اضطراب و افسردگی می‌گردد (به نقل از صفرزاده، ۱۳۸۲). ویچروسکی<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) نیز نشان داده است که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش عزت نفس و انعطاف پذیری در مقابل تغییرات می‌شود. آلبرتین و دیگران<sup>۲</sup> (۲۰۰۱) نیز نشان داده‌اند که این آموزش، باعث افزایش توانایی افراد در کنترل مسایل و مشکلات می‌شود، این افراد به صورت ارادی به آرمیدگی دست می‌یابند (گیلبرت<sup>۳</sup>، ۱۹۹۶). از عهده‌ی فعالیت‌هایی چون برنامه ریزهای مربوط باحل مسئله برآمده و از روشهای موفق تری برای حل مسئله استفاده می‌کنند. این آموزش باعث می‌شود سطح اضطراب و خشم کاهش یافته، مهارت‌های شناختی و حرمت خود افزایش یابد. آموزش مهارت‌های زندگی نقش اساسی را در بهداشت روانی ایفا می‌کند، البته زمانی که در یک مقطع رشدی مناسب ارائه شود نقش برجسته‌ای خواهد داشت.

به طوری که می‌توان گفت بسیاری از نوروها و سایکوزها ناشی از نقص در رشد مهارت‌های اساسی زندگی است و در واقع آموزش مهارت‌های زندگی نقش درمانی دارد (هارتلی، برور<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱). آموزش مهارت‌های زندگی در سلامت روانی نقش مهمی دارد و اگر در مقاطع رشدی مناسب ارائه شود، نقش برجسته‌تری خواهد داشت. باید اشاره کرد که بیماری‌های روانی هم به نحوی ناشی از نقص در رشد مهارت‌های اساسی زندگی هستند، پس لزوم آموزش مهارت‌های زندگی ضرورت تام دارد (صفرزاده، ۱۳۸۲). در مطالعه‌ای که توسط کلینگمن<sup>۵</sup> (۱۹۹۸) انجام گرفت آموزش مهارت‌های زندگی در زمینه‌هایی مانند بهداشت روانی مؤثر بود (طارمیان، ۱۳۷۸). با توجه به پیامدهای اشاره شده ناشی از تعارضات خانوادگی و اهمیت بهداشت روانی در خانواده، این پژوهش با هدف حاضر بررسی رابطه مهارت‌های زندگی و تعارضات زناشویی با بهداشت روانی (استرس، اضطراب و افسردگی) در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره کلانتری‌های شهر کرمانشاه انجام شد.

## روش

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افرادی بود که برای حل و فصل مسائل خانوادگی به مراکز مشاوره کلانتری‌های سطح شهر کرمانشاه در مدت سه ماه مراجعه کرده بودند (از تاریخ ۹۰/۴/۱۳ تا تاریخ ۹۰/۷/۱۳). از میان افراد مراجعه کننده ۱۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. این مراکز مشاوره به ترتیب مراجعه عبارتند از دایره مشاوره کلانتری‌های ۲۱ کشمیر، ۲۲ طاق بستان، ۲۴ الهیه،

1. wickroski
2. Albertan & Et al
3. Gilbert
4. Hartley-Brewer
5. Kelingman

۲۳ تعاون، ۲۲ مسکن و ۱۲ الهیه. به علت اینکه آمار دقیق مراجعه کنندگان را نمی‌توانستیم حدس بزنیم به ناچار از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. از مراجعه کنندگانی که بیش از سه سال از ازدواج آنها می‌گذشت و فقط برای یکبار ازدواج کرده بودند و دارای تحصیلات سوم راهنمایی و بالاتر بودند به عنوان نمونه پژوهشی استفاده شد، پس از توضیحات لازم و اعلام اینکه اطلاعات افراد محرمانه باقی خواهد ماند از آن‌ها خواسته شد پرسشنامه‌های پژوهش را پاسخ دهند.

**ابزار اندازه‌گیری: ۱- پرسشنامه مهارت‌های زندگی:** این پرسشنامه در کل ۱۴۴ سوال دارد که ۱۹ خرده مقیاس را می‌سنجد. پرسش‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای است که از ۱ تا ۵ نمره گذاری شده است (بسیار کم نمره ۱، کم نمره ۲، متوسط نمره ۳، زیاد نمره ۴، بسیار زیاد نمره ۵) به این ترتیب که نمره بیشتر به معنی برخورداری از مهارت بیشتر است و نمره کم به معنی مهارت کمتر است. یعنی هر قدر نمره فرد به سوی بالاترین میزان گرایش یابد، مهارت‌های اکتسابی وی بیشتر می‌باشد. قیاسی در پژوهش خود آلفای کرونباخ ۰/۹۷ را بدست آورد. بهاری‌فرد (۱۳۸۱) نیز آلفای کرونباخ ۰/۹۳ را گزارش کرده است. یوسفی (۱۳۸۶) در تحقیقی که بر روی ۶۰۰ دانشجو اجرا کرد آلفای کرونباخ ۰/۹۵ را به دست آورد. این ضرایب معرف آن هستند که پرسشنامه ذکر شده واجد ویژگی‌های روانسنجی مطلوبی است (به نقل از ساعتچی و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر از سوالات مربوط به خرده مقیاس‌های مهارت خودآگاهی، مهارت ارتباط انسانی و مهارت روابط بین فردی استفاده شد که شامل ۳۵ سوال می‌شد. آلفای کرونباخ برای این سه خرده مقیاس محاسبه شد و ۰/۸۶ به دست آمد. ۲- **پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ):** این پرسشنامه ابزاری است که ۴۲ سوال ۵ گزینه‌ای دارد و آلفای کرونباخ آن توسط ثنایی و براتی ۰/۵۳ محاسبه شده است، این پرسشنامه هفت بعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد اما در این پژوهش فقط از نمره کلی استفاده شده است، که نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر است. دامنه نمرات بین ۴۲ تا ۲۱۰ قرار دارد (ثنایی، ۱۳۸۷). خزایی و همکاران پایایی مولفه‌ها را بین ۰/۳۱ و ۰/۸۲ و پایایی کل را ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند (به نقل از سپهریان آذر و قلاوندی، ۱۳۹۰). همچنین ضریب آلفای محاسبه شده این پرسشنامه در پژوهش سپهریان آذر و قلاوندی (۱۳۹۰) برابر با ۰/۷۱ اعلام شده است. ۳- **مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS):** این پرسشنامه ۲۱ سوال دارد که هر سوال چهار گزینه دارد، به گزینه "اصلاً" نمره صفر، گزینه "کم" نمره یک، گزینه "متوسط" نمره دو و گزینه "زیاد" نمره سه تعلق می‌گیرد. از ۲۱ سوال پرسشنامه هر کدام از عامل‌ها دارای ۷ سوال است. آنتونی و همکاران (۱۹۹۸) مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج

حاکمی از وجود سه عامل (اضطراب، استرس و افسردگی) بود. ضریب آلفا برای این عوامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲، ۰/۹۵ بود. این پرسشنامه توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفت که اعتبار بازنمایی آن برای مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۷ بود و آلفا به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۴، ۰/۷۸ به دست آمد.

**طرح پژوهش:** طرح پژوهش از نوع همبستگی بود و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری میانگین، انحراف استاندارد، همبستگی و رگرسیون استفاده شد.

### نتایج

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین مهارت‌های خودآگاهی، ارتباطی انسانی و روابط بین فردی و افسردگی به ترتیب ضرایب همبستگی ۰/۲۲، ۰/۳۱، ۰/۳۰ وجود دارد این همبستگی‌ها در سطح  $P \leq 0/05$  معنادار است. بین افسردگی و تعارضات زناشویی در نمونه مورد بررسی ضریب همبستگی ۰/۴۴ وجود دارد که در سطح  $P \leq 0/01$  معنادار است. بین اضطراب و تعارضات زناشویی ضریب همبستگی مثبت (۲=۰/۴۲) وجود دارد که در سطح  $P \leq 0/01$  معنادار است. همچنین نتایج نشان داد که استرس نمونه مورد بررسی با تعارضات زناشویی رابطه معنادار (۲=۰/۳۷) دارد (سطح  $P \leq 0/05$ ). جدول شماره یک ضرایب همبستگی بین متغیرها را نشان می‌دهد.

### جدول ۱. ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرها

| متغیرها | مهارت خودآگاهی | مهارت ارتباط انسانی | روابط بین فردی |
|---------|----------------|---------------------|----------------|
| افسردگی | ۰/۲۲           | ۰/۳۱                | ۰/۳۰           |
| اضطراب  | ۰/۲۱           | ۰/۲۲                | ۰/۲۱           |
| استرس   | ۰/۱۹           | ۰/۲۳                | ۰/۱۸           |
|         | ۰/۳۷           |                     |                |

نتایج جدول یک نشان می‌دهد که مهارت خودآگاهی و روابط بین فردی با استرس رابطه معناداری ندارد. اما اگر برای هر کدام از متغیرهای ملاک (افسردگی، اضطراب، استرس) یک مدل را در نظر بگیریم، نتایج تجزیه و تحلیل نشان می‌دهد که در هر سه متغیر، مدل معنادار است.

## جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون پیش‌بینی افسردگی، استرس و اضطراب زوجین از روی مهارت‌های زندگی و تعارضات زناشویی

| P     | t     | $\beta$ | B     | $R^2$ | R    | F    | متغیر پیش‌بین   | متغیر ملاک |
|-------|-------|---------|-------|-------|------|------|-----------------|------------|
| ۰/۸۰  | ۰/۲۴  | ۰/۰۳    | ۰/۰۱  |       |      |      | خودآگاهی        |            |
| ۰/۲۲  | -۱/۲۱ | -۰/۱۷   | -۰/۱۳ | ۰/۲۳  | ۰/۴۸ | ۷/۴  | ارتباط انسانی   | افسردگی    |
| ۰/۶۵  | -۰/۴۴ | -۰/۰۶   | -۰/۰۴ |       |      |      | روابط بین فردی  |            |
| ۰/۰۰۱ | ۳/۹۷  | ۰/۳۷    | ۰/۰۸  |       |      |      | تعارضات زناشویی |            |
| ۰/۵۴  | -۰/۶۱ | -۰/۰۷   | -۰/۰۴ |       |      |      | خودآگاهی        |            |
| ۰/۶۳  | -۰/۴۷ | -۰/۰۷   | -۰/۰۵ | ۰/۱۹  | ۰/۴۳ | ۵/۸۲ | ارتباط انسانی   | اضطراب     |
| ۰/۹۰  | ۰/۱۲  | ۰/۰۱    | ۰/۰۱  |       |      |      | روابط بین فردی  |            |
| ۰/۰۰۱ | ۳/۹۸  | ۰/۳۸    | ۰/۰۸  |       |      |      | تعارضات زناشویی |            |
| ۰/۷۳  | -۰/۳۴ | -۰/۰۴   | -۰/۰۲ |       |      |      | خودآگاهی        |            |
| ۰/۳۰  | -۱/۰۲ | -۰/۱۵   | -۰/۱۰ | ۰/۱۶  | ۰/۴۰ | ۴/۷۲ | ارتباط انسانی   | استرس      |
| ۰/۶۰  | ۰/۵۱  | ۰/۰۷    | ۰/۰۴  |       |      |      | روابط بین فردی  |            |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۴    | ۰/۰۶  |       |      |      | تعارضات زناشویی |            |

نتایج جدول دو بیانگر آن است که مدل استفاده شده برای پیش‌بینی افسردگی معنادار است و می‌تواند ۲۳ درصد واریانس افسردگی را تبیین کند (ضریب تعیین ۰/۲۳ است)، از میان متغیرها پیش‌بین تنها متغیر تعارضات زناشویی قادر است با ضریب بتای ۰/۳۷ متغیر افسردگی را پیش‌بینی کند. برای پیش‌بینی متغیر اضطراب نیز مدل معنادار است و قادر است که با ضریب بتای ۰/۱۹ رابطه بین متغیرها را پیش‌بینی کند. یعنی مدل می‌تواند ۱۹ درصد واریانس اضطراب را تبیین کند. اما از میان متغیرهای پیش بین تنها متغیر تعارضات زناشویی است که با ضریب بتای ۰/۳۸ می‌تواند اضطراب را پیش‌بینی کند. همچنین مدل استفاده شده برای متغیر ملاک استرس نیز معنادار است و با ضریب تعیین ۰/۱۶ درصد می‌تواند روابط را پیش‌بینی کند. در این مدل نیز تنها متغیر تعارضات زناشویی با ضریب بتای ۰/۳۴ توان



پیش‌بینی استرس را در نمونه مورد بررسی دارد. برای اطمینان از نتایج پیش‌بینی از رگرسیون گام به گام نیز استفاده شد که نتایج، نشان دهنده توان متغیر پیش‌بین تعارضات زناشویی در پیش‌بینی افسردگی، اضطراب و استرس بود.

## بحث و نتیجه‌گیری

تعارضات زناشویی از مقوله‌های جدی است که بر رفتار افراد خانواده تاثیرگذار است و استرس و فشارهای زیادی را به اعضای خانواده تحمیل می‌کند. بنابراین قسمت اعظمی از مراجعان به مراکز مشاوره را افرادی تشکیل می‌دهند که در خانواده خود با چنین تعارضاتی دست به گریبان هستند. علاوه بر فشار روانی، اضطراب و افسردگی در اعضای خانواده‌های دچار تعارضات زناشویی افزایش می‌یابد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تعارضات زناشویی با افسردگی، اضطراب و استرس رابطه مثبتی دارند، یعنی هر چه تعارضات زناشویی بیشتر باشد سلامت روانی بیشتر دچار خدشه می‌شود. نتایج نشان داد که مهارت خودآگاهی، مهارت ارتباط انسانی و روابط بین فردی با افسردگی و اضطراب رابطه منفی معناداری دارند. یعنی هر چه فرد از مهارت‌های نامبرده بیشتر برخوردار باشد، از اضطراب و افسردگی کمتری برخوردار است. اما در رابطه با استرس تنها مهارت ارتباط انسانی است که دارای رابطه است.

از میان مهارت‌های زندگی که شامل مهارت‌های گوناگونی است این پژوهش مهارت خودآگاهی، مهارت ارتباط انسانی و روابط بین فردی را مورد بررسی قرار داد. بسیاری از پژوهش‌ها به تاثیر گذاری آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان افراد تاکید کرده‌اند، پژوهش‌های یادآوری (۱۳۸۳)، حقیقی و همکاران (۱۳۸۵)، یوممتو و سانو (۱۹۹۶)، کلینگمن (۱۹۹۸) و طارمیان (۱۳۸۷). اما پژوهش حاضر با فرض اینکه فرد از قبل مهارت‌های زندگی را از رسانه‌ها، خانواده، مدرسه و جامعه آموخته است به رابطه سه مورد از این مهارت‌ها با اختلالات روانی پرداخت. افرادی که مهارت‌های زندگی ضعیفی دارند، نمی‌توانند از ظرفیت‌های خود به خوبی استفاده کنند و نسبت به کسانی که دارای این مهارت هستند نمی‌توانند نیازهای خود را به خوبی برآورده کنند. پریشانی روانی می‌تواند هم علت و هم نتیجه ضعف در «مهارت‌های زندگی» باشد. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که تعارضات زناشویی توان پیش‌بینی متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس را به شکل معناداری دارد، یعنی تعارضات زناشویی پیش‌بین مناسبی برای پیش‌بینی بهداشت روانی زوجین می‌باشد. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی به تاثیر تعارضات زناشویی در سایر جنبه‌های زندگی افراد پرداخته شود. از پیشنهاد‌های کاربردی پژوهش به این نکته می‌توان اشاره نمود که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند در ارتقاء بهداشت روانی افرادی که در خانواده خود با تعارضات زناشویی مواجه هستند مفید واقع گردد. به این نکته هم باید توجه داشت که در تعمیم نتایج باید با احتیاط عمل نمود زیرا که پژوهش حاضر فقط در شهر کرمانشاه انجام گرفته است.

آقاچانی، مریم. (۱۳۸۱). بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء(س).

اعرابی، شهین. (۱۳۸۰). بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری اجتماعی نوجوانان دختر شرکت کننده در برنامه‌های اوقات فراغت سازمان بهزیستی اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده تحصیلات تکمیلی دانشگاه آزاد خوراسگان اصفهان.

ساجدی، سهیلا و همکاران. (۱۳۸۸). تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر روابط بین فردی، عزت نفس و ابراز وجود دختران نابینا. مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی دانشگاه آزاد خوراسگان، ۳۹، ۴۲-۴۳.

سپهریان آذر، فیروزه؛ قلاوندی، حسن. (۱۳۹۰). تاثیر آموزش تیپ‌های شخصیت انیه گرم بر کاهش تعارضات زناشویی، فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱(۲)، ۱۷۰-۱۶۱.

سودانی، منصور. (۱۳۸۵). مقایسه اثر بخشی زوج‌درمانی به شیوه ایس و درمان راحل محور دیسینز به صورت انفرادی و توام در کاهش تعارضات زناشویی، پایان نامه دکتری مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی.

حقیقی، جمال؛ موسوی، محمد؛ مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز؛ بشلیده، کیومرث. (۱۳۸۵). بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و عزت نفس دانش‌آموزان دختر سال اول مقطه متوسطه. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۱(۳)، ۵۴-۶۹.

قاسمی، هرندی. (۱۳۷۶). تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر میزان رشد اجتماعی فرزندان خانواده مراکز بهزیستی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده تحصیلات تکمیلی دانشگاه آزاد خوراسگان اصفهان.

ناصری، حسین؛ نیک‌پور ریحانه. (۱۳۸۳). بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهداشت روانی دانشجویان، مجموعه مقالات دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس تهران.

یادآوری، ماندانا. (۱۳۸۳). تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و عزت نفس دانش آموزان دختر سال اول مقطع متوسط شهرستان اهواز، مجله علوم تربیتی و روانشناسی، ۳ و ۴(۷)، ۲۱-۳۸.

- Albertyn, R, M; kapp, C, A: croenewald, c, J. (2001). Patterns of empowerment in individual as through the course of a life skills program. *Journal of studies in the education of adults*. 33(2)20-180.
- Botvin.G, J; eng and Williams, cl. (1980). Presenting the onset of cigarette smoking. *Life skill training*; 135-143.
- Botvin G, bake and et al (1984). Alcohol abuse prevention through the development of personal and social competence: a pilot study. *Journal of studies on alcohol*, 45, 71-84.
- Boyd, M. (2005). *Psychiatric nursing contemporary practice*, 3th ed. Lippincott William and wilkins;p. 529.
- Coyne, J.; Thompson, R. & Palmer, S. (2002). Marital quality, coping with conflict, martial complaints, and affection in couples with a depressed wife. *Journal of family Psychology*, 16, 1, 26-37.
- Commings, E. & Davies, P. (2002). Effects of marital conflict on children, *Journal of child Psychology and Psychiatry and Allied Discipline*, 43 (1), 31-48.
- Doss, B.; Simpson, L. & Christensen, A. (2004). Why do couples seek marital therapy? *Professional Psychology: Research and Practice*, 35 (6), 608-614.
- Doyle, A. & Markiewitz, D. (2003). Parenting, marital conflict and adjustment from early to mid-adolescence: Mediated by attachment style? *Journal of youth and adolescence*, 34 (2), 97-110.

- Fincham, F. (2003). Marital conflict: correlates, Structure, and context. *Current directions in psychological sciences*. American psychological society.
- Gilbert, J. (1996). Leadership, social intelligence and perception of intergroup conflict. *Abstracts international*. 56 (8), 21-46.
- Kew-Cheung, S. (1996). Cognitive-Behavioral therapy for marital conflict. *Journal of family psychology*, 20, 2, 256-265
- Lmoalm, kooh GF (2007). Drug addiction: pathways to the disease and pathophysiological perspective. *Eur neuropsychopharmacol*, 12(6-7)322-93.
- Long, L. & Young G. (2006). *Counseling and therapy for couples*, CA:Thomson Brooks/Cole Pub.
- Gerard, J.A. & Buehler, C. (2003). Marital conflict, parent-child relations, and youth maladjustment. *Family process*, 38(1), 105\_116.
- Hartery- brewer E (2001). *Learning to trust and learning to learn*. London; IPPR.
- Sadock, B.j.MD., Sadock, V.A., & Caplan, M.D., (2003). *Synopsis of psychiatry behavioral sciences and clinical psychiatry*. 9th edition. John Wiley and sons, New York.
- Truer, T: Dackmation, A (1997). The assessment of clinically significant life skills profile. Australian and new eland. *Journal of psychiatry*. 31 (2)252-63.
- Wichroski, M, A (2000). Facilitating self-esteem and social supports in a family life skills program. *Journal of women and social work*, 15(2)17-277.
- Wodarski, J; M, D.(2000). Adolescent preventive health. A social and life group skill. *Journal a family therapy*, 24 (3)192-208.