

## اثر شرکت در کارگاه قبل از ازدواج آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی در زوجین دانشجو

جواد رکنی لموکی<sup>۱</sup>

رضا پاشا<sup>۲</sup>

فریبا حافظی<sup>۳</sup>

جمال شمس<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۹/۱۷

تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۱/۲۲

### چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثر شرکت در کارگاه قبل از ازدواج آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی در زوجین دانشجو انجام شد. مطالعه حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زوجین دانشجوی مراجعه‌کننده به مرکز بهداشتی درمانی احمدی وابسته به دانشگاه شهید بهشتی تهران در نیمه اول سال ۱۳۹۴ بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ زوج (۶۰ نفر) بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه (هر گروه ۱۵ زوج) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای (دو جلسه در هفته) در کارگاه قبل از ازدواج آموزش مهارت‌های زندگی شرکت و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. داده‌ها با پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی جمع‌آوری و با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-22 تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر کیفیت زندگی و مولفه‌های سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت روابط اجتماعی و سلامت محیطی تفاوت معناداری داشتند ( $P < 0.05$ ). به این معنی که شرکت در کارگاه قبل از ازدواج آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش معنادار کیفیت زندگی و همه مولفه‌های آن در زوجین دانشجو شد. با توجه به نتایج، به متخصصان، برنامه‌ریزان و مسئولان تدارک زمینه و شرایط برای استفاده از کارگاه قبل از ازدواج آموزش مهارت‌های زندگی جهت بهبود کیفیت زندگی در زوجین دانشجو توصیه می‌گردد.

### کلید واژه‌ها: ازدواج، مهارت‌های زندگی، کیفیت زندگی

۱. دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات خوزستان، دانشگاه آزاد اسلامی، خوزستان، ایران
۲. دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۳. دانشیار گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (نویسنده مسئول) g.rpasha@yahoo.com
۴. استادیار گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۵. دانشیار گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

## مقدمه

خانواده یکی از مهم‌ترین سیستم‌های اجتماعی است که بر اساس ازدواج بین دو جنس مخالف شکل می‌گیرد و حفظ و تداوم آن اهمیت بسیاری دارد (ژی، ژو و گانگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸: ۷۶). خانواده به‌عنوان واحدی اجتماعی کانون رشد و تکامل، التیام و شفادهنگی و تغییر و تحول آسیب‌ها و عوارض است که هم بستر شکوفایی و هم بستر فروپاشی روابط اعضای خانواده می‌باشد (یو، وو، وانگ و وانگ<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰: ۲). کیفیت زندگی<sup>۳</sup> مفهومی چندوجهی، نسبی و متأثر از زمان و ارزش‌های فردی و اجتماعی است که فرد از خودش در حیطه‌های سلامت جسمانی، روانشناختی و اجتماعی دارد (دسیانی، والویو و یونا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹: ۵۱۲). کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی شامل مولفه‌های جسمانی، روانشناختی، اجتماعی، شرایط اقتصادی، باورهای شخصی و تعامل با محیط است که وضعیت زندگی فرد را مشخص می‌کند (گانو، ژیانگ، ژانگ، ژانگ و می<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷: ۴۵۸). یکی از جنبه‌های کیفیت زندگی، کیفیت زندگی زوجین<sup>۶</sup> است که معرف چگونگی، عملکرد، موفقیت یا عدم موفقیت یک ازدواج و پیش‌بینی‌کننده مهم و موثری برای تداوم، پایداری و ثبات ازدواج می‌باشد (اه و ریو<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹: ۲۷۹). کیفیت زندگی دارای چهار مولفه اصلی سلامت جسمانی<sup>۸</sup>، سلامت روانی<sup>۹</sup>، سلامت محیطی<sup>۱۰</sup> و سلامت روابط اجتماعی<sup>۱۱</sup> است. همچنین کیفیت زندگی ادراک فرد از جایگاه خود در زندگی و یک شاخص اصلی سلامت می‌باشد که غیر از چهار مولفه اصلی دارای مولفه‌های متفاوتی شامل زندگی خانوادگی، هیجان‌ها، کارکردهای جسمانی و غیرجسمانی و زندگی حرفه‌ای دارد (لویس، فیهلاک و مک‌نامارا<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۸: ۴۰۸). کیفیت زندگی زوجین فرایندی است که از طریق درجه تعارض زناشویی، رضایت، نزدیکی و توافق در

---

۱ . Xie, Zhou & Gong

۲ . Yu, Wu, Wang & Wang

۳ . Quality of life

۴ . Desyani, Waluyo & Yona

۵ . Gao, Xiang, Zhang, Zhang & Mei

۶ . Couples quality of life

۷ . Oh & Ryu

۸ . Physical health

۹ . Mental health

۱۰ . Environmental health

۱۱ . Social relations

۱۲ . Lewis, Pihlak & McNamara

تصمیم‌گیری مشخص می‌شود (چاچاموویچ، چاچاموویچ، ایزر، فلیک، کناث و پاسوس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰: ۵۵۸). پس این سازه به ارزیابی کلی فرد از سلامت زناشویی اشاره دارد که به‌عنوان یک شاخص اصلی از رضایت یا آشفتگی زناشویی در نظر گرفته می‌شود و نقش مهمی در ارزیابی کیفیت کلی ارتباطات خانوادگی دارد (بولاندا، برون و یاماشیتا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶: ۱۲۱).

آشفتگی‌های زندگی زناشویی و افت کیفیت زندگی زوجین نقش مهمی در اختلالات روانشناختی اعضای خانواده دارد و یکی از روش‌های بهبود کیفیت زندگی زوجین و کاهش آشفتگی‌ها و مشکلات روانشناختی آنان، روش آموزش مهارت‌های زندگی<sup>۳</sup> است (مهدهوی جاجی، محمدخانی و حاتمی، ۲۰۱۱، ۴۰۸). همچنین با توجه به اینکه دستیابی به سازگاری زناشویی مستلزم وجود مجموعه‌ای از آگاهی‌ها و اطلاعات در زمینه زندگی زناشویی است، بنابراین ضرورت آموزش‌های قبل از ازدواج برای کمک به افراد جهت آگاهی و مهارت لازم احساس می‌شود (کیمیایی، صالحی فدردی و غفوری نسب، ۱۳۹۴: ۴۳). آموزش قبل از ازدواج از اولویت‌های اساسی در برنامه‌ریزی پیشگیرانه از نابهنجاری‌های فردی و خانوادگی، کاهش میزان طلاق و افزایش میزان رضایتمندی از زندگی زناشویی است. هدف نهایی این آموزش کمک به استحکام و ثبات ازدواج، کاهش نرخ طلاق و ارتقای کیفیت زندگی زوجین می‌باشد (جمشیدیان نائینی، یونسی و قادری، ۱۳۹۴: ۱۲۵). مهارت‌های زندگی مجموعه‌ای از توانایی‌ها است که زمینه سازگاری و رفتار مثبت، مفید و سالم را فراهم می‌آورند و باعث فراهم کردن زمینه پذیرش مسئولیت نقش‌های اجتماعی بدون لطمه زدن به خود و دیگران و مواجهه مناسب با خواسته‌ها، انتظارات و مشکلات روزانه به‌ویژه مشکل در روابط بین فردی می‌شود (هوآنگ، چن، گرین، چیانگ و وی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸: ۲۹۲). این مهارت‌ها توانایی افراد در برخورد موثر با مقتضیات زندگی همراه با استرس و اضطراب امروزی را بالا برده و به‌عنوان یک عامل پیشگیری‌کننده در بروز مشکلات مختلف عمل می‌کند (داف، کینگ، مک‌فرسون، کینگس‌نورث و رودزیک<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹: ۱۴۱). هدف آموزش مهارت‌های زندگی افزایش توانایی‌های روانی و اجتماعی و پیشگیری از

۱. Chachamovich, Chachamovich, Ezer, Fleck, Knauth & Passos

۲. Bulanda, Brown & Yamashita

۳. Life skills training

۴. Huang, Chen, Greene, Cheung & Wei

۵. Duff, King, McPherson, Kingsnorth & Rudzik

ایجاد رفتارهای آسیب‌زننده به بهداشت جسمی و روانی و ارتقای سطح سلامت افراد است (گورمن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵: ۴۸۲). مهارت‌های زندگی طیف وسیعی از آموزش‌ها را شامل می‌شود که مهم‌ترین آنها مهارت‌های تصمیم‌گیری، حل مساله، تفکر خلاق، تفکر انتقادی، برقراری ارتباط موثر، روابط بین‌فردی سازگار، آگاهی از خود، همدلی، مقابله با هیجان‌ها و کاهش استرس هستند (مک‌مولن و مک‌مولن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸، ۱۲). مهارت‌های زندگی به افراد کمک می‌کند تا تصمیم‌های خود را آگاهانه اتخاذ کنند، به‌طور موثر ارتباط برقرار کنند، مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت شخصی خود را گسترش دهند و زندگی سالم و پرباری داشته باشند (میرزایی و حسنی، ۱۳۹۴: ۱۳۳).

پژوهش‌هایی درباره اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی زوجین انجام شده است. برای مثال نتایج پژوهش صولتی<sup>۳</sup> (۲۰۱۷) حاکی از تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی باعث بهبود شادکامی، سلامت روان و رضایت زناشویی بود. نصیری زیبا و همکاران (۲۰۱۷) به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش کیفیت زندگی شد. در پژوهشی دیگر رضایی و فروزنده (۲۰۱۶) گزارش کردند که آموزش زندگی خانوادگی بر افزایش رضایت زناشویی زوجین موثر شد. همچنین نتایج پژوهش رضوی، جزایری، احمدی و اعتمادی (۱۳۹۷) نشان‌دهنده تاثیر برنامه آماده‌سازی پیش از ازدواج بر افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها در دوران عقد بود. رضاپور میرصالح، فلاح و صابری (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مداخله آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش کیفیت زندگی و مولفه‌های آن یعنی سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت روابط اجتماعی و سلامت محیطی در زنان سرپرست خانوار شد. در پژوهشی دیگر کارگر، قاصد و کیمیایی (۱۳۹۵) گزارش کردند که آموزش مهارت‌های ارتباط زناشویی باعث افزایش کیفیت زندگی و رضایت‌مندی زناشویی و مولفه‌های آن در زوج‌های متعارض شد. نتایج پژوهش سلیمانیان، جاجرمی و فلاحتی (۱۳۹۴) حاکی از تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش کیفیت زندگی و مولفه‌های آن یعنی سلامت جسمانی، سلامت روانی و سلامت روابط اجتماعی در همسران جانبازان مبتلا به اختلال خلقی بود، اما بر سلامت

---

۱. Gorman

۲. McMullen & McMullen

۳. Solati

محیطی آنان تاثیر معناداری نداشت. دارابی، کاظمی اصل و مسعودی (۱۳۹۳) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش سازگاری زناشویی زوجین شد. در پژوهشی دیگر فولادی و همکاران (۱۳۹۲) گزارش کردند که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث بهبود کیفیت زندگی و مولفه‌های سلامت روانی و سلامت محیطی شد، اما بر مولفه‌های سلامت روانی و سلامت روابط اجتماعی تاثیر معناداری نداشت.

از یک سو ازدواج تاثیر سودمندی بر سلامت فیزیکی و روانی دارد زیرا ازدواج برای فرد حمایت عاطفی، اجتماعی و روانی فراهم می‌آورد و از سوی دیگر کیفیت زندگی زوجین در صورتی که پایین باشد ممکن است به طلاق منجر شود. با توجه به آمار بالای طلاق، لزوم مداخله با هدف بهبود کیفیت زندگی زوجین به‌ویژه زوجین دانشجویی که علاوه بر مشکلات و چالش‌های زندگی با چالش‌های تحصیلی نیز مواجه هستند، مشخص می‌شود. همچنین پژوهش‌ها نشان داده است زوجینی که در برنامه‌های قبل از ازدواج شرکت می‌کنند از رشد ارتباط بهتر، تبادلات مخرب کمتر و حمایت بیشتری برخوردارند و آمار طلاق در آنها بسیار کمتر است. چون بسیاری از طلاق‌ها بدین دلیل رخ می‌دهد که زوجین برای ازدواج آماده نبوده و رابطه خوبی ندارند (جمشیدیان نائینی و همکاران، ۱۳۹۴). با اینکه پژوهش‌هایی درباره اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی انجام شده اما این پژوهش‌ها کمتر مولفه‌های کیفیت زندگی را بررسی کردند و گاه نتایج آنها متناقض بودند و پژوهشی درباره تاثیر شرکت در کارگاه قبل از ازدواج آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی یافت نشد. در نتیجه با توجه به پیشینه پژوهشی اندک درباره اثربخشی شرکت در کارگاه قبل از ازدواج آموزش مهارت‌های زندگی، آمار بالای طلاق، مشکلات عدیده دانشجویان و اهمیت آموزش مهارت‌های زندگی قبل از ازدواج، این پژوهش با هدف تعیین اثر شرکت در کارگاه قبل از ازدواج آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی در زوجین دانشجویی انجام شد.

## روش شناسی

مطالعه حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زوجین دانشجوی مراجعه‌کننده به مرکز بهداشتی درمانی احمدی وابسته به دانشگاه شهید بهشتی تهران در نیمه اول سال ۱۳۹۴ بود. حداقل حجم نمونه در کارهای مداخله‌ای ۱۵ نفر برای هر گروه است، لذا نمونه پژوهش ۳۰ زوج (۶۰ نفر) در نظر گرفته شد که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه (هر گروه ۱۵ زوج) جایگزین شدند. در این روش نمونه‌گیری پژوهشگر از میان زوجینی که به آنها دسترسی داشت تعداد ۳۰ زوج را به‌عنوان نمونه انتخاب کرد. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل زوجین مراجعه‌کننده برای آزمایش خون قبل از ازدواج، رضایت جهت شرکت در پژوهش، برخورداری از سلامت جسمانی، سواد خواندن و نوشتن، ازدواج اول زوج‌ها، عدم سابقه دریافت خدمات درمانی به‌عنوان زوج و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و اعتیادآور و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از دو جلسه و انصراف از ادامه همکاری بود. برای انجام پژوهش حاضر پس از دریافت مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی و هماهنگی با مسئولان مرکز بهداشتی درمانی احمدی و بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه اقدام به نمونه‌گیری شد و این فرایند تا زمانی که تعداد نمونه‌ها به ۳۰ زوج رسید، ادامه یافت. سپس نمونه‌ها با روش تصادفی به دو گروه مساوی تقسیم و یکی از گروه‌ها به‌عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شد. در نهایت گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای (دو جلسه در هفته) در کارگاه قبل از ازدواج آموزش مهارت‌های زندگی شرکت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. لازم به ذکر است که گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به پرسشنامه کیفیت زندگی پاسخ دادند. در کارگاه قبل از ازدواج آموزش مهارت‌های زندگی از پکیج فتی، موتابی، محمدخانی و کاظم‌زاده عطوفی (۱۳۹۵) استفاده شد که در جدول ۱ موضوع و هدف آن به تفکیک جلسات ارائه شد.

جدول ۱: موضوع و هدف کارگاه قبل از ازدواج آموزش مهارت‌های زندگی به تفکیک جلسات

| جلسات | موضوع                           | هدف  |
|-------|---------------------------------|--|
| اول   | آموزش خودآگاهی و همدلی          | زوج‌ها بتوانند خصوصیات، نیازها، خواسته‌ها و اهداف زندگی و نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند، احساس خوبی درباره خودشان داشته باشند و از کسی که هستند، شاد و راضی باشند.                                     |
| دوم   | آموزش برقراری ارتباط موثر       | زوج‌ها بتوانند از طریق گوش دادن فعال یک ارتباط مناسب و درست با دیگران برقرار کنند و از این طریق بتوانند پیام خود را منتقل کنند.  |
| سوم   | آموزش مدیریت خشم                | زوج‌ها بتوانند عوامل و موقعیت‌های ایجادکننده خشم را بشناسند و خشم خود را کنترل و مدیریت نمایند.  |
| چهارم | آموزش مهارت روابط بین‌فردی موثر | زوج‌ها بتوانند اهمیت روابط بین‌فردی را درک کنند و از طریق گوش دادن فعال و همدلی به این توانمندی برسند که یک ارتباط بین‌فرد موثر و بادوام داشته باشند.  |
| پنجم  | آموزش جرأت‌مندانه               | زوج‌ها بتوانند در ارتباطات بین‌فردی، احساسات خود را بدون اضطراب، صادقانه و به راحتی بیان کنند و به سمت اهداف شخصی خود بدون تضییع حقوق دیگران حرکت کنند.  |
| ششم   | آموزش مهارت مقابله با خلق منفی  | زوج‌ها بتوانند خلق افسرده خود را شناسایی کرده و از طریق شناخت افکار منفی خود بتوانند با آن مقابله کرده و خلق خود را تغییر دهند و بدین ترتیب ارتباط بین‌فردی بهتری داشته باشند.                         |
| هفتم  | آموزش مدیریت استرس              | زوج‌ها بتوانند استرس خود را شناسایی کرده و از طریق راهبردهای مقابله با استرس مانند آرام‌سازی، استرس خود را مدیریت کنند.  |
| هشتم  | آموزش مدیریت زمان               | زوج‌ها بتوانند د ر کارهای خود در زندگی با برنامه‌ریزی درست و هزینه زمانی مناسب برای هر کاری بدون کم آوردن زمان به حداکثر کارهای خود برسند، برای کارها از قبل برنامه‌ریزی کنند و بر کارها نظارت نمایند. |
| نهم   | آموزش مهارت حل مساله            | زوج‌ها بتوانند در زمینه حل مساله مقابله‌های هیجان‌مدار و مساله‌مدار را بشناسند و با آموزش این مهارت در زندگی از مقاله مساله‌مدار استفاده کنند.   |
| دهم   | آموزش مهارت تفکر نقاد           | زوج‌ها بتوانند تفکر خود و دیگران را بفهمند و به درک خود از وقایع بهبود بخشند و بتوانند در امور زندگی فعالانه فکر کنند.   |

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه کیفیت زندگی<sup>۱</sup> استفاده شد. این پرسشنامه توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۴ با ۲۶ گویه و ۴ مولفه سلامت جسمانی (۷ گویه)، سلامت روانی (۶ گویه)، سلامت محیطی (۸ گویه) و سلامت روابط اجتماعی (۳ گویه) طراحی شد. گویه‌ها بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری و گویه‌های ۳، ۴ و ۲۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل از طریق مجموع نمره‌های کل گویه‌ها و نمره مولفه‌ها از طریق مجموع نمره‌های گویه‌های سازنده آن مولفه محاسبه و نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی مطلوب‌تر است. سازمان بهداشت جهانی

۱. Quality of life questionnaire

(۲۰۰۴) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی مولفه‌ها را در کشورهای مختلف با روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ گزارش کرد. در ایران تاجیکی، صفرپور دهکردی و رازقی (۱۳۹۸) پایایی کل ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند. همچنین نجات، منتظری، هلاکویی نایینی، محمد و مجدزاده (۱۳۸۵) مقدار پایایی مولفه‌ها را با روش آلفای کرونباخ برای سلامت جسمانی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، سلامت محیطی ۰/۸۴ و روابط اجتماعی ۰/۷۵ گزارش کردند. در این پژوهش پایایی با روش آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۵ و برای مولفه‌ها سلامت جسمانی ۰/۸۰، سلامت روانی ۰/۷۳، سلامت محیطی ۰/۸۲ و روابط اجتماعی ۰/۷۹ محاسبه شد. در این پژوهش نکات اخلاقی از جمله اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و غیره رعایت و از شرکت کنندگان رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش گرفته شد. لازم به ذکر است که داده‌ها پس از جمع‌آوری و ورود به نرم‌افزار SPSS-22 با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

## یافته‌ها

در این مطالعه ۳۰ زوج معادل ۶۰ نفر در دو گروه مساوی آزمایش و کنترل حضور داشتند. در جدول ۲ نتایج میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی و مولفه‌های آن در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها ارائه شد.

جدول ۲: نتایج میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی و مولفه‌های آن در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها

| متغیرها       | مراحل     | گروه آزمایش |              | گروه کنترل |              |
|---------------|-----------|-------------|--------------|------------|--------------|
|               |           | میانگین     | انحراف معیار | میانگین    | انحراف معیار |
| سلامت جسمانی  | پیش‌آزمون | ۳/۳۳۳       | ۰/۵۸۶        | ۳/۳۱۹      | ۰/۵۵۸        |
|               | پس‌آزمون  | ۳/۴۸۴       | ۰/۳۷۲        | ۳/۰۰۵      | ۰/۲۴۷        |
| سلامت روانی   | پیش‌آزمون | ۳/۲۷۲       | ۰/۴۵۷        | ۳/۲۲۸      | ۰/۴۸۸        |
|               | پس‌آزمون  | ۳/۵۷۲       | ۰/۴۱۲        | ۳/۳۶۱      | ۰/۲۸۷        |
| روابط اجتماعی | پیش‌آزمون | ۳/۲۲۲       | ۰/۶۲۴        | ۳/۱۵۵      | ۰/۵۶۵        |
|               | پس‌آزمون  | ۳/۵۲۹       | ۰/۴۸۲        | ۳/۲۲۲      | ۰/۳۱۹        |
| سلامت محیطی   | پیش‌آزمون | ۳/۱۹۱       | ۰/۴۸۱        | ۳/۱۴۹      | ۰/۵۱۲        |
|               | پس‌آزمون  | ۳/۶۰۷       | ۰/۳۵۲        | ۳/۱۴۱      | ۰/۲۷۶        |
| کیفیت زندگی   | پیش‌آزمون | ۳/۲۵۴       | ۰/۳۸۲        | ۳/۲۱۳      | ۰/۳۹۵        |
|               | پس‌آزمون  | ۳/۵۹۶       | ۰/۳۹۹        | ۳/۱۸۲      | ۰/۱۳۳        |



در جدول ۲ نتایج میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی و مولفه‌های آن شامل سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت روابط اجتماعی و سلامت محیطی قابل مشاهده است. بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که فرض نرمال بودن بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای متغیرها ( $P > 0/05$ )، مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بر اساس آزمون M باکس، مفروضه همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین ( $P > 0/05$ ) و مفروضه همگنی شیب رگرسیون برای متغیرها ( $P > 0/05$ ) تایید شد. در نتیجه شرایط استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود دارد. در جدول ۳ نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای بررسی تاثیر شرکت در کارگاه قبل از ازدواج آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی در زوجین دانشجو ارائه شد.

جدول ۳: نتایج آزمون‌های چندمتغیری بر کیفیت زندگی در زوجین دانشجو

| آزمون‌ها           | مقدار | آماره F | P-value | اندازه اثر | توان آزمون |
|--------------------|-------|---------|---------|------------|------------|
| اثر پیلاپی         | ۰/۷۳۹ | ۵۳/۶۱۴  | ۰/۰۰۱   | ۰/۴۸۳      | ۰/۷۱۶      |
| لامبدای ویلکز      | ۰/۱۲۰ | ۵۳/۶۱۴  | ۰/۰۰۱   | ۰/۴۸۳      | ۰/۷۱۶      |
| اثر هاتلینگ        | ۱/۴۵۳ | ۵۳/۶۱۴  | ۰/۰۰۱   | ۰/۴۸۳      | ۰/۷۱۶      |
| بزرگ‌ترین ریشه روی | ۱/۴۵۳ | ۵۳/۶۱۴  | ۰/۰۰۱   | ۰/۴۸۳      | ۰/۷۱۶      |

در جدول ۳ و بر اساس آزمون‌های چندمتغیری شرکت در کارگاه قبل از ازدواج آموزش مهارت‌های زندگی حداقل باعث بهبود کیفیت زندگی یا یکی از مولفه‌های آن در زوجین دانشجو شده است ( $F=53/614, P < 0/001$ ). در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی تاثیر شرکت در کارگاه قبل از ازدواج آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی و مولفه‌های آن در زوجین دانشجو ارائه شد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر کیفیت زندگی و مولفه‌های آن در زوجین دانشجو

| متغیرهای وابسته | منبع اثر       | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | آماره F | P-value | اندازه اثر | توان آزمون |
|-----------------|----------------|---------------|------------|-----------------|---------|---------|------------|------------|
| سلامت جسمانی    | پیش‌آزمون گروه | ۲/۶۹۱         | ۱          | ۲/۶۹۱           | ۴۸/۰۵۳  | ۰/۰۰۱   | ۰/۴۲۲      | ۰/۶۸۲      |
|                 | خطا            | ۳/۰۲۲         | ۵۴         | ۰/۰۵۶           | ۵۹/۴۶۴  | ۰/۰۰۱   | ۰/۵۳۸      | ۰/۷۹۲      |
| سلامت روانی     | پیش‌آزمون گروه | ۹/۷۲۶         | ۱          | ۹/۷۲۶           | ۷۵/۹۸۴  | ۰/۰۰۱   | ۰/۷۵۱      | ۰/۹۶۱      |
|                 | خطا            | ۶/۹۲۱         | ۵۴         | ۰/۱۲۸           | ۵/۳۱۲   | ۰/۰۲۵   | ۰/۳۹۸      | ۰/۵۳۰      |
| روابط اجتماعی   | پیش‌آزمون گروه | ۱۰/۱۲۷        | ۱          | ۱۰/۱۲۷          | ۶۱/۷۵۰  | ۰/۰۰۱   | ۰/۵۴۴      | ۰/۸۰۲      |
|                 | خطا            | ۱/۴۵۷         | ۱          | ۱/۴۵۷           | ۸/۸۸۴   | ۰/۰۰۴   | ۰/۳۱۲      | ۰/۵۵۲      |

|             |           |        |    |        |         |         |       |       |
|-------------|-----------|--------|----|--------|---------|---------|-------|-------|
|             |           |        |    | ۰/۱۶۴  | ۵۴      | ۸/۸۴۸   | خطا   |       |
| سلامت محیطی | پیش‌آزمون | ۱۰/۹۷۳ | ۱  | ۱۰/۹۷۳ | ۱۰/۹۷۳  | ۱۰۹/۷۳۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۹۰ |
|             | گروه      | ۳/۲۶۱  | ۱  | ۳/۲۶۱  | ۳۲/۶۱۰  | ۰/۰۰۱   | ۰/۳۷۹ | ۰/۶۲۶ |
|             | خطا       | ۵/۴۲۶  | ۵۴ | ۰/۱۰۰  |         |         |       |       |
| کیفیت زندگی | پیش‌آزمون | ۱۰/۷۳۴ | ۱  | ۱۰/۷۳۴ | ۱۳۵/۸۷۳ | ۰/۰۰۱   | ۰/۹۳۴ | ۱/۰۰۰ |
|             | گروه      | ۲/۶۹۴  | ۱  | ۲/۶۹۴  | ۳۴/۱۰۱  | ۰/۰۰۱   | ۰/۳۸۵ | ۰/۶۴۱ |
|             | خطا       | ۴/۲۵۰  | ۵۴ | ۰/۰۷۹  |         |         |       |       |

در جدول ۴ و بر اساس تحلیل کوواریانس چندمتغیری شرکت در کارگاه قبل از ازدواج آموزش مهارت‌های زندگی باعث بهبود کیفیت زندگی ( $F=۳۴/۱۰۱, P<۰/۰۰۱$ ) و همه مولفه‌های آن شامل سلامت جسمانی ( $F=۵۹/۴۶۴, P<۰/۰۰۱$ )، سلامت روانی ( $F=۵/۳۱۲, P<۰/۰۲۵$ )، سلامت روابط اجتماعی ( $F=۸/۸۴۸, P<۰/۰۰۴$ ) و سلامت محیطی ( $F=۳۲/۶۱۰, P<۰/۰۰۱$ ) در زوجین دانشجو شده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نقش و اهمیت کیفیت زندگی زوجین به‌ویژه زوجین دانشجو در سلامت خانواده، این پژوهش با هدف تعیین اثر شرکت در کارگاه قبل از ازدواج آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی در زوجین دانشجو انجام شد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که شرکت در کارگاه قبل از ازدواج آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش معنادار کیفیت زندگی و همه مولفه‌های آن شامل سلامت فیزیکی، سلامت روانی، سلامت روابط اجتماعی و سلامت محیطی در زوجین دانشجو شد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های صولتی (۲۰۱۷)، نصیری زیبا و همکاران (۲۰۱۷)، رضاپور میرصالح و همکاران (۱۳۹۵) و کارگر و همکاران (۱۳۹۵) مبنی بر تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی و مولفه‌های آن همسو بود. البته نتایج برخی پژوهش‌ها گاهی ناهمسو بود. برای مثال سلیمانیان و همکاران (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش کیفیت زندگی و مولفه‌های آن یعنی سلامت جسمانی، سلامت روانی و سلامت روابط اجتماعی در همسران جانبازان مبتلا به اختلال خلقی بود، اما بر سلامت محیطی آنان تاثیر معناداری نداشت. در پژوهشی دیگر فولادی و همکاران (۱۳۹۲) گزارش کردند که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث بهبود کیفیت زندگی و مولفه‌های سلامت روانی و سلامت محیطی در زنان متأهل

دارای مشکلات زناشویی شد، اما بر مولفه‌های سلامت روانی و سلامت روابط اجتماعی آنان تاثیر معناداری نداشت. در تبیین عدم همسویی نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های سلیمانیان و همکاران (۱۳۹۴) در زمینه عدم تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت محیطی همسران جانبازان مبتلا به اختلال خلقی و فولادی و همکاران (۱۳۹۲) مبنی بر عدم تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سلامت روانی و سلامت روابط اجتماعی زنان متأهل دارای مشکلات زناشویی می‌توان گفت که شاید دلیل احتمالی تفاوت در جامعه و نمونه پژوهش باشد. پژوهش حاضر بر روی زوج‌های سالم در آستانه ازدواج انجام، اما پژوهش سلیمانیان و همکاران (۱۳۹۴) بر روی همسران جانبازان مبتلا به اختلال خلقی و پژوهش فولادی و همکاران (۱۳۹۲) بر روی زنان متأهل دارای مشکلات زناشویی انجام شد. با توجه به اینکه افراد سالم در مقایسه با افرادی که با مشکلات روانشناختی خود یا همسر خود مواجه هستند، بیشتر می‌توانند از روش‌های آموزشی بهره ببرند و عامل مهمتر اینکه در پژوهش حاضر از زوج درمانی استفاده شد، اما هر دو پژوهش قبل فقط زنان تحت آموزش قرار گرفته بود. هنگامی که زوجها با هم در جلسات آموزشی شرکت کنند نسبت به زمانی که یکی از همسران در جلسات شرکت کند، تاثیر بیشتری خواهد داشت. در نتیجه عوامل مذکور می‌توانند باعث عدم همسویی نتایج پژوهش حاضر با دو پژوهش ذکر شده شود.

همچنین در تبیین تاثیر شرکت در کارگاه قبل از ازدواج آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی و مولفه‌های آن شامل سلامت فیزیکی، سلامت روانی، سلامت روابط اجتماعی و سلامت محیطی در زوجین دانشجوی بر مبنای پژوهش رضاپور میرصالح و همکاران (۱۳۹۵) می‌توان گفت که یکی از مهم‌ترین نتایج بهبود و افزایش مهارت‌های زندگی کمک به سازگاری زوجها است. سازگاری به تعامل و درگیر شدن موثر و سالم فرد با محیطش اشاره دارد و همزمان دو فرایند در آن رخ می‌دهد که یکی منطبق کردن خود با شرایط و دیگری تغییر شرایط برای منطبق کردن آن با نیازهای خود است. بنابراین آموزش مهارت‌های زندگی کمک می‌کند تا زوجها عواطف و احساسات خود را به خوبی بشناسند، آنها را به دقت ارزیابی نمایند، افکار منطقی و غیرمنطقی مرتبط با آنها را دریابند و در نهایت برای آنها آشکار می‌شود که افکار کارآمد و ناکارآمد، عواطفی مثبت و منفی آنها را هدایت می‌کند. هنگامی که افراد به این آگاهی می‌رسند که این خود آنها و تصوراتشان است که هیجان‌ها و عواطف مثبت و منفی را تا حدود زیادی زیر نفوذ دارند، لذا با مهارت‌های آموخته شده آنها را کنترل می‌کنند و از این طریق رضایت از زندگی و کیفیت زندگی

خود را بهبود می‌بخشند. از طرف دیگر داشتن مهارت‌هایی چون حل مساله، تصمیم‌گیری، مقابله مناسب با استرس، خودآگاهی و همدلی، ارتباط موثر، رفتار جرأت‌مندانه، مدیریت زمان، تفکر خلاق و انتقادی و مدیریت خشم به زوج‌ها کمک می‌کند در مواجهه با مشکلات شخصی و محیطی از راهبردهای مقابله‌ای مناسب با مشکلات و چالش‌ها استفاده نمایند و برای حل و کاهش آنها از راه حل‌های مناسب‌تری بهره ببرند و تصمیم‌های مناسب‌تری اتخاذ نمایند که این عوامل نقش مهمی در کیفیت زندگی زوجین دارند. تبیین دیگر بر مبنای نظر پژوهشگر اینکه یادگیری و بکارگیری مهارت‌های زندگی قبل از ازدواج، پایه و مبنایی برای ساخته‌شدن ارتباط‌های میان‌فردی بین زوجین است. زوج‌های جوان در آستانه ازدواج که مهارت‌های زندگی را به‌طور واقعی یاد می‌گیرند، تمرین می‌کنند و به‌طور شایسته‌ای از آن بهره می‌برند قطعاً می‌توانند در ورود به زندگی زناشویی موفق باشند، تعامل مثبت با همسران خود داشته باشند و طیف وسیعی از رفتارهای مناسب و قابل قبول را از خود نشان دهند. در نتیجه عوامل فوق باعث می‌شوند که شرکت در کارگاه قبل از ازدواج آموزش مهارت‌های زندگی باعث ارتقای کیفیت زندگی و مولفه‌های آن در زوجین دانشجو شود. بر اساس نتایج توصیه می‌گردد که متخصصان، برنامه‌ریزان و مسئولان زمینه و شرایط را برای استفاده از کارگاه قبل از ازدواج آموزش مهارت‌های زندگی جهت بهبود کیفیت زندگی در زوجین دانشجو فراهم کنند. همچنین مشاوران و روانشناسان خانواده می‌توانند برای بهبود ویژگی‌های مختلف زوجین از جمله کیفیت زندگی آنها از روش آموزشی، آموزش مهارت‌های زندگی در کنار سایر روش‌های آموزشی استفاده کنند.

پژوهش حاضر نیز همانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بوده است که از مهم‌ترین آنها می‌توان به استفاده از پرسشنامه برای جمع‌آوری داده‌ها، روش نمونه‌گیری در دسترس، عدم پیگیری نتایج در بلندمدت و محدود شدن جامعه پژوهش به زوجین دانشجو مراجعه‌کننده به مرکز بهداشتی درمانی احمدی اشاره کرد. بر اساس محدودیت‌های پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی برای جمع‌آوری داده‌های دقیق‌تر از مصاحبه ساختاریافته استفاده شود. علاوه بر آن از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی استفاده و پایداری نتایج در بلندمدت بررسی گردد. همچنین انجام این پژوهش بر روی زوجین دانشجوی سایر شهرها و یا حتی بر روی سایر گروه‌ها و مقایسه تاثیر روش آموزش مهارت‌های زندگی با روش‌های آموزش خودشفقتی، آموزش پذیرش و تعهد و غیره می‌تواند نتایج مفیدی در پی داشته باشد.

## کتابنامه

تاجیکی، شهربانو؛ صفروپور دهکردی، سپیده و رازقی، سعید. (۱۳۹۸). ارتباط احساس انسجام روانی و سلامت اجتماعی با کیفیت زندگی در زنان با جراحی پستان. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۳(۵۱): ۳۲-۳۳.

جمشیدیان نائینی، یاسمن؛ یونسی، فلورا و قادری، زهرا. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های پیش از ازدواج بر رشد فردی دختران مجرد. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۶(۲۳): ۱۳۸-۱۲۱.

دارابی، سعده؛ کاظمی اصل، مجید و مسعودی، محمدحسین. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری زناشویی. *فصلنامه پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*، ۱(۲): ۱۴۳-۱۲۱.

رضاپور میرصالح، یاسر؛ فلاح، محسن و صابری، مصطفی. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار. *فصلنامه زن و جامعه*، ۷(۱): ۹۹-۸۱. رضوی، سیدحسین؛ جزایری، رضوان‌السادات؛ احمدی، سیداحمد و اعتمادی، عذرا. (۱۳۹۷). تاثیر برنامه آماده‌سازی پیش از ازدواج بر اساس مدل اولسون بر رضایت زناشویی زوج‌ها در دوران عقد. *مجله پژوهش‌های مشاوره*، ۱۷(۶۷): ۱۹-۴.

سلیمانیان، علی‌اکبر؛ جارجمی، محمود و فلاحتی، مریم. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی همسران جانبازان مبتلا به اختلالات خلقی. *فصلنامه طب جانباز*، ۷(۴): ۲۰۵-۱۹۷.

فتی، لادن؛ موتابی، فرشته؛ محمدخانی، شهرام و کاظم‌زاده عطوفی، مهرداد. (۱۳۹۵). آموزش مهارت‌های زندگی: راهنمای مدرس. چاپ دوم، تهران: نشر میانکوش.

فولادی، فائزه؛ اژه‌ای، جواد؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ برزگر کهنمویی، ساناز و جلوانی، راضیه. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود کیفیت زندگی زنان متأهل. *آموزش و ارزشیابی*، ۶(۲۱): ۱۴۱-۱۲۷.

کارگر، مونا؛ قاصد، فاطمه؛ کیمیایی، سیدعلی. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباط زناشویی بر کیفیت زندگی و رضایتمندی زناشویی زوج‌های متعارض. *زنان و خانواده*، ۱۱(۳۶): ۱۴۱-۱۲۳.

کیمیایی، سیدعلی؛ صالحی فردی، جواد و غفوری نسب، جواد. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های پیش از ازدواج و مهارت‌های زندگی بر ملاک‌های همسرگزینی و هوش هیجانی دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۵۱(۱): ۵۱-۴۱.

میرزایی، سیدحسین و حسنی، جعفر. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش مشکلات بین‌فردی نوجوانان. *فصلنامه پژوهشنامه تربیتی*، ۱۰(۴۳): ۱۴۶-۱۲۹.

نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نایینی، کورش؛ محمد، کاظم و مجدزاده، سیدرضا. (۱۳۸۵). استاندارسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF): ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. *فصلنامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴(۴): ۱۲-۱.

Bulanda, J. R., Brown, J. S., & Yamashita, T. (2016). Marital quality, marital dissolution, and morality risk during the later life course. *Social Science & Medicine*, 165, 119-127.

Chachamovich, J. R., Chachamovich, E., Ezer, H., Fleck, M. P., Knauth, D. R., & Passos, E. P. (2010). Agreement on perceptions of quality of life in couples dealing with infertility. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 39(5), 557-565.

Desyani, N. L. J., Waluyo, A., & Yona, S. (2019). The relationship between stigma, religiosity, and the quality of life of HIV-positive MSM in Medan, Indonesia. *Enfermería Clínica*, 29(2), 510-514.

Duff, C., King, G., McPherson, A. C., Kingsnorth, S., & Rudzik, A. E. F. (2019). Residential immersive life skills programs for youth with disabilities: Experiences of parents and shifts in parenting approaches. *Journal of Adolescence*, 77, 139-146.

Gao, T., Xiang, Y., Zhang, H., Zhang, Z., & Mei, S. (2017). Neuroticism and quality of life: Multiple mediating effects of smartphone addiction and depression. *Psychiatry Research*, 258, 457-461.

Gorman, D. M. (2005). Does measurement dependence explain the effects of the Life Skills Training program on smoking outcomes? *Preventive Medicine*, 40(4), 479-487.

Huang, C., Chen, Y., Greene, L., Cheung, S., & Wei, Y. (2019). Resilience and emotional and behavioral problems of adolescents in China: Effects of a short-term and intensive mindfulness and life skills training. *Children and Youth Services Review*, 100, 291-297.

Lewis, A. R., Pihlak, R., & McNamara, M. G. (2018). The importance of quality-of-life management in patients with advanced pancreatic ductal adenocarcinoma. *Current Problems in Cancer*, 42(1), 26-39.

Mahdavi Haji, T., Mohammadkhani, S., & Hahtami, M. (2011). The effectiveness of life skills training on happiness, quality of life and emotion regulation. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 407-411.

McMullen, J. D., & McMullen, N. (2018). Evaluation of a teacher-led, life-skills intervention for secondary school students in Uganda. *Social Science & Medicine*, 217, 10-17.

Nasiri Ziba, F., Sadeghi Meresht, F. S., Seyedfatemi, N., & Haghani, H. (2017). The effect of life skills training program on quality of life and its dimensions in patients with type 2 of diabetes. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(5), 1174-1178.

Oh, S., & Ryu, E. (2019). Does holding back cancer-related concern affect couples' marital relationship and quality of life of patients with lung cancer? An actor-partner interdependence mediation modeling approach. *Asian Nursing Research*, 13(4), 277-285.

Rezaee, M., & Foruzandeh, E. (2016). Effectiveness of family life education on marital satisfaction of couples attending counseling center in Isfahan city. *International Journal of Educational & Psychological Research*, 2(1), 54-59.

Solati, M. (2017). The effectiveness of life skills training on happiness, mental health, and marital satisfaction in wives of Iran-Iraq war veterans. *Middle East Journal of Family Medicine*, 15(7), 74-82.

World Health Organization. (2004). *The world health organization quality of life (WHOQOL)-BREF*. Geneva: World Health Organization.

Xie, J., Zhou, Z. E., & Gong, Y. (2018). Relationship between proactive personality and marital satisfaction: A spillover-crossover perspective. *Personality and Individual Differences*, 128, 75-80.

Yu, Y., Wu, D., Wang, J., & Wang, Y. (2020). Dark personality, marital quality, and marital instability of Chinese couples: An actor-partner interdependence mediation model. *Personality and Individual Differences*, 154, 1-7.

