



رابطه مهارت‌های حل مشکل خانواده و جهت‌گیری زندگی با کیفیت زندگی و شادکامی سرپرست خانواده

کارشناسی ارشد، مشاوره توانبخشی، واحد روده‌ن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
استادیار، گروه مشاوره، واحد روده‌ن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

احترام سادات انوریان^{id}
معصومه بهبودی*^{id}

mabehboodi@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۱۳

دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۲۰

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۴ | پیاپی ۱۸ | ۲۸۴-۲۶۶
پاییز ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(انوریان و بهبودی، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

انوریان، احترام سادات، و بهبودی، معصومه. (۱۴۰۲). رابطه مهارت‌های حل مشکل خانواده و جهت‌گیری زندگی با کیفیت زندگی و شادکامی سرپرست خانواده تحت پوشش بهزیستی شرق تهران. *خانواده‌درمانی کاربردی*. ۴(۴)، ۲۸۴-۲۶۶.

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر رابطه مهارت‌های حل مشکل خانواده و جهت‌گیری زندگی با کیفیت زندگی و شادکامی سرپرست خانواده تحت پوشش بهزیستی شرق تهران بود. **روش پژوهش:** جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه سرپرستان خانواده تحت پوشش بهزیستی شرق تهران که تعداد آن‌ها ۳۵۰۰ نفر بود. حجم نمونه بر اساس حجم جامعه آماری و با استفاده از جدول کرجسی و مورگان برابر با ۳۴۶ نفر با در نظر گرفتن افت آزمودنی‌ها برآورد شد. همچنین حجم نمونه آماری با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شد. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه حل مشکل خانواده احمدی و همکاران (۱۳۸۲)، جهت‌گیری زندگی شیر و کارور (۱۹۸۵)، کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۵) و شادکامی آکسفورد (۱۹۹۰) بود. تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، به دو روش توصیفی و استنباطی از طریق نرم افزار SPSS21 انجام شد که در آمار استنباطی از آزمون همبستگی پیرسون و روش رگرسیون چند متغیره و در آمار توصیفی نیز از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مهارت‌های حل مشکل خانواده و جهت‌گیری زندگی قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی و شادکامی در سرپرست خانواده تحت پوشش بهزیستی شرق تهران می‌باشد، **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که مهارت‌های حل مشکل خانواده سهم بیشتری در پیش‌بینی کیفیت زندگی و شادکامی در سرپرست خانواده دارد.

کلیدواژه‌ها: حل مشکل خانواده، جهت‌گیری زندگی، کیفیت زندگی، شادکامی.

مقدمه

در زندگی امروزی بیش از هر زمان دیگری شاهد تجارب فشارزایی هستیم که بهداشت و سلامت روان افراد را به مخاطره می‌اندازد و باعث بروز ناراحتی‌های روحی و روانی در انسان می‌گردد. در چنین شرایطی برخی از عوامل می‌توانند به کمک انسان آیند و مانع از آسیب دیدگی و اضمحلال وی زیر فشار سنگین مسائل و مشکلات گردند. زنان به عنوان سرپرستان خانوار از این امر مستثنی نیستند که در شرایط سختی زندگی می‌کنند که این امر باعث کاهش سلامت روانی آن‌ها می‌گردد (غباری بناب و حدادی کوهسار، ۱۳۹۰). تغییرات ایجاد شده در جوامع در دهه‌های اخیر، باعث تغییرات ساختار خانواده، پذیرش مسئولیت بیش تر و استرس مضاعف برای اداره زندگی توسط زنان شده است. مواردی از قبیل فوت همسر، یا جدایی از همسر نیازمند سازگاری مجدد هستند (شهبازی راد، ۱۳۹۰). زنان سرپرست خانواده، به علت وجود مشکلاتی در سرپرستی، جزء اقشار آسیب پذیر جامعه محسوب می‌شوند (نازک تبار و علی آبادی، ۲۰۱۱). این گروه زنان و فرزندان آن‌ها سطوح بالاتری از آسیب پذیری روانشناختی را نشان می‌دهند و در مقایسه با زنان دارای همسر و یا فرزندان با حضور پدران، با استرس بیشتری برای اداره زندگی روبرو می‌شوند (شعبان زاده و همکاران، ۱۳۹۲).

شاغل بودن، کار در منزل، مراقبت از فرزندان، نگرانی‌های مالی و عدم برخورداری از منابع حمایتی کافی به طور روزانه سبب پریشانی زنان سرپرست خانوار و فرزندان آن‌ها می‌شوند و شادکامی آن‌ها را تحت شعاع قرار می‌دهد. شادکامی یک حالت عاطفی مثبت است که با خشنودی، لذت و خرسندی مشخص می‌شود و با خود صفات و علائمی از جمله داشتن باورهای مثبت در مورد زندگی، هیجانات مثبت و فقدان هیجانات منفی به همراه دارد. یکی از عوامل موثر در میزان شادی و حفظ سلامت روانی انسان، برقراری و حفظ روابط بین فردی منسجم و رضایت زناشویی و داشتن تماس اجتماعی مداوم و پایدار است. افزایش شادکامی با افزایش وضعیت سلامت، اشتها و خواب، حافظه، روابط خانوادگی، دوستی و در نهایت با سلامت روان ارتباط مستقیم دارد. تحقیقات آرگاین بیانگر آن است که رابطه زناشویی موفق باعث شادمانی و ایجاد خلق مثبت در افراد می‌شود (کوهن و همکاران، ۲۰۰۹؛ به نقل از ولی زاده و کرامت، ۱۳۹۸). سپهریان آذر و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی روی دانشجویان متاهل در اردبیل نشان دادند بین شادکامی با رضایت زناشویی دانشجویان متاهل همبستگی مثبت معنی داری وجود دارد. در پژوهش لارسن (۱۹۹۰) آزمودنی‌ها در موقعیت‌های تصادفی، خلق خود را گزارش داده و میزان شادکامی خود را در زمان‌هایی که با دوستان یا خانواده بودند درجه بندی کردند. ریچاردز، سرمایه اجتماعی یا همبستگی اجتماعی را به چگونگی شبکه روابط اجتماعی، دوستی‌ها احساس کنترل شخصی و اعتماد اجتماعی می‌داند. به عقیده او سرمایه اجتماعی مانند خانواده بیش از سرمایه انسانی (سطح تحصیلات، درآمد و موقعیت اجتماعی فرد) بر میزان شادکامی افراد جامعه تاثیر دارد. سرمایه اجتماعی مانند خانواده، در واقع یک پیش بینی کننده قوی برای تعیین میزان شادکامی افراد و کیفیت زندگی اجتماعی است (میرشاه جعفری، ۱۳۸۱؛ به نقل از باقری، احدی و لطفی کاشانی، ۱۳۸۹). زنان سرپرست خانوار بدلیل ایفای نقش چندگانه، مسائل و مشکلات معیشتی، مراقبت از فرزندان دچار افسردگی شده و زندگی خود را شاد نمی‌پندارند (فولادچنگ و حسن نیا، ۱۳۹۴).

تعدد نقش‌های مضاعف، نگرانی درباره مسائل اقتصادی و دغدغه از آینده بر مشکلات آنان می‌افزاید. ایفاگری نقش متعدد، مستلزم تطبیق شرایط کار با وضعیت خانوادگی و حمایت‌های شغلی و مادری است. وضعیت جسمانی، روانی و اجتماعی آسیب‌پذیری زنان سرپوست، بر کیفیت زندگی آن‌ها تاثیرگذار است (هرنانداز، آراندا و رامیرز، ۲۰۱۵). کیفیت زندگی به عنوان یک مفهوم چند بعدی که در برگیرنده حیطه‌های سلامت و عملکرد فیزیکی، سلامت ذهنی، عملکرد اجتماعی، نگرانی درباره آینده و حس خوب بودن، تعریف شده است (آچه‌باب و همکاران، ۲۰۱۷). به این ترتیب، منظور از کیفیت زندگی فقط سطح استاندارد زیستی و سطح دستیابی به حداقل رفا و امکانات نیست، بلکه در برگیرنده کیفیت روابط بین فردی و اجتماعی نیز می‌باشد. یک زندگی دارای کیفیت، معمولاً به صورت خشنودی، رضایت، شادی، خرسندی و توانایی فائق آمدن بر مشکلات بروز می‌کند. در واقع کیفیت زندگی به وسیله فرد ارزیابی و توصیف می‌شود (شعبانی همدان و محمدعلی‌ها، ۲۰۱۴). مطالعات در حوزه زنان سرپرست خانوار نشان می‌دهد که این قشر از جامعه با مصایب، مشکلات و موانع زیادی هم در سطح فردی و هم در سطح اجتماعی مواجهند (رامیز و همکاران، ۲۰۱۴). در پژوهش دیگری، هرنانداز و همکاران (۲۰۱۵) نیز به این نتیجه رسیدند، که زنان بدون همسر، علائم جسمانی و روانی از جمله افسردگی را بیشتر تجربه می‌کنند که می‌تواند نشان دهنده کیفیت زندگی پایین آنان باشد. بر طبق مدل شیپر و کارور (۱۹۸۵) خوش بینی و بدبینی بعنوان انتظارات فراگیر مثبت و منفی جهت گیری زندگی در نظر گرفته شده است. اگر ادراکات انسان با یک مفهوم مثبت از خود و کنترل شخصی و یک دیدگاه خوش بینانه حتی کاذب در مورد آینده همراه شود، نه تنها در اداره زندگی روزمره بلکه در کنار آمدن با حوادث بسیار استرس زا و تهدیدزای زندگی به افراد کمک می‌کند (نازک تبار و علی آبادی، ۲۰۱۱).

خوش بینی با ویژگی‌های روانشناختی گوناگونی رابطه دارد که هر کدام می‌تواند نقشی در احساس رضایت از زندگی داشته باشند. خوش بینی به یک انتظار تعمیم یافته اشاره دارد که فرد بر اساس آن احساس می‌کند هنگام رویاروی با مشکلات نتایج خوشایند رخ می‌دهد. رابطه بین خوش بینی و بهزیستی در دو مطالعه طولی و مقطعی یافت شد. برای مثال خوش بینی با عزت نفس، افسردگی پایین، هیجانات منفی پایین و رضایت از زندگی رابطه دارد. بنزور (۲۰۱۰) اشاره می‌کند که خوش بینی در افراد با عاطفه منفی، رابطه منفی و با عاطفه مثبت رابطه مثبت دارد (شریفی و سعیدی، ۱۳۹۴). خوش بینی و بدبینی با طیف گسترده‌ای از سازه‌های مرتبط با سلامت روان مانند عزت نفس، ناامیدی و روان آزرده خوبی ارتباط دارد (محمودیان و همکاران، ۱۳۹۴). وجود مشکلات بالقوه سرپرستان می‌تواند اثر نامطلوبی بر کل زندگی خانواده داشته باشد. با این حال با پیشرفت دنیای امروزی و زندگی ماشینی و کاهش ارتباط بین فردی میزان بروز افسردگی و شیوع آن رو به افزایش است (چنگ، چیر و چاؤ، ۲۰۱۸). براساس گزارش جامعه شناسان و روان شناسان، در سال‌های اخیر احساس امنیت، آرامش صمیمانه زن و مرد رو به سستی گراییده و خانواده به طور فزاینده‌ای با نیروی ویرانگر روبرو می‌شود (شکوهی یکتا، اکبری زردخانه و محمودی، ۱۳۹۴). اگر مسایل و مشکلات ناشی از تعارضات خانواده در یک جامعه، شدت یابند، استحکام خانواده را به خطر می‌اندازد و این امر تهدیدی برای استحکام جامعه و نظام اجتماعی به شمار می‌رود (متین و حیاتی، ۱۳۹۶). پیامد مشکلات خانواده محدود به اعضای خانواده نشده و سایر نهاد‌های

اجتماعی و حتی اقتصادی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از آنجا که فرزندان خانواده‌های از هم گسیخته که پیش از جدایی کامل تعارضات گوناگون داشته‌اند، احتمال کمی دارد که تحصیلات خود را به اتمام رسانده و وارد دانشگاه شوند و از آنجا که تحصیلات عامل کلیدی و تعیین کننده در موفقیت اقتصادی با توجه به اهمیت این مساله در درازمدت این امر باعث نابسامانی اجتماعی می‌شود روند رو به افزایش این پدیده و همچنین نقش آسیب‌زایی آن ضرورت انجام مطالعاتی در مناطق گوناگون کشور احساس می‌شود (اکبری، ۲۰۱۷). در این بین محققان دریافته‌اند که افراد با مشکلات زندگی بیشتر و والدین درمانده، رفتارهای حل مساله مثبت را کم تر و رفتارهای حل مساله منفی را بیشتر بروز می‌دهند. احمدی و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که حل مساله خانواده به عنوان روش موثر در کاهش ناراضیاتی اعضای خانواده محسوب می‌شود. از آنجا که زنان سرپرست خانوار و فاقد همسر، با مشکل تنهایی، انزوا، طرد و عدم درک از سوی دیگران مواجه‌اند و فقدان حمایت‌های اجتماعی، مهم ترین عامل جهت پیش بینی پیامدهای منفی وضعیت این زنان است (خان احمدی، اتفاقی و قادری بگه جان، ۱۳۹۵). تحقیق حاضر در راستای پاسخگویی به این سوال است که آیا بین مهارت‌های حل مشکل خانواده و جهت‌گیری زندگی با کیفیت زندگی و شادکامی سرپرست خانواده تحت پوشش بهزیستی شرق تهران ارتباط وجود دارد؟

روش پژوهش

روش تحقیق توصیفی، از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه سرپرستان خانواده تحت پوشش بهزیستی شرق تهران بودند که تعداد آن‌ها ۳۵۰۰ نفر بود. حجم نمونه بر اساس حجم جامعه آماری و با استفاده از جدول کرجسی و مورگان برابر با ۳۴۶ نفر با در نظر گرفتن افت آزمودنی‌ها برآورد شد. همچنین نمونه آماری با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه حل مشکل خانواده احمدی و همکاران (۱۳۸۲). این مقیاس توسط احمدی و همکاران (۱۳۸۲) و با الهام از پرسشنامه‌های فورگاچ ۲۰۰۱؛ دیارمی و توماس، ۲۰۰۴؛ چمپیون و پاور، ۲۰۰۰؛ دی زوریل، ۱۹۹۹؛ برگر و هنا، ۱۹۹۹؛ به نقل از احمدی، ۱۳۸۲) برای سنجش میزان مهارت‌های حل مشکل در جامعه ایران ساخته شده است. مواد این مقیاس در زمینه مواجهه با مشکلات فعلی، میزان شناخت فرایند و گام‌های حل مشکل و چگونگی به کارگیری روش‌های حل مشکل در بین زوجین است و دارای ۳۰ ماده می‌باشد که بر اساس مقیاس ۵ سطحی لیکرت پاسخ داده می‌شود و شامل این سطوح است: هیچ وقت = ۱، بندرت = ۲، بعضی مواقع = ۳، خیلی مواقع = ۴، همیشه = ۵. برای نمره گذاری، برخی از عبارات مقیاس به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. این مقیاس دارای دو خرده مقیاس حل مشکل و بهبود رابطه است. خرده مقیاس حل مشکل دارای ۱۷ ماده می‌باشد. در مجموع نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده مهارت و توانایی زوجین در حل موثر مشکل و نمره کم در مقیاس نشانگر فقدان و ضعف توانایی و مهارت زوجین در حل مشکل خانوادگی است. جکمن کرام، دابسون و مارتین (به نقل از احمدی، فتحی آشتیانی و اعتمادی، ۱۳۸۶) برای سنجش پایایی مقیاس از ضرایب آلفای کرونباخ استفاده کردند. این ضریب برای کل مقیاس ۰/۹۱، عامل ارتباط ۰/۷۸ و عامل حل مشکل ۰/۸۳ بود. ضریب تمیز مقیاس با

استفاده از آزمون رضایت زناشویی (مقیاس رضایت زناشویی انریچ)، برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای عوامل رابطه و حل مشکل به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۳ بود.

۲. پرسشنامه جهت گیری زندگی شیبر و کارور (۱۹۸۵). آزمون جهت گیری زندگی (LOT) توسط شیبر و کارور (۱۹۸۵) طراحی شد که شامل ۸ ماده بود. ۴ ماده آن بیانگر خوش بینانه و ۴ ماده بیانگر خلق بدبینانه بوده و پاسخ دهندگان در یک مقیاس چند درجه‌ای میزان موافقت یا عدم موافقت خود را با هر یک از جملات اعلام می‌کردند. این آزمون از لحاظ بیشتر ویژگی‌های روان سنجی مناسب بود و تنها انتقادی که به آن وارد شد این بود که عبارت خوش بینانه و بدبینانه آزمون همیشه از همسانی درونی بالایی برخوردار نبودند (الیورز، ۱۹۹۴؛ مارشال و لانگ، ۱۹۹۰). افزون بر این، بعضی از جملات این آزمون نشان دهنده دقیق انتظارات فرد از آینده نبودند (برد، ۱۹۹۸). بنابراین نسخه تجدیدنظر شده آزمون جهت گیری زندگی (LOT-R) جانشین آزمون اصلی (LOT) شد (شی و همکاران، ۱۹۹۴). نسخه تجدید نظر شده آزمون جهت گیری زندگی، از آزمون اصلی خلاصه تر است (شامل ۶ ماده، ۳ ماده نشان دهنده تلقی خوش بینانه و ۳ ماده نشان دهنده تلقی بدبینانه). این پرسشنامه دارای ۱۰ گویه است. گویه‌های ۸ و ۶ و ۵ و ۲ انحرافی هستند و نمره‌ای به آنها تعلق نمی‌گیرد. دامنه نمرات این آزمون بین ۰ تا ۲۴ متغیر است. به دلیل هم پوشی گسترده مواد آزمون‌های LOT و LOT-R همبستگی این دو آزمون بسیار بالاست (شیبر و همکاران، ۱۹۹۴). به علاوه، تحلیل عاملی خوش بینی سرشتی و سازه‌های مرتبط با آن نشان داده است که خوش بینی سرشتی یک عامل مستقل و مجزا است (شیبر و کارور، ۱۹۸۵؛ شیبر و همکاران، ۱۹۹۴)، که این مطلب نشان دهنده اعتبار افتراقی این سازه است. ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمده است که نشان دهنده پایایی بالای آزمون است. این آزمون در سال ۱۳۸۳، توسط خدابخشی در ایران هنجاریابی شده است. نتایج به دست آمده بر اساس روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ حاکی از پایایی بالی مقیاس خوش بینی می‌باشد. ضرایب روایی هم زمان بین مقیاس خوش بینی با افسردگی و خود تسلط یابی به ترتیب ۰/۶۴۹ و ۰/۷۲۵ به دست آمد. تحلیل عوامل مقیاس خوش بینی نشان داد که این مقیاس از دو عامل امید به آینده و نگرش مثبت نسبت به وقایع تشکیل شده است.

۳. پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۵). یک پرسشنامه ۲۶ سوالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه‌های فرم ۱۰۰ سوالی این پرسشنامه ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. این زیر مقیاس‌ها عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی. در ابتدا یک نمره خام برای هر زیرمقیاس به دست می‌آید که باید از طریق یک فرمول به نمره‌ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. برای بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه پژوهشی بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام گرفت. شرکت کنندگان به دو گروه دارای بیماری مزمن و غیر مزمن تقسیم شدند. پایایی آزمون بازآزمون برای زیر مقیاس‌ها به این صورت به دست آمد: سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴ به دست آمد.

۴. پرسشنامه شادکامی آکسفورد (۱۹۹۰). این پرسشنامه در سال ۱۹۹۰ با معکوس کردن مواد مقیاس افسردگی بک توسط ارگیل و لو ساخت شده است این مقیاس ۲۹ ماده دارد. شیوه نمره‌گذاری بدین شکل است که بر اساس طیف چهار درجه‌ای از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین حداقل نمره هر آزمودنی ۲۹ و حداکثر آن ۱۱۶ است. بنابراین، هر چه نمره آزمودنی بالاتر باشد، نشانگر شادکامی بالاتر وی خواهد بود و برعکس. پایایی و روایی پرسشنامه: روایی این مقیاس در مطالعه علی پور و نوربالا (۱۳۸۵) تایید شده است، ارگیل و لو (۱۹۹۸) ضریب آلفای ۰/۹۰ را با ۳۴۷ آزمودنی، فارنهایم و برونیک (۱۹۹۹) ضریب آلفای ۰/۸۷ را با ۱۰۱ آزمودنی و نوری (۱۳۸۱) با ۱۸۰ آزمودنی آلفای کرونباخ ۰/۸۴ را به دست آورده‌اند. در ایران علی پور و نوربالا (۱۳۸۵) با ۱۰۱ آزمودنی آلفای ۹۳ درصد را به دست آورده‌اند. همچنین نجفی (۱۳۹۱) پژوهشی در این زمینه انجام داد و نتایج بیانگر این است که نسخه فارسی پرسشنامه آکسفورد در جامعه دانشجویان از خصوصیات روان‌سنجی قابل قبولی برخوردار است و می‌توان از آن به عنوان ابزاری پایا و روا در پژوهش روانشناختی از آن استفاده کرد.

شیوه اجرا. پس از انجام نمونه‌گیری پرسشنامه میان اعضای نمونه آماری پخش شد و پرسشنامه‌های تکمیل شده مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، از طریق نرم افزار SPSS21 انجام شد و از آزمون همبستگی پیرسون و روش رگرسیون چند متغیره استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که ۴۱٪ آزمودنی را زن و ۵۹٪ را نیز مردها تشکیل داده‌اند و همچنین ۱۲٪ آزمودنی‌ها بین ۲۵ تا ۳۵ سال، ۲۷٪ بین ۳۶ تا ۴۵ سال، ۳۰٪ بین ۳۶ تا ۴۵ سال و ۳۱٪ نیز ۵۶ سال به بالا می‌باشند.

جدول ۱. توصیف متغیرهای پژوهش

متغیر	بیشترین	کمترین	میانگین پاسخ‌ها	انحراف معیار
کیفیت زندگی	۴/۷۱	۲/۶۹	۳/۹۱	۰/۵۴
جهت‌گیری زندگی	۴/۳۸	۲/۵۳	۳/۵۰	۰/۴۳
شادکامی	۳/۴۱	۱/۴۴	۲/۳۵	۰/۳۵
حل مشکل	۴/۳۷	۲/۴۶	۳/۴۳	۰/۴۴

میانگین نمره نظرات آزمودنی‌ها در مورد متغیر کیفیت زندگی (۳/۹۱)، جهت‌گیری زندگی (۳/۵۰)، شادکامی (۲/۳۵) و حل مشکل (۳/۴۳) می‌باشد و میانگین نمرات همه متغیرها بالاتر از مقدار برش می‌باشد که نشان دهنده مطلوب بودن سطح این متغیرها در بین آزمودنی‌ها از لحاظ توصیفی می‌باشد.

جدول ۲. همبستگی بین مهارت‌های حل مشکل خانواده با کیفیت زندگی

متغیرها	ضریب پیرسون	معناداری
حل مشکل خانواده و کیفیت زندگی	۰/۳۴۱	۰/۰۰۰
حل مشکل خانواده و شادکامی	۰/۶۸۵	۰/۰۰۰
جهت گیری زندگی و کیفیت زندگی	۰/۲۹۶	۰/۰۰۰
جهت گیری زندگی و شادکامی	۰/۵۴۳	۰/۰۰۰

با توجه به اینکه در جدول پیرسون مقدار Sig (سطح معنی داری) در سطح خطای ۰/۰۵ معنی دار می‌باشد ($\alpha = 0/05$ ، $\text{Sig} = 0/000 < \alpha$)، بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان این نتیجه حاصل شد که بین مهارت‌های حل مشکل خانواده و جهت‌گیری زندگی با شادکامی و کیفیت زندگی سرپرست خانواده تحت پوشش بهزیستی شرق تهران رابطه مستقیم وجود دارد. در واقع هر چقدر مهارت‌های حل مشکل خانواده جهت‌گیری زندگی بالاتر باشد، شادکامی و حل مشکل سرپرست خانواده مطلوبتر خواهد بود.

جدول ۳. خلاصه مدل رگرسیون پیش‌بینی کیفیت زندگی

R (همبستگی بین متغیرها)	R ² (ضریب تعیین)	F	درجه آزادی	Sig (سطح معنی داری)
۰/۳۴۸	۰/۱۲۱	۱۹/۹۲۷	(۲،۳۴۴)	۰/۰۰۰

با توجه به اینکه مقدار Sig (سطح معنی داری) معنی دار می‌باشد این نتیجه حاصل می‌گردد که معادلات رگرسیون معنی دار می‌باشد و در واقع مجاز به استفاده از معادلات رگرسیون می‌باشیم. همچنین همانطور که ملاحظه می‌گردد، همبستگی بین متغیرهای تحقیق برابر با ۰/۳۴ می‌باشد که نشان دهنده همبستگی متوسط بین متغیرهای تحقیق می‌باشد. همچنین با توجه به مقدار ضریب تعیین، این نتیجه حاصل می‌گردد ۰/۱۲ از تغییرات متغیر وابسته (کیفیت زندگی) را به خود اختصاص می‌دهند مابقی مربوط به دیگر مولفه‌ها می‌باشد که در این تحقیق مورد بررسی قرار نگرفته است.

جدول ۴. ضرایب رگرسیون پیش‌بینی کیفیت زندگی از طریق جهت‌گیری زندگی و حل مشکل خانواده

مدل	B	Beta	خطای استاندارد	t	Sig	ضرایب غیر استاندارد شده
مقدار ثابت	۲/۳۳۹		۰/۲۶۱	۸/۹۵۶	۰/۰۰۰	
جهت گیری زندگی	۰/۱۳۴	۰/۱۰۵	۰/۱۰۲	۱/۳۱۳	۰/۰۰۶	
حل مشکل خانواده	۰/۳۲۰	۰/۲۶۵	۰/۰۹۶	۳/۳۲۲	۰/۰۰۱	

همانطور که در جدول ۸ مشاهده می‌شود، با توجه به مقدار Sig، این نتیجه حاصل می‌گردد که متغیرهای مهارت‌های حل مشکل خانواده و جهت‌گیری زندگی در مدل رگرسیون باقی می‌مانند و با ۹۵٪ اطمینان فرضیه تحقیق تایید می‌گردد و این نتیجه حاصل می‌گردد که مهارت‌های حل مشکل خانواده و جهت

گیری زندگی قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی در سرپرست خانواده تحت پوشش بهزیستی شرق تهران می‌باشد، با توجه به مقدار Beta مهارت‌های حل مشکل خانواده سهم بیشتری در پیش‌بینی کیفیت زندگی در سرپرست خانواده دارد.

جدول ۵. خلاصه مدل رگرسیون پیش‌بینی شادکامی

R (همبستگی بین متغیرها)	R ² (ضریب تعیین)	F	درجه آزادی	Sig (سطح معنی داری)
۰/۶۸۹	۰/۴۷۵	۱۵۴/۹۷۵	(۲،۳۴۴)	۰/۰۰۰

با توجه به اینکه مقدار Sig (سطح معنی داری) معنی دار می‌باشد این نتیجه حاصل می‌گردد که معادلات رگرسیون معنی دار می‌باشد و در واقع مجاز به استفاده از معادلات رگرسیون می‌باشیم. همانطور که ملاحظه می‌گردد همبستگی بین متغیرهای تحقیق برابر با ۰/۶۸ می‌باشد که نشان دهنده همبستگی قوی بین متغیرهای تحقیق می‌باشد. همچنین با توجه به مقدار ضریب تعیین، این نتیجه حاصل می‌گردد ۰/۴۷ از تغییرات متغیر وابسته (شادکامی) را به خود اختصاص می‌دهند مابقی مربوط به دیگر مولفه‌ها می‌باشد که در این تحقیق مورد بررسی قرار نگرفته است.

جدول ۶. ضرایب رگرسیون پیش‌بینی شادکامی از طریق جهت‌گیری زندگی و حل مشکل خانواده

ضرایب استاندارد	ضرایب استاندارد			ضرایب استاندارد
مدل	B	Beta	خطای استاندارد	t
مقدار ثابت	۰/۸۶۸		۰/۱۵۱	۵/۷۳۸
جهت‌گیری زندگی	۰/۱۱۲	۰/۱۰۷	۰/۰۵۹	۱/۹۰۷
حل مشکل خانواده	۰/۶۱۰	۰/۶۰۸	۰/۰۵۶	۱۰/۸۳۳

همانطور که در جدول ۱۱ مشاهده می‌شود، با توجه به مقدار Sig، این نتیجه حاصل می‌گردد که متغیرهای مهارت‌های حل مشکل خانواده و جهت‌گیری زندگی در مدل رگرسیون باقی می‌مانند و با ۹۵٪ اطمینان فرضیه تحقیق تایید می‌گردد و این نتیجه حاصل می‌گردد که مهارت‌های حل مشکل خانواده و جهت‌گیری زندگی قادر به پیش‌بینی شادکامی در سرپرست خانواده تحت پوشش بهزیستی شرق تهران می‌باشد، با توجه به مقدار بتا مهارت‌های حل مشکل خانواده سهم بیشتری در پیش‌بینی شادکامی در سرپرست خانواده دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر رابطه مهارت‌های حل مشکل خانواده و جهت‌گیری زندگی با کیفیت زندگی و شادکامی سرپرست خانواده تحت پوشش بهزیستی شرق تهران می‌باشد. نتایج نشان داد که مهارت‌های حل مشکل خانواده و جهت‌گیری زندگی قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی و شادکامی در سرپرست خانواده تحت پوشش بهزیستی شرق تهران می‌باشد، با توجه به مقدار بتا مهارت‌های حل مشکل خانواده

سهم بیشتری در پیش بینی کیفیت زندگی و شادکامی در سرپرست خانواده دارد. این نتایج با نتایج اخوان و جوادی (۱۳۹۹)، یگانه کوی مقدم (۱۳۹۹)، مرادی، باصری و معاون جولا (۱۳۹۸)، گومز-بابا، دی ماتوس و ویوم (۲۰۲۱)، پانا و همکاران (۲۰۲۱)، اسوین و همکاران (۲۰۱۹) همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت برای رسیدن به حل مشکل در موقعیتهای اجتماعی به جای سبک حل مشکل تکانشی نیاز به سبک حل مساله منطقی وجود دارد. حل مساله منطقی به این معناست که فرد موانع و خواسته‌ها را تعیین میکند، هدف را مشخص میکند، راه‌های جایگزین را ایجاد و اجرا میکند و نتایج بدست آمده را به دقت ارزیابی می‌کند. در مقابل در سبک تکانشی فرد برای رسیدن به حل مساله تلاش‌های کوتاه بینانه، شتاب زده، بی دقت، عجولانه و ناکامل انجام میدهد که در نهایت منجر به شکست و طرد او در موقعیتهای بین فردی میگردد و در نهایت برچسب فرد پرخاشگر و ناسازگار که نمیتواند به خوبی با دیگران ارتباط برقرار کند را می‌خورد. از طرفی وقتی افراد با ناملایمات و مشکلات مواجه می‌شوند هیجانات متنوعی را تجربه می‌کنند که دامنه‌ای از برانگیخته‌گی و اشتیاق تا عصبانیت، اضطراب و افسردگی دارد. تعادل بین این احساسات به نظر می‌رسد به درجه خوشبینی و بدبینی افراد مربوط باشد. خوشبین‌ها افرادی هستند که انتظار نتایج مثبت دارند؛ حتی وقتی که چیزها مشکل هستند. این اطمینان آمیزه‌ای از احساسات نسبتاً مثبت به همراه دارد. بدبین‌ها انتظار نتایج منفی دارند. این تردید گرایش بیشتری به سمت احساسات منفی مثل اضطراب، احساس گناه، عصبانیت، غمگینی یا ناامیدی دارد. تبیین‌های روانشناختی کیفیت زندگی بر تفاوت‌های فردی اشخاص در شیوه تفکر و احساس درباره رفتار خویش تاکید دارد. تفاوت‌هایی که می‌تواند به شکل تفاوت‌هایی ظریف و جزئی در رفتار ظاهر شود و برخی افراد را به سبب عللی مانند افزایش خشم و عصبانیت، کمی وابستگی و تعلق خاطر به دیگران، کیفیت زندگی خود را نامطلوب تلقی کنند، که این تبیین‌ها را می‌توان تحت الگوی روانکاو و الگوی نارسایی شخصیت بیان نمود. اغلب نظریه‌های روانشناسی بر آنند که، در فرایند اجتماعی شدن فرد با کیفیت زندگی پایین و معمولاً در رابطه بین مادر و فرزند نقصان وجود داشته است. این نقیصه شامل ناراحتی عاطفی است که به پیدایی خصلت‌های کژ رفتار منتهی می‌شود (غفاری و امیدی، ۱۳۸۹). هرچقدر افراد خانواده بتوانند سادگی و صداقت، همدلی و توجه، احساس امنیت و اعتماد نسبت به هم داشته باشند و در برخورد با مشکلات به جای استفاده از مکانیسم‌های دفاعی از حل مساله استفاده کنند کیفیت و شادکامی زندگی افزایش پیدا می‌کند.

همچنین نتایج نشان داد که بین مهارت‌های حل مشکل خانواده با کیفیت زندگی سرپرست خانواده تحت پوشش بهزیستی شرق تهران رابطه مستقیم وجود دارد. در واقع هر چقدر مهارت‌های حل مشکل خانواده بالاتر باشد، کیفیت زندگی سرپرست خانواده مطلوب تر خواهد بود. این نتایج با نتایج مرادی، باصری و معاون جولا (۱۳۹۸)، چاوشی، یزدی و حسینیان (۱۳۹۸)، برزگر و قاسم نژاد (۱۳۹۸)، پولو (۲۰۱۶)، مرکولا و جوزف (۲۰۱۲)، بالدوین و همکاران (۲۰۱۰) همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که حل مشکل عبارت است از یافتن راه‌حلی که با آن بر مانع غلبه کنیم و بتوانیم به وضعیت هدف مطلوب برسیم. از دیدگاه پردازش اطلاعات، حل مسئله یعنی جستجوی بهترین مجموعه از راه‌هایی که ممکن است با آن بر مانع غلبه کرد و به هدف رسید می‌توان حل مسئله را به صورت تشخیص و کاربرد دانش و

مهارت‌هایی که منجر به پاسخ درست یادگیرنده به موقعیت یا رسیدن او به هدف مورد نظرش می‌شود، تعریف کرد. پس عنصر اساسی حل مشکلات کاربست دانش‌ها و مهارت‌های قبلاً آموخته شده در موقعیت‌های تازه است. حل مسئله به عنوان یک فعالیت عالی ذهنی، نوعی یادگیری است که در آن تعریف و شرایط یادگیری مصداق پیدا می‌کند. بنابراین یادگیری حل مسئله به کسب دانش و مهارت تازه می‌انجامد، همان‌طور که دیگر انواع یادگیری به کسب دانش یا مهارت تازه منجر می‌شود. به طور کلی کیفیت زندگی به عنوان یک نوع رفتاری تلقی شده که ناشی از خصوصیات و ویژگی‌های فردی می‌باشد. تبیین‌های روانشناختی کیفیت زندگی بر تفاوت‌های فردی اشخاص در شیوه تفکر و احساس درباره رفتار خویش تأکید دارد. تفاوت‌هایی که می‌تواند به شکل تفاوت‌هایی ظریف و جزئی در رفتار ظاهر شود و برخی افراد را به سبب عللی مانند افزایش خشم و عصبانیت، کمی وابستگی و تعلق خاطر به دیگران، کیفیت زندگی خود را نامطلوب تلقی کنند، که این تبیین‌ها را می‌توان تحت الگوی روانکاو و الگوی نارسایی شخصیت بیان نمود. اغلب نظریه‌های روانشناسی بر آنند که، در فرایند اجتماعی شدن فرد با کیفیت زندگی پایین و معمولاً در رابطه بین مادر و فرزند نقصان وجود داشته است. این نقیصه شامل ناراحتی عاطفی است که به پیدایی خصلت‌های کژ رفتار منتهی می‌شود (غفاری و امیدی، ۱۳۸۹). بنابراین رابطه معناداری بین مهارت‌های حل مشکل خانواده با کیفیت زندگی سرپرست خانواده وجود دارد. به اینصورت که خانواده با بیان مشکل و دادن راه‌حل‌های مختلف برای آن یک راه حل مناسب با شرایط خود را انتخاب می‌کنند و به این شکل به حل مشکل می‌پردازند و استفاده از این روش به مرور زمان منجر به ارتقای کیفیت زندگی اعضای خانواده می‌گردد.

نتایج نشان داد که بین مهارت‌های حل مشکل خانواده با شادکامی سرپرست خانواده تحت پوشش بهزیستی شرق تهران رابطه مستقیم وجود دارد. در واقع هر چقدر مهارت‌های حل مشکل خانواده بالاتر باشد، شادکامی سرپرست خانواده مطلوب‌تر خواهد بود. این نتایج با نتایج مرادی، باصری و معاون جولا (۱۳۹۸) چاوشی، یزدی و حسینیان (۱۳۹۸)، برزگر و قاسم نژاد (۱۳۹۸)، مرتضوی و صیدی (۱۳۹۵)، اسوین، هانکوک، هینسورث و باومن (۲۰۱۹) پرز-فانتز، مولرو-جورادو، باراگان-مارتین و گازکواس-لینارس (۲۰۱۹) همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که خانواده‌های دارای کارکرد اثربخش و سالم می‌توانند بیشتر مراحل این فرآیند را با موفقیت به انجام برسانند، ولی خانواده‌های بدکارکرد و ناسالم، حتی در شناسایی مسأله خود نیز ناتوان هستند (بیرانوند، ۱۳۹۹). خانواده برای حل مشکل پیش آمده در درون خود می‌بایست از راهبردهایی مانند شناسایی مسأله، آماده کردن منابع یا اشخاص مربوط در داخل و خارج خانواده نسبت به مسأله، تولید طرح‌های عملی مختلف (تولید راه‌حل‌های مختلف)، انتخاب یک طرح عملی (راه حل) مناسب، عمل (اجرا)، نظارت بر اجرای راه حل انتخاب شده، ارزشیابی در مورد موفقیت اجرای راه حل انتخاب شده استفاده نمایند تا از این طریق با حل مشکل به شادی و شادکامی برسند. شادکامی و خوشحالی یک حالت ذهنی است که در زبان عامیانه این اصطلاح برای احساسات ناپایدار و گذرا بر لذت پایدار زندگی استفاده می‌شود و می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در بهداشت روان، رضایت از زندگی و کارایی فرد ایفا کند به همین منظور در دو دهه گذشته پژوهش پیرامون شادکامی افزایش چشمگیری داشته است (علیزاده، ۱۳۹۷).

نتایج نشان داد که بین رابطه جهت‌گیری زندگی با کیفیت زندگی سرپرست خانواده تحت پوشش بهزیستی شرق تهران رابطه مستقیم وجود دارد. در واقع هر چقدر جهت‌گیری زندگی بالاتر باشد، کیفیت زندگی سرپرست خانواده مطلوب‌تر خواهد بود. این نتایج با نتایج برزگر و قاسم نژاد (۱۳۹۸)، رشیدی، ملک محمدی و شریفی (۱۳۹۵)؛ کرائی، سودانی، مهرابی زاده هنرمند و مکتبی (۱۳۹۴)، استفاناکی و همکاران (۲۰۱۷)، مرکولا و جوزف (۲۰۱۲)، بالدوین و همکاران (۲۰۱۰) همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که جهت‌گیری زندگی که به نحوه نگرستن افراد به زندگی‌شان اشاره می‌کند و دارای دو بعد خوش‌بینی و بدبینی است. عموم مردم، خوش‌بینی را به صورت در نظر گرفتن نیمه پر لیوان، یا عادت به انتظار پایانی خوش داشتن برای هر درد سر واقعی در نظر می‌گیرند. برخلاف خوش‌بینان، بدبینان افرادی اند که انتظار دارند رویدادهای بدی برای آنها اتفاق بیفتد. قابل توجه اینک، افراد، خوش‌بینی و بدبینی خود را طی زمان و در خلال موقعیت‌های مختلف حفظ می‌کنند. از این رو، خوش‌بینی یک گرایش کلی است و صفتی است که انتظارات را در خلال گستره‌ای از حیطه‌های زندگی منعکس می‌کند. استفاناکی و همکاران (۲۰۱۷). تفاوت‌های فردی در خوشبینی، نقش مهمی در سازگاری با حوادث استرس‌زای زندگی دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد خوشبین در پاسخ به گستره وسیعی از عوامل فشارزا از جمله انطباق با دانشکده، سرطان سینه، جراحی قلب و مواجهه با حملات موشکی، آشفستگی خلقی کمتری از خود نشان می‌دهند و بنابراین میزان کیفیت زندگی بیشتری را تجربه می‌کنند.

نتایج نشان داده است که بین جهت‌گیری زندگی با شادکامی سرپرست خانواده تحت پوشش بهزیستی شرق تهران رابطه مستقیم وجود دارد. در واقع هر چقدر جهت‌گیری زندگی بالاتر باشد، شادکامی سرپرست خانواده مطلوب‌تر خواهد بود. این نتایج با نتایج رشیدی، ملک محمدی و شریفی (۱۳۹۵) اکرام و معین (۱۳۹۵)، مرتضوی و صیدی (۱۳۹۵)، ماریوتا، کولیگان، مالینچو و اوفورد (۲۰۱۵)، مرکولا و جوزف (۲۰۱۲)، بالدوین و همکاران (۲۰۱۰) همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که انسان‌ها از نظر خوشبینی و بدبینی در یک پیوستار قرار گرفته‌اند. افراد خوشبین انتظار دارند چیزهای خوبی برای آنها اتفاق افتد؛ افراد بدبین انتظار چیزهای بدی دارند. طبق مدل شی‌یر و کارور (۱۹۸۵) خوش‌بینی و بدبینی به ترتیب به عنوان نتایج فراگیر مثبت و منفی تعریف می‌شود اعتقاد بر این است که این دو تا حدودی تعیین‌کننده‌های مهم سازگاری هستند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد خوشبین در پاسخ به گستره وسیعی از عوامل فشارزا از جمله انطباق با دانشکده، سرطان سینه، جراحی قلب و مواجهه با حملات موشکی، آشفستگی خلقی کمتری از خود نشان می‌دهند. خوشبینی و بدبینی به ترتیب ابعاد مختلفی از شناخت مثبت و منفی ارائه می‌دهند که با سازگاری روانشناختی در بزرگسالان رابطه دارد. امروزه در سایه پیشرفت علم و تکنولوژی و فراهم شدن وسایل رفاهی و راحتی، بسیاری از افرادی که از امکانات زیادی در زندگی برخوردارند، ولی از زندگی خود احساس شادی ندارند. این افراد می‌توانند با استفاده از جهت‌گیری‌های مثبت در زندگی به احساس شادی در خود بیفزایند.

پژوهش با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود. ابزار تحقیق پرسشنامه بوده است و احتمال پاسخگویی نادرست برخی از آزمودنی‌ها وجود دارد. عدم پیگیری از دیگر محدودیت‌های تحقیق بود. پاسخگویی آزمودنی‌ها در شرایط کرونا بوده و بخشی از پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین جمع‌آوری شده بود. با توجه به نتایج به دست

آمده، پیشنهاد می‌شود خانواده‌ها می‌توانند زمان مشخصی را برای حل مشکل انتخاب نمایند و بین گزینه‌های پیش رو بهترین و مناسب‌ترین راه حل را برای حل مساله پیش آمده انتخاب نمایند تا کیفیت زندگی بالاتری را تجربه کنند. با برگزاری کلاس‌های هفتگی رایگان و آموزش مهارت‌های حل مساله توسط روانشناسان واقع در سازمان بهزیستی به سرپرستان خانواده آموزش دهند تا افکارشان را با یکدیگر در میان بگذارند و وقتی مشکلی پیش آمده باهم به دنبال راه حل بروند و سعی شود گفتگو به تنش ختم نشود تا با حل مشکل منجر به شادکامی اعضای خانواده گردند. کارشناسان سازمان بهزیستی کلاس‌هایی جهت افزایش جهت‌گیری‌های مثبت سرپرستان خانواده مانند اینکه نسبت به آینده خوش بین بودن، مشغول بودن به امورات زندگی و مواردی از این دست را آموزش دهند. روانشناسان سازمان بهزیستی با ارائه بروشورها و معرفی کتاب‌هایی در جهت افزایش شادکامی به سرپرستان خانوار ارائه نمایند همچنین در کلاس‌های برگزار شده به بیان جملاتی از قبیل به آسانی غمگین نشدن و تسلیم نشدن در برابر اتفاقات بد و انتظار داشتن برای اتفاقات خوب نه بد و خوش بین بودن را به سرپرستان خانوار بیاموزند. به پژوهشگران دیگر پیشنهاد می‌گردد این موضوع با تعداد نمونه بیشتری مورد بررسی قرار گیرد. به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌گردد این پژوهش را در شهرهای دیگر و به طور گسترده تر انجام دهند. بستر سازی و ایجاد نگرش مثبت در مجریان پژوهش و این که یافته‌های حاصل از پژوهش می‌تواند مفید و مؤثر باشد.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نماید.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این پژوهش در طراحی مفهوم‌سازی روش‌شناسی گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها پیش‌نویس ویراستاری و نهایی‌سازی نقش داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- اعزازی، شهلا. (۱۳۹۳). بررسی و مقایسه عملکرد خانواده‌های عادی و مطلقه شهر تهران، نشر روشنگران و مطالعات زنان.
- آلن پو، راس. (۱۳۸۹). اختلالات روانی کودکان، رویکردی رفتاری به نظریه‌ها، پژوهش و درمان. (امیر هوشنگ مهریار و فریده یوسفی، مترجمان). تهران: رشد.
- ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۰). ارتباط تاب‌آوری، استرس و خودکارآمدی با رضایت از زندگی در دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی بالا و پایین. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۷(۳)، ۱۳۱-۱۵۱.
- احمدی، مجید. (۱۳۹۸). کیفیت زندگی: چه زمانی می‌توانیم ادعا کنیم که از کیفیت زندگی برخوردار هستیم؟ انتشارات ابوعطا.
- اخوان، فاطمه، و جوادی، محمدجعفر. (۱۳۹۹). بررسی نقش جهت‌گیری زندگی در شادکامی زنان شاغل، ششمین کنفرانس ملی علوم انسانی و مطالعات مدیریت.
- اکرام، فاطمه، و معین، لادن. (۱۳۹۵). مقایسه جهت‌گیری زندگی و شادکامی بین سالمندان ساکن در خانه سالمندان و سالمندان عادی، محل انتشار: کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم، سال انتشار: ۱۳۹۵.
- بیانی، علی اصغر، کوچکی عاشور، محمد، و گودرزی، حسنیه. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی (SWLS). فصلنامه روان‌شناسی تحولی، ۳(۱۱)، ۲۵۹-۲۶۵.
- بیرانوند، طاهره. (۱۳۹۹). بررسی رابطه تنظیم هیجانی با عملکرد کاری کارکنان طرح‌های راه و ساختمان شرکت ملی مناطق نفت خیز جنوب. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- بیک‌زاد، جعفر، علائی، محمدباقر، و اسکندری، کریم. (۱۳۹۴). بررسی رابطه هوش سازمانی مدیران با عملکرد آنان در سازمان‌های دولتی استان آذربایجان شرقی، پژوهش‌های مدیریت، ۳(۸).
- پورسردار، نوراله، پورسردار، فیض‌اله، پناهنده، عباس، سنگری، علی اکبر و عبدی زرین، سهراب. (۱۳۹۲). تاثیر خوش‌بینی (تفکر مثبت) بر سلامت روانی و رضایت از زندگی: یک مدل روانشناختی از بهزیستی، مجله پژوهشی حکیم، ۱۶(۱)، ۴۲-۴۸.
- پسندیده، ا. (۱۳۸۶). بررسی سطح امید و ارتباط آن با عزت نفس در مددجویان گیرنده کلیه بستری در بخش پیوند کلیه بیمارستان امام رضاع) شهر مشهد، اسرار- مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، ۱۱(۱)، ۵۴.
- جعفری باغ خیراتی، علیرضا، قهرمانی، لیلا، ساره، کشاورز و کاوه، محمدحسین. (۱۳۹۳). آموزش خوش‌بینی، تاثیر آموزش خوش‌بینی از طریق نمایش فیلم بر کفایت اجتماعی دانش‌آموزان، نشریه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران، ۲(۱)، ۵۷-۶۴.
- چاوشی، منصوره سادات، یزدی، سیده منوره و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مبتنی بر مدل بومی خانواده شادی محور بر عملکرد خانواده، فصلنامه مطالعات زن و خانواده، ۷(۱)، ۹۷-۱۱۵.
- حسینیان، سیمین، قاسم‌زاده، سوگند و نیک‌نام، ماندانا. (۱۳۹۰). پیش‌بینی کیفیت زندگی معلمان زن براساس متغیرهای هوش هیجانی و هوش معنوی، مشاوره‌ی شغلی و سازمانی، ۹(۱).

- خان احمدی، عثمان، اتفاقی، مهناز و قادری بگه جان، کاوه. (۱۳۹۵). مقایسه احساس تنهایی و منبع کنترل در بین زنان سرپرست خانوار و زنان غیرسرپرست. سومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش در علوم و تکنولوژی برلین، آلمان تیرماه ۱۳۹۵.
- خراسانی، مریم. (۱۳۹۹). تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بر امید به زندگی، کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی زنان خانه‌دار شهر تهران، مجله دست‌آوردهای روانشناختی، ۲۵(۲)، ۲۰۱-۲۱۶.
- رحمان‌دوست، منصوره. (۱۳۹۷). شناخت تفاوت‌های زن و مرد جهت بهبود زندگی مشترک: ارتقاء کیفیت زندگی مشترک از منظر تفاوت‌های زوجین، انتشارات کتاب‌نیستان.
- رشیدی، علیرضا، ملک محمدی، فاطمه و شریفی، سارا. (۱۳۹۵) بررسی رابطه بین جهت‌گیری زندگی با شادکامی و کیفیت زندگی، فصلنامه روانشناسی و دین، ۹(۱)، ۳۳.
- رحیمی نژاد، عباس. (۱۳۹۵). رابطه عملکرد خانواده و نیازهای روان‌شناختی با سلامت روانی نوجوانان، فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۱۰(۳۷)، ۱۱۱.
- شریفی، کبیر و سعیدی، حمیدرضا. (۱۳۹۴). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس جهت‌گیری زندگی و خوش‌بینی. رویش روانشناسی، ۴(۱۰)، ۸۸-۴۱.
- شعبان‌زاده، افسانه، زارع بهرام‌آبادی، مهدی، حاتمی، حمیدرضا و زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۲). بررسی رابطه میان سبک‌های مقابله با استرس و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار شهر تهران. فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه، ۴(۴): ۲۰-۱.
- شکوهی یکتا، محسن، اکبری زردخانه، سعید و محمودی، مریم. (۱۳۹۴). آموزش شیوه تعامل مبتنی بر حل مساله و اثر آن بر سبک‌های تربیتی والدین و حل مشکل در خانواده. فصلنامه علوم روانشناختی، ۵۵(۱۱): ۳۷۳-۳۵۶.
- شهبازی راد، افسانه. (۱۳۹۰). رابطه معنویت، تاب‌آوری و راهبرد مقابله‌ای با بهزیستی و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه رازی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه رازی کرمانشاه، دانشکده علوم اجتماعی، گروه روانشناسی.
- شیخ‌الاسلامی، فرزانه. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با استرس با رویکرد روانی آموزشی بر عملکرد خانواده و بهزیستی جامع مراقبت‌کنندگان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، فصلنامه پرستاری و مامایی جامع نگر، ۲۵(۸۱).
- صبحی، افسانه. (۱۳۹۴). رابطه ویژگی‌های شخصیتی والدین و عملکرد خانواده با کنترل متابولیک در کودکان مبتلا به دیابت نوع اول، مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۲(۱)، ۱۷-۳۲.
- ضیغمی، شراره، تجویدی، منصوره و قاضی‌زاده، شراره. (۱۳۹۳). رابطه بین سلامت معنوی با کیفیت زندگی و سلامت روان جوانان مبتلا به بتا تالاسمی ماژور، فصلنامه پژوهشی مرکز تحقیقات انتقال خون ایران، ۱۱(۲)، ۱۴۷-۱۵۴.
- قربانی، فریدون، انصاری، حمید و محسنی، رضاعلی. (۱۳۹۸). فراتحلیل نیازها و اولویت‌های زندگی زنان سرپرست خانوار با رویکرد جامعه‌شناختی. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ۱۹(۷۲)، ۹۶-۵۵.
- قربانی، کیوان. (۱۳۹۴). تاثیر زوج‌درمانی به شیوه درمان عقلانی-هیجانی رفتاری بر تعارض‌ها و افکار غیرمنطقی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.

قمری، محمد و خوشنام، محمدحسین. (۱۳۹۰). بررسی رابطه عملکرد خانواده اصلی و کیفیت زندگی در بین دانشجویان. *خانواده پژوهی*، ۷(۲۷)، ۳۴۳-۳۵۴.

کرائی، شهلا، سودانی، مهناز، مهربابی زاده هنرمند، منصور و مکتبی، غلامحسین. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر مهارت‌های حل مشکل خانواده در دانشجویان، نشریه دست آوردهای روانشناختی (علوم تربیتی و روان‌شناسی)، پاییز و زمستان ۱۳۹۴، ۲۲(۲)، ۱۸۹-۲۰۸.

کریم‌زاده، شیرین و رضویه، کاوه. (۱۳۹۴). ارتباط کیفیت زندگی و خودکارآمدی معلمان شاغل شهرستان شهر کرد، *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد*. ۱۰(۱)، ۲۸-۳۵.

یعقوبی، ابوالقاسم. (۱۳۹۳). عملکرد خانواده در بیماران مبتلا به اختلال عاطفی درون نمود، *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۳(۲).

References

- Abolghasemi, A. (2011). The relationship between resilience, stress, and self-efficacy with life satisfaction in students with high and low academic achievement. *Journal of Psychological Studies*, 7(3), 131-151. (In Persian)
- Achhab, W. E., Nejjari, C., Chikri, M., & Lyoussi, B. (2017). Disease-specific health-related quality of life instruments among adults diabetic: a systematic review. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 80, 171-184.
- Adolph, K. E., & Berger, S. E. (2015). Physical and motor development. In M. H. Bornstein & M. E. Lamb (Eds.), *Developmental science: An advanced textbook* (7th ed., pp. 261-333). New York: Psychology Press/Taylor & Francis.
- Ahmadi, K., Ashrafi, S. M. N., Kimiaee, S. A., & Afzali, M. H. (2010). Effect of family problem-solving on marital satisfaction. *Journal of Applied Sciences*, 10(8), 682-687.
- Ahmadi, M. (2019). *Quality of life: When can we claim to have a good quality of life?* Abu Ata Publications. (In Persian)
- Akbari, B. (2017). The relationship among family socioeconomic status, learning strategies and mathematic problem solving ability among students. *Research in Curriculum Planning*, 1(25), 101-130.
- Akhoond, F. & Javadi, M. J. (2020). The role of life orientation in the happiness of working women. 6th National Conference on Humanities and Management Studies. (In Persian)
- Allen, R. P. (2010). *Psychological disorders in children: A behavioral approach to theories, research, and treatment.* (A. H. Mehryar & F. Yousefi, Trans.). Tehran: Roshd. (In Persian)
- Argyle, M. M., & Lu, L. (1990). Testing for stress and happiness: The role of social and cognitive factors, 15, 173-187.
- Arindle, A. (2011). Measuring psychological well-being in the Chinese. *Personality and Individual Differences*, 38(3), 1307-1316.
- Azazi, Sh. (2014). A study and comparison of the performance of normal and divorced families in Tehran. *Nashr-e Roshangaran va Motale'at-e Zanan*. (In Persian)
- Baldwin, D., & et al. (2010). Resiliency and optimism: An African American senior citizen's perspective. *The Journal of Black Psychology*, University of Tennessee, Knoxville, TN, USA.
- Bandura, A. (2009). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Bayani, A. A., Kouchaki Ashoor, M., & Goodarzi, H. (2007). Validity and reliability of the Satisfaction with Life Scale (SWLS). *Journal of Developmental Psychology*, 3(11), 259-265. (In Persian)

- Beikzad, J., Alaei, M. B., & Eskandari, K. (2015). The relationship between organizational intelligence of managers and their performance in government organizations in East Azerbaijan province. *Management Research*, 3(8). (In Persian)
- Biranoond, T. (2020). The relationship between emotional regulation and job performance in employees of road and building projects of the National Oil Company of the South. Master's thesis, Shahid Chamran University of Ahvaz. (In Persian)
- Chavoshi, M. S., Yazdi, S. M., & Hosseiniyan, S. (2019). The effectiveness of family-based happiness model training on family performance. *Journal of Women and Family Studies*, 7(1), 97-115. (In Persian)
- Cheng, H. Y., Chair, S. Y., & Chau, J. P. C. (2018). Effectiveness of a strength-oriented psychoeducation on caregiving competence, problem-solving abilities, psychosocial outcomes and physical health among family caregiver of stroke survivors: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 87, 84-93.
- Clark, D. B. (2008). Adolescent versus adult onset and the development of substance use disorders in males. *Drug and Alcohol Dependence*, 49(2), 115-121.
- Dattilio, F. M., & van Hout, G. C. M. (2006). The problem-solving component in cognitive-behavioral couples' therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 17(1), 1-19.
- Ekrampour, F. & Moein, L. (2016). Comparison of life orientation and happiness among elderly residents of nursing homes and normal elderly people. *Proceedings of the International Conference on Psychology and Educational Sciences, Law and Social Sciences at the beginning of the third millennium*. (In Persian)
- Estreder, Y., Martínez-Tur, V., Tomás, I., Maniezki, A., Ramos, J., & Pătraș, L. (2021). The positive spiral between problem-solving management and trust: A study in organizations for individuals with intellectual disability. *Frontiers in Psychology*, 11, 617622. doi: 10.3389/fpsyg.2020.617622
- Ghamari, M., & Khoshnam, M. H. (2011). The relationship between primary family functioning and quality of life among students. *Family Research*, 7(27), 343-354. (In Persian)
- Ghorbani, F., Ansari, H., & Mohseni, R. A. (2019). A comprehensive sociological approach to analyzing the needs and priorities of female-headed households. *Journal of Social Welfare*, 19(72), 55-96. (In Persian)
- Ghorbani, K. (2015). The effect of cognitive-behavioral couple therapy on conflicts and irrational thoughts of couples referred to counseling centers in Isfahan. Master's thesis, Isfahan University. (In Persian)
- Gomez-Baya, D., de Matos, M. G., & Wiium, N. (2021). Positive Youth Development and Subjective Happiness: Examining the Mediating Role of Gratitude and Optimism in Spanish Emerging Adults. In *Handbook of Positive Youth Development* (pp. 187-202).
- Hernández, R. L., Aranda, B. E., & Ramírez, M. T. G. (2015). Depression and quality of life for women in single-parent and nuclear families. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(1), 171-183.
- Hosseyanian, S., Ghasemzadeh, S., & Niknam, M. (2011). Predicting the quality of life of female teachers based on emotional intelligence and spiritual intelligence variables. *Occupational and Organizational Counseling*, 9(1). (In Persian)
- Jafari Baghkhairati, A., Ghahramani, L., Sarah, K., & Kaveh, M. H. (2014). Teaching optimism: The effect of teaching optimism through film on the social competence of students. *Iranian Journal of Health Education and Promotion*, 2(1), 57-64. (In Persian)
- Karai, S., Sudani, M., Mehrabizadeh Honarmand, M., & Mokhtabi, G. H. (2015). The effectiveness of emotional intelligence training on family problem-solving skills in students. *Journal of Psychological Achievements*, 22(2), 189-208. (In Persian)

- Karimzadeh, S., & Razaviye, K. (2015). The relationship between quality of life and self-efficacy of teachers in Shahrekord city. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 10(1), 28-35. (In Persian)
- Khan Ahmadi, O., Etfaghi, M., & Ghaderi Baghejan, K. (2016). Comparison of loneliness and control source among female household heads and non-heads. 3rd International Conference on Research in Science and Technology, Berlin, Germany. (In Persian)
- Khorasani, M. (2020). Determining the effectiveness of therapeutic schema on hope, quality of life, and psychological well-being of housewives in Tehran. *Journal of Psychological Achievements*, 25(2), 201-216. (In Persian)
- Kurian, G. (2017). *Emotionally-Focused Therapy in Adolescents Grief Work: What Helps Healthy Grieving? An Psychother Integ Health*.
- Maruta, T., Colligan, R. C., Malinchoe, M., & Offord, K. P. (2015). Optimism-pessimism assessed in the 1960s and self-reported health status 30 years later. *Mayo Clinic Proceedings*, 77(8), 748-753.
- Mercola, G., & Joseph, L. (2012). Optimism may protect against heart disease. *Psychosomatic Medicine*, 82, 102-111.
- Nazoktabar, H. N., & Aliabadi, A. (2011). «International Conference on Social Science and Humanity», IPEDR vol.5, IACSIT Press, Singapore.
- Pana, P., Yang, Z., Han, X., & Qi, S. (2021). Family functioning and mental health among secondary vocational students during the COVID-19 epidemic: A moderated mediation model. *Personality and Individual Differences*, 171.
- Pasandideh, A. (2007). The study of hope level and its relationship with self-esteem in kidney transplant recipients hospitalized in the Imam Reza Hospital in Mashhad. *Esrar*, 11(1), 54. (In Persian)
- Pérez-Fuentes, M. d. C., Molero Jurado, M. d. M., Barragán Martín, A. B., & Gázquez Linares, J. J. (2019). Family Functioning, Emotional Intelligence, and Values: Analysis of the Relationship with Aggressive Behavior in Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 478.
- Poulou, M. S. (2016). The role of Trait Emotional Intelligence and social and emotional skills in students' emotional and behavioural strengths and difficulties: A study of Greek adolescents' perceptions. *The International Journal of Emotional Education*, 2(2), 30-47.
- Poursardar, N., Poursardar, F., Panahande, A., Sangari, A. A., & Abdizarin, S. (2013). The effect of optimism (positive thinking) on mental health and life satisfaction: A psychological model of well-being. *Hakim Research Journal*, 16(1), 42-48. (In Persian)
- Puskar, K. R., Sereika, S. M., Lamb, J., Tusaie-Mumford, K., & MuGuinness, T. (1999). Optimism and its relationship to depression, coping, anger, and life events in rural adolescents. *Issues in Mental Health Nursing*, 20, 115-130.
- Rahimi Nejad, A. (2016). The relationship between family performance and psychological needs with the mental health of adolescents. *Family Research Quarterly*, 10(37), 111. (In Persian)
- Rahmandoust, M. (2018). *Understanding gender differences to improve joint life: Improving the quality of joint life from the perspective of gender differences*. Ketab-e Nistaneh Publications. (In Persian)
- Rashidi, A., Malekmohammadi, F., & Sharifi, S. (2016). The relationship between life orientation and happiness and quality of life. *Journal of Psychology and Religion*, 9(1), 33. (In Persian)

- Rimaz, S., Dastoorpoor, M., Vesali Azar Shorbeyani, S., Saiepour, N., Beigi, Z., & Nedjat, S. (2014). The Survey of Quality of Life and its Related Factors in Female-headed Households Supported by Tehran Municipality, District 9. *Iranian Journal of Epidemiology*, 10(2), 48-55.
- Sabahi, A. (2015). The relationship between parental personality traits, family functioning, and metabolic control in children with type 1 diabetes. *Journal of Applied Psychology Research*, 12(1), 17-32. (In Persian)
- Schogiel, D. R. (2010). Empowerment education for individuals with serious mental illness. *Journal of Social Nursing and Mental Health Services*.
- Shaban Zadeh, A., Zare Baramabadi, M., Hatami, H., & Zahra Kar, K. (2013). The relationship between coping styles with stress and social support with the quality of life of female heads of households in Tehran. *Women and Society Scientific-Research Journal*, 4 (In Persian)
- Shabany Hamedan, M., & Mohamad Aliha, J. (2014). Relationship between immunosuppressive medications adherence and quality of life and some patient factors in renal transplant patients in Iran. *Global Journal of Health Science*, 6(4), 205-212.
- Shahbazi Rad, A. (2011). The relationship between spirituality, resilience and coping strategies with well-being and quality of life in Razi University students. Master's thesis in psychology, Razi University of Kermanshah, Faculty of Social Sciences, Department of Psychology. (In Persian)
- Sharifi, K. & Saeedi, H. R. (2015). Predicting psychological well-being based on life orientation and optimism. *Growth in Psychology*, 4(10), 88-41. (In Persian)
- Sheikh Al-Eslami, F. (2013). The effectiveness of stress coping skills training with a psychological approach on the performance of families and the comprehensive well-being of caregivers of patients with schizophrenia. *Journal of Comprehensive Nursing and Midwifery*, 25(81). (In Persian)
- Shokohi Yekta, M., Akbari Zardkhaneh, S., & Mahmoudi, M. (2015). Teaching the method of interaction based on problem solving and its effect on parenting styles and problem solving in the family. *Psychological Science Quarterly*, 55 (11): 356-373. (In Persian)
- Stefanaki, C., Bacopoulou, F., Livadas, S., Kandaraki, A., Karachalios, A., Chrousos, G. P., et al. (2017). Impact of a mindfulness stress management program on stress, anxiety, depression and quality of life in women with polycystic ovary syndrome: A randomized controlled trial. *Stress*, 18(1), 57-66.
- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C., & Bowman, J. (2019). Mechanisms of change: Exploratory outcomes from a randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for anxious adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(1), 56-67.
- Ya'qubi, A. Q. (2014). Family functioning in patients with internalizing disorders. *Clinical Psychology and Counseling Research*, 3(2). (In Persian)
- Zighami, S., Tajvidi, M., & Ghazizadeh, S. (2014). The relationship between spiritual health, quality of life, and mental health in young people with beta-thalassemia major. *Iranian Journal of Blood Transfusion and Organ Donation Research*, 11(2), 147-154. (In Persian)

The Relationship between Family Problem Solving Skills and Life Orientation with the Quality of Life and Happiness of the Head of the Family

Ehteram Sadat. Anvarian¹, Masoumeh. Behboudi^{2*}

Abstract

Aim: The purpose of the present study was the relationship between family problem solving skills and life orientation with the quality of life and happiness of the head of the family under the welfare of East Tehran. **Methods:** The statistical population of this research includes all heads of families covered by welfare in East Tehran, whose number was 3500. The sample size was estimated to be 346 people based on the size of the statistical population and using the Krejcie and Morgan table, taking into account the dropout of subjects. Also, the statistical sample size was selected by simple random sampling method. Data collection tools include Ahmadi et al.'s Family Problem Solving Questionnaire (2003), Shier and Carver's Life Orientation (1985), World Health Organization's Quality of Life (1995) and Happiness Oxford (1990). The analysis of the collected data was done in two descriptive and inferential methods through SPSS21 software, in which inferential statistics were Pearson's correlation test and multivariate regression method, and in descriptive statistics, mean and the standard deviation was used. **Results:** The results showed that family problem solving skills and life orientation are able to predict the quality of life and happiness in the head of a family covered by the welfare of East Tehran. **Conclusion:** It can be concluded that family problem solving skills, a greater contribution in It predicts the quality of life and happiness in the head of the family.

Keywords: *family problem solving, life orientation, quality of life, happiness.*

1. M.A Department of Rehabilitation Counseling, Rodehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. ***Corresponding author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Rodehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Email: mabehboudi@gmail.com