

«فصلنامه آموزش و ارزشیابی»

سال ششم - شماره ۲۱ - بهار ۱۳۹۲

ص. ص. ۱۴۱-۱۲۷

اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود کیفیت زندگی زنان متأهل

فائزه فولادی^۱

دکتر جواد اژه‌ای^۲

دکتر مسعود غلامعلی‌لواسانی^۳

ساناز برزگر کهنمویی^۴

راضیه جلوانی^۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۰۸/۰۹

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۳۹۲/۰۲/۲۵

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف مطالعه "اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود کیفیت زندگی زنان متأهل" طراحی و اجرا شد. طرح این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه می‌باشد. نمونه شامل ۳۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره مهر قم بودند که به عنوان نمونه در دسترس انتخاب شدند و ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. پرسشنامه کیفیت زندگی Whoqol-brief را در دو نوبت به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل نمودند. آموزش مهارت‌های ارتباطی طی ۸ جلسه ۲ ساعته به مدت ۲ ماه بر روی گروه آزمایش انجام گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس نشان دهنده‌ی افزایش میانگین نمرات کیفیت زندگی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه می‌باشد. بررسی میانگین نمرات مؤلفه‌های کیفیت زندگی به طور جداگانه در دو گروه آزمایش و گواه بیانگر آن است آموزش مهارت‌های ارتباطی بر مؤلفه‌های سلامت روانی و محیط تفاوت معنی‌داری را نشان می‌دهند. در حالی که در میانگین مؤلفه‌های سلامت جسمانی و روابط اجتماعی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

واژگان کلیدی: آموزش مهارت‌های ارتباطی، کیفیت زندگی، زنان

۱- کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه تهران fuoladi_f@yahoo.com

۲- دانشیار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

۳- دانشیار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

۴- کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه تهران

۵- کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه تهران

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی^۱، خانواده را عامل اجتماعی اولیه در افزایش سلامت و بهزیستی معرفی کرده است (کمپل، ۲۰۰۳). دستیابی به جامعه سالم آشکارا در گرو سلامت خانواده و تحقق خانواده سالم مشروط به برخورداری افراد آن از سلامت روانی و داشتن رابطه‌های مطلوب با یکدیگر است. از این رو سالم سازی اعضای خانواده در روابطشان بی گمان اثرهای مثبتی را در جامعه به دنبال خواهد داشت. هنگامی که کانون خانواده دربرگیرنده محیط سالم و روابط گرم و تعامل صمیمانه میان فردی باشد می‌تواند موجب رشد و پیشرفت اعضای خانواده شود. ارتباط زناشویی هسته مرکزی نظام خانواده و اختلال در آن به منزله تهدیدی جدی برای بقا و سلامت روان خانواده است (برنشتاین^۲، ۱۳۸۴).

تحقیقات در مورد زوجین مؤید این امر است که تقریباً ۱۰ تا ۱۵ درصد از افراد متأهل، مرتباً مشکلات ارتباطی مهمی را گزارش می‌کنند (هیمن^۳، ویس^۴، اولیری^۵، بیچ^۶، به نقل از هالفورد^۷، ۱۳۸۴). کیفیت زندگی یکی از بنیادی‌ترین مفاهیمی است که همسو با سلامت روان مطرح شده است. روان‌شناسان معتقدند که با بهبود کیفیت زندگی می‌توان به ارتقای سلامت روان افراد کمک کرد. کیفیت زندگی احساسی از رضایت یا عدم رضایت، در مورد جنبه‌های مختلف و مهم زندگی می‌باشد و حوزه‌های روانی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی را دربر می‌گیرد (گروه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۳، ۱۹۹۴، ۱۹۹۵، ۲۰۰۶ و فریش، ۲۰۰۶). کیفیت زندگی عبارت است از احساس خوب بودن ناشی از رضایت یا عدم رضایت از جنبه‌های مختلف زندگی که برای فرد مهم است. این مفهوم یک درک کاملاً ذهنی و شخصی مبتنی بر خوشحالی یا رضایت فرد از عوامل مؤثر بر رفاه، عملکرد جسمی، عاطفی و اجتماعی که در جهت ارتقا یا حفظ توانایی فرد برای بهترین عملکرد و وضعیت ممکن می‌باشد. کیفیت زندگی با تصویری که فرد از خود دارد، نقطه نظرات، مواضع و طرز فکرش درباره زندگی تعریف می‌شود (لوپز^۸، ۲۰۰۹).

تحقیقات نشان داده است که الگوهای ارتباطی و میزان ارتباط بین همسران پیش بینی کننده رضایت‌مندی زناشویی و کیفیت بهتر زندگی است (ایمهند^۹، ۲۰۰۸، شیلینگ^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۳).

- 1- World health organization (WHO)
- 2- Campbell
- 3- Bernstein
- 4- Heyman
- 5- Weiss
- 6- Oleary
- 7- Oeach
- 8- Halford
- 9- lopez
- 10- Imhond
- 11- Schiling

ویکتوریا^۱ (۲۰۰۸) و کیفیت ارتباط بین زن و شوهر قوی‌ترین پیش‌بینی کننده استحکام خانواده است و ارتباط مؤثر به حفظ و نگهداری روابط بین زوجها کمک می‌کند (هالفورد و همکاران، ۲۰۰۷). همه جوامع بالطبع خواستار شادی، سعادت و سلامت روان شناختی اعضای خانواده خود هستند برای رسیدن به این خواسته باید تا آن جا که ممکن است عوامل تأثیرگذار بر سلامت، بهداشت روان و کیفیت زندگی را شناخت. یکی از این عوامل خانواده و نحوه ارتباطات اعضای آن با یکدیگر است. از ویژگی‌های مهارت ارتباطی خانواده قابل یادگیری بودن آنهاست (هارجیه^۲ و همکاران، ۱۳۸۶). در نتیجه می‌توان این مهارت‌ها را در جهت مثبت، تغییر داد و در صورت داشتن یک رابطه، بهکامی و کیفیت زندگی بالاتری را به دست آورد (رایس^۳، ۱۳۸۷). مهارت‌های ارتباطی ابزاری در اختیار زوجین قرار می‌دهد که با آن بتوانند تعارض را حل بکنند و صمیمیتی را که موجب انطباق نیازهای زنان و مردان می‌شود، افزایش داده و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند (هالفورد، ۱۳۸۴). ارتباط نامؤثر موجب فاصله بین فردی عمیقی می‌شود که در همه جنبه‌های زندگی تجربه می‌شود. پیامد فروپاشی ارتباط در اغلب موارد تنهایی، مشکلات خانوادگی، عدم صلاحیت و نارضایتی شغلی، فشار روانی، بیماری جسمی و ... خواهد بود. زندگی اغلب زوج‌هایی که امید دارند ازدواجی بارور داشته باشند، به دلیل فقدان مهارت‌های لازم به یک رابطه موازی بدون صمیمیت می‌انجامد و هنگامی که ارتباط متوقف می‌شود انرژی عشق به آزدگی و خشم تبدیل می‌شود و در نتیجه منازعه‌های فراوان، عدم علائق جنسی و ... را موجب می‌شود (بولتن^۴، ۱۳۷۹).

ویکتوریا (۲۰۰۸)، معتقد است که زوج‌های آشفته و درمانده شدیداً گرفتار الگوهای ارتباطی ناکارآمد هستند و وجود مشکلات تعاملی، باعث فروپاشی روابط زناشویی می‌شود. اهمیت ارتباط، پژوهشگران و نظریه‌پردازان را بر آن داشته که الگوهایی را در زمینه رشد و چگونگی روابط در خانواده تعریف و راهبردهایی ارائه نمایند (خوش کنش، ۱۳۸۶). با وجود این رویکردهای آموزشی گوناگون و تأکید زیاد بر ارائه این تعلیمات برای زوجها، هنوز هم مشکلات ارتباطی از رایج‌ترین مشکلاتی است که زوجین بیان می‌کنند. بیش از ۹۰٪ زوج‌های آشفته این مشکلات را به عنوان مسئله کلیدی در روابط خود بیان می‌کنند (رضازاده، ۱۳۸۱). بنابراین برای جلوگیری از ایجاد تنش و طلاق، و نیز بهبود روابط بین زوجها ارائه آموزش‌هایی از این نوع همواره لازم و ضروری است. تقریباً هیچ زوجی با نیت طلاق با هم وصلت نمی‌کنند. اما تحولات جریان زندگی، زن و شوهر را به سمت اختلاف و درگیری و یا جدایی روانی عاطفی سوق می‌دهد (بهراری و بهرامی، ۱۳۸۷). حال اگر فقط نیمی از این جدایی‌ها را به دلیل عدم آشنایی زوجها با الگوهای ارتباطی مناسب و فقدان مهارت در بکارگیری شیوه‌های درست خوب حرف

1-Victoria
2- Hargie
3- Rice
4- Bolton

زدن و خوب گوش دادن بدانیم باز به اهمیت آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکردهای گوناگون برای زوج‌ها پی می‌بریم. برنامه آموزش ارتباط زوجین یکی از فراگیرترین برنامه‌های به کار گرفته شده و تحقیق شده در برنامه‌های غنی سازی ازدواج است. این برنامه‌ها متنوع بوده و مهارت‌های مختلفی را شامل می‌شود. مهارت‌هایی که آموزش داده می‌شود شامل خودآگاهی، مهارت‌های حرف زدن، گوش دادن، حل تعارض و شناخت سبک‌های ارتباطی است (ویکتوریا، ۲۰۰۸). در این خصوص، یکی از مهم‌ترین رویکردهای درمانی که توجه روان‌شناسان را به خود جلب کرده است، رویکرد شناختی- رفتاری با تأکید ویژه بر مهارت‌های ارتباطی می‌باشد که کاربرد زیادی را به همراه داشته است.

در رویکرد شناختی رفتاری تأکید بر این است که زوجین چگونه رفتار یکدیگر را تعبیر می‌کنند، چگونه فرآیندهای شناختی فرد مانند فیلتر، رفتار همه را از طریق علت‌یابی و معنادهی، ارزیابی می‌کند و در نهایت چگونه همه رفتارهای آینده را پیش‌بینی می‌کند (مایکل پی، ۱۳۸۷). این رویکرد در تسهیل مشکلات زوجین از اهمیت خاصی برخوردار است. رفتار یک همسر در خلاء رخ نمی‌دهد بلکه در رابطه با افراد و موضوعات و رویدادهای دیگر اتفاق می‌افتد و همچنین وقتی تغییراتی در درون فرد رخ می‌دهد این تغییرات می‌تواند بر کل سیستم اثر بگذارد و این اثرات را می‌توان در رفتارها و پیامدهای رابطه‌ای اندازه‌گیری کرد. در واقع نوع ادراک و در نتیجه آن قضاوت بر رفتار همسر است که می‌تواند تکلیف سوگیری ارتباطی را روشن سازد (خوش کنش، ۱۳۸۶). درمان ارتباطات یکی از ابتدایی‌ترین و به یقین پرنفوذترین رویکردها به خانواده درمانی است که کاربرد وسیعی در مسایل ارتباطی زناشویی دارد و به عنوان جز مهمی در بسیاری از رویکردهای زوج درمانی صرف نظر از گرایش‌های نظری آنان آورده است (مایکل پی، ۱۳۸۷). هدف از آموزش ارتباط، آموزش مهارت‌ها و اصولی به زوجین است که به روابط رضایت‌مند، حمایت‌گر و پایدار بینجامد. آموزش ارتباط در جستجوی کاهش خطر زندگی زناشویی در آینده و پیشگیری از توسعه مشکلات است (ایمپوند، ۲۰۰۸).

رفیعی (۱۳۸۸)، در پژوهشی اثر بخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی و تنش‌زدایی تدریجی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی زنان نابارور را مورد مطالعه قرار داده است. نتایج حاکی از اثربخشی این آموزش بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی زنان نابارور بود. شرفی (۱۳۸۲)، به بررسی رابطه بین الگوهای ارتباطی زناشویی و سلامت روان معلمان زن دوره ابتدایی و همسران آنها در شهر تهران پرداخت. نتایج نشان داد زوجینی که الگوی ارتباط سازنده متقابل را در روابط خود به کار می‌برند از سلامت روانی بالایی برخوردارند. محبی کیا (۱۳۸۷)، در پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد شناختی- رفتاری بر میزان سازگاری زناشویی زنان پرداخت. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد شناختی- رفتاری موجب سازگاری زناشویی زنان می‌شود. شهرکی ثانونی و همکاران (۱۳۹۰)، در پژوهش خود به بررسی رابطه الگوهای ارتباطی خانواده بر کیفیت زندگی

نوجوانان پرداخته و دریافتند که الگوهای ارتباط خانوادگی با ابعاد کیفیت زندگی در تمام ابعاد، به جز بعد پذیرش اجتماعی رابطه معنی‌دار را نشان داد. تحقیقات مارکمن^۱، استانلی^۲ و بلامبرگ^۳ (۱۹۹۴)، نشان داد که همدلی و رغبت فرد، در گوش سپردن به صحبت‌های همسر و فهم درک دیدگاه‌ها و نظرات او کمک مفیدی می‌نماید. اسکات^۴ ولو^۵ (۲۰۰۲)، یک برنامه پیشگیری و پربارسازی رابطه (PREP)، را برای کمک به زوجها در کسب مهارت‌ها و نگرش‌های مرتبط با موفقیت زناشویی به کار بردند. نتایج نشان داد که زوج‌های آموزش دیده، سطوح پایین‌تری از ارتباطات منفی و پرخاشگری فیزیکی و سطوح بالاتری از ارتباطات مثبت را در مقایسه با زوج‌های گروه دیگر در طول سال‌های بعد از شرکت در این برنامه گزارش می‌دهند (به نقل از محبی‌کیا، ۱۳۸۷). تحقیق کانینگهام^۶ (۲۰۰۳)، نشان داد که دوره آموزشی ارتقاء بخشی رابطه (RE)، باعث رضایت زناشویی بالاتر، مشکلات ارتباطی کمتر و افزایش کیفیت زندگی زوجین شده است.

همان گونه که ذکر آن رفت تحقیقات متعدد خارجی و حتی در داخل کشور، تأثیر و اهمیت ارتباط زوج‌ها را مورد بررسی و پژوهش قرار داده‌اند و ارتباط را یک عامل بسیار مهم در سلامت جسمانی، روانی و سازگاری و صمیمیت زناشویی دانسته‌اند (ایمهوند^۷، ۲۰۰۸، یالسن^۸، ۲۰۰۷، ویکتوریا^۹، ۲۰۰۸، کاستن^{۱۰}، ۲۰۰۴). ارتباط مؤثر به حفظ و نگه داشتن روابط زوجین کمک می‌کند و کانون اصلی اغلب برنامه‌های آموزشی است (هالفورد، ۲۰۰۷) زیرا با ایجاد تغییراتی در تعاملات زوجین و نگرش تازه نسبت به مسائل منجر به تعاملات صمیمانه بیشتری می‌شود و سطح رضایت‌مندی زناشویی و حتی سلامت جسمی آن‌ها را بالا می‌برد. با وجود مطالعات زیاد در مورد مهارت‌های ارتباطی و کیفیت زندگی ولی تحقیقاتی که اختصاصاً به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود کیفیت زندگی بپردازد محدود است. بنابراین بر کسی پوشیده نیست که ارتباط نقش اساسی و ضروری در زندگی ایفا می‌کند و ارتباطات مطلوب و مناسب، کیفیت ارتباط زناشویی را صورت کلی بهبود می‌بخشد به ویژه کیفیت کلی زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (محمودی، ۱۳۸۵). تحقیقات صورت پذیرفته در کشور در خصوص سلامت روان زنان، عمدتاً معطوف به توصیف وضعیت روانی یا شناسایی عوامل مرتبط با سلامت روانی زنان در معرض خطر آسیب‌های روان‌شناختی بوده است و تاکنون تحقیقاتی تجربی جامعی در خصوص تأثیرات مداخلات بر افزایش بهبود شاخص‌های سلامت روانی، مؤلفه‌های زندگی سالم و بهبود کیفیت زندگی، برای زنان صورت نپذیرفته است. لذا با توجه به آنچه تاکنون گفته شد، اجرای پژوهش‌های کنترل شده و دقیق در جهت سنجش اثر مداخلات مرتبط با ارتقای سلامت روان ضروری است. لذا پژوهش حاضر با هدف

-
- 1- Markman
 - 2- Stanley
 - 3- Blumberg
 - 4- Schutte
 - 5- Lev

تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود کیفیت زندگی و ابعاد آن در زنان متأهل انجام شده است. فرضیه‌های مورد بررسی در پژوهش حاضر بدین صورت است: (۱) آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود کیفیت زندگی زنان متأهل مؤثر است. (۲) آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود سلامت جسمی زنان متأهل مؤثر است. (۳) آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود روابط اجتماعی زنان متأهل مؤثر است. (۴) آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود سلامت روان زنان متأهل مؤثر است. (۵) آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود سلامت محیط زنان متأهل مؤثر است.

روش پژوهش

جامعه آماری این پژوهش زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره مهر قم بودند. روش نمونه‌گیری به صورت، نمونه‌گیری در دسترس بود. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش شامل ۳۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره بودند که از طریق فراخوان از آنها ثبت نام به عمل آمد و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. طرح تحقیق به صورت نیمه آزمایشی همراه با پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه می‌باشد. به این صورت که آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین می‌شوند. قبل از ارائه متغیر مستقل، از آزمودنی‌ها پیش آزمون گرفته شد و آن‌ها در گروه گواه و آزمایش قرار گرفتند، سپس متغیر مستقل برای گروه آزمایش ارائه شد، که همان آموزش مهارت‌های ارتباطی است، و برای گروه گواه هیچ متغیری اعمال نشد. بعد از اتمام آموزش یا ارائه متغیر مستقل از دو گروه پس آزمون گرفته شد و در تحلیل نتایج از تحلیل کواریانس یا کوواریت کردن پیش آزمون استفاده شد.

ابزار پژوهش

مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BRIEF): بعد از بررسی‌های بین‌المللی کیفیت زندگی و مقایسه ابزار سنجش براساس فرهنگ‌های مختلف، ابزار سنجش در سال ۲۰۰۲ توسط سازمان جهانی بهداشت معرفی شد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۲). در این پرسشنامه کیفیت زندگی دارای ۲۴ بعد فرض می‌شود که در ۶ دامنه قرار می‌گیرند. فرم کوتاه این مقیاس دارای ۲۶ سؤال است که به ارزیابی ۴ حیطه از کیفیت زندگی افراد می‌پردازد. هریک از این حیطه‌ها به ترتیب ۳، ۶، ۷ و ۸ سؤال می‌باشند. این حیطه‌ها شامل سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، محیط زندگی و روابط با دیگران هستند. سؤالات این مقیاس همان بعد کیفیت زندگی مقیاس بلند را پوشش داده و علاوه بر آن دو سؤال اضافی برای مطالعه کیفیت آشکار زندگی و سلامت عمومی افراد قرار داده شده است. این دو سؤال اول به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند. (نجات، منتظری، هلاکویی نائینی، محمد و مجدزاده، ۱۳۸۵). نصیری (۱۳۸۵)، ضمن ترجمه و تهیه نسخه ایرانی این مقیاس (IRQOL) ضریب پایایی توصیفی و همسانی درونی (α) آن را در یک نمونه ۳۰۲ نفری از دانشجویان شیراز به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۴ گزارش نموده است. همچنین

ضریب پایایی بازآزمایی آن را ۰/۶۷ به دست آورده و نتایج مربوط به روایی همزمان ۱ آن با مقیاس سلامت عمومی (GHQ) رضایت بخش اعلام شده است. هم‌چنین پرسشنامه (WHOQOL-BREF) توسط نجات و همکاران (۱۳۸۵)، استاندارد سازی شده است که روایی محتوایی ۲ پرسشنامه را مطلوب، پایایی آن را با استفاده از روش بازآزمایی برای حیطه‌های سلامت جسمانی، سلامت روان شناختی، روابط با دیگران و محیط به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷ و ۰/۷۵ و همسانی درونی بخش‌های مختلف آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای افراد سالم و بیمار ۰/۵۲ تا ۰/۸۴ اعلام کرده‌اند. این مطالعه نشان داد که ترجمه فارسی ۳ پرسشنامه دارای پایایی و اعتبار قابل قبولی می‌باشد. از طرفی این ابزار در نقاط مختلف جهان مورد استفاده واقع می‌شود، لذا قابلیت مقایسه نتایج پژوهش‌های داخل کشور را با سایر کشورهای جهان فراهم می‌کند. از آن جا که این ابزار، عمومی و دارای اعتبار می‌باشد، می‌تواند در گروه‌های مختلف سالم و بیمار مورد استفاده واقع شود (نجات و همکاران، ۱۳۸۵).

شیوه اجرا و جمع آوری اطلاعات

ابتدا از طریق نصب آگهی، برگزاری دوره آموزش مهارت‌های ارتباطی به اطلاع مراجعین رسید و از علاقه‌مندان ثبت نام به عمل آمد. سپس شرکت کنندگان به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند و پیش آزمون اجرا گردید. گروه آزمایش در ۸ جلسه شرکت نمودند، و مجموعاً در ۸ هفته آموزش دیدند. در پایان جلسه هشتم پس آزمون اجرا شد.

جدول ۱: سرفصل محتوای جلسات آموزش مهارت‌های ارتباطی

جلسات	روند جلسه
جلسه اول	معرفه، برقراری ارتباط اولیه، اجرای پیش آزمون، آشنایی با اصول و اهداف جلسه، تعریف ارتباط، اهمیت ارتباط در رابطه زناشویی، توانایی برقراری ارتباط درست، ارایه تکلیف، دریافت بازخورد.
جلسه دوم	مرور خلاصه‌ای از جلسه قبل و مرور تکالیف، استفاده از چرخه آگاهی، سازمان‌دهی چرخه آگاهی، ارایه تکلیف، دریافت بازخورد.
جلسه سوم	مرور تکالیف جلسه قبل، حرف زدن با خود، آموزش مهارت‌های حرف زدن، اقداماتی برای توجه به خود، حرف زدن از طرف خود با استفاده از مهارت‌های چرخه آگاهی، ارایه تکلیف، دریافت بازخورد.
جلسه چهارم	مرور تکالیف جلسه قبل، استفاده از حلقه گوش دادن، مزایای گوش دادن فعال، گوش دادن واکنشی، آموزش مهارت‌های توجه کردن، گوش دادن به همسر با استفاده از زیرانداز مهارت‌های حلقه گوش دادن، ارایه تکلیف و دریافت بازخورد.
جلسه پنجم	مرور تکالیف جلسه قبل، آشنایی با فهرستی از تعارض‌ها، آموزش الگوهای حل تعارض، آموزش فرآیندهای حل تعارض، برنامه‌ریزی برای حل مشارکتی تعارض‌ها، ارایه تکلیف و دریافت بازخورد.
جلسه ششم	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش گپ زدن و حرف زدن راجع به کسب و کار و گوش دادن رسمی، آموزش حرف زدن سلطه‌گرانه، خصمانه، کنایه آمیز و گوش دادن واکنشی، ارایه تکلیف و دریافت بازخورد.
جلسه هفتم	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش حرف زدن جستجوگرانه و گوش دادن اکتشافی، آموزش حرف زدن صریح و گوش دادن توجه آمیز، ارایه تکلیف و دریافت بازخورد.
جلسه هشتم	مرور تکالیف جلسه قبل، حل تعارض و سبک‌های ارتباطی، آشنایی با پیام‌های مختلط، مرور یادگیری مهارت‌های آموزش دیده شده، دریافت بازخورد، اختتام جلسات و اجرای پس آزمون

1- Concurrent Validity

2- Face Validity

3- Irqol

یافته‌ها

براساس نتایج مندرج در گروه گواه، ۴۰ درصد از زنان شرکت کننده دارای تحصیلات دیپلم، ۱۳/۳ فوق دیپلم، و ۴۶/۶ لیسانس و بالاتر می‌باشند. و در گروه آزمایش ۶۰ درصد دارای تحصیلات دیپلم، ۱۳/۳ دارای تحصیلات فوق دیپلم و ۳۶/۷ دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر می‌باشند. میانگین سن زنان گروه گواه ۲۷/۶۰ و میانگین سن زنان گروه آزمایش ۲۷/۷۳ می‌باشد. در این پژوهش به منظور بررسی فرضیات پژوهش از تحلیل کواریانس استفاده گردیده است و قبل از آن مفروضه‌های تحلیل کواریانس بررسی شده است و فرضیه همگنی رگرسیونی و همسانی واریانس‌ها برای هر کدام از فرضیه‌ها برقرار است.

فرضیه اول: آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود کیفیت زندگی زنان مؤثر است.

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس پس از آموزش نمرات کیفیت زندگی پس از تعدیل پیش‌آزمون

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	ضریب ایستا
پیش‌آزمون کیفیت زندگی	۲۰۱۳/۰۴۱	۱	۲۰۱۳/۰۴۱	۶۱/۱۴۱	۰/۰۰۰	۰/۶۹۴
گروه	۶۷۱/۹۹۴	۱	۶۷۱/۹۹۴	۲۰/۴۱۰	۰/۰۰۰	۰/۴۳۱
خطا	۸۸۸/۹۵۹	۲۷	۳۲/۹۳۴			
کل	۲۹۵۲۶۱/۰۰۰	۳۰				

با توجه به نتایج بدست آمده از جدول ۱ ($P < 0/05$ $F = 20.410$, $DF = 1,27$) نشان داده می‌شود زمانی که اثر پیش‌آزمون از روی نتایج پس از آموزش مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در سطح معنی‌داری ۹۵ درصد اطمینان معنادار می‌باشد. بنابراین فرض صفر پژوهش رد و فرض محقق پذیرفته می‌شود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود کیفیت زندگی زنان در گروه آزمایش مؤثر است.

فرضیه دوم: آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود سلامت جسمی زنان مؤثر است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس پس از آموزش نمرات سلامت جسمی پس از تعدیل پیش‌آزمون

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	ضریب ایستا
پیش‌آزمون کیفیت زندگی	۸۱/۸۰۰	۱	۸۱/۸۰۰	۹/۱۵۹	۰/۰۰۵	۰/۲۵۳
گروه	۸/۸۳۵	۱	۸/۸۳۵	۰/۹۸۹	۰/۳۲۹	۰/۰۳۵
خطا	۲۴۱/۱۳۳	۲۷	۸/۹۳۱			
کل	۲۳۶۲۶/۰۰۰	۳۰				

در جدول ۲ نتایج تحلیل کواریانس پس از آموزش نمرات سلامت جسمی پس از تعدیل پیش‌آزمون آورده شده است. با توجه به نتایج بدست آمده از جدول ۲ ($P < 0/05$ $F = 0.989$, $DF = 1,27$) نشان داده می‌شود زمانی که اثر پیش‌آزمون از روی نتایج پس از آموزش مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در سطح معنی‌داری ۹۵ درصد اطمینان معنادار نمی‌باشد. بنابراین فرض صفر پژوهش تأیید و

فرض محقق پذیرفته نمی‌شود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود سلامت جسمی زنان در گروه آزمایش مؤثر نیست.

فرضیه سوم: آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود روابط اجتماعی زنان مؤثر است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس پس از آموزش نمرات روابط اجتماعی پس از تعدیل پیش از آموزش

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	ضریب ایستا
پیش از آموزش کیفیت زندگی	۱۶/۵۱۳	۱	۱۶/۵۱۳	۷/۷۲۰	۰/۰۱۰	۰/۲۲۲
گروه	۸/۷۰۲	۱	۸/۷۰۲	۴/۰۶۸	۰/۰۵۴	۰/۱۳۱
خطا	۵۷/۷۵۴	۲۷	۲/۱۳۹			
کل	۴۱۳۷/۰۰۰	۳۰				

در جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس پس از آموزش نمرات روابط اجتماعی پس از تعدیل پیش از آموزش آورده شده است. با توجه به نتایج بدست آمده از جدول (۱۱-۴) ($P < 0/05 F = 4.068$, $DF = 1, 27$) نشان داده می‌شود زمانی که اثر پیش از آموزش از روی نتایج پس از آموزش مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در سطح معنی‌داری ۹۵ درصد اطمینان معنادار نمی‌باشد. بنابراین فرض صفر پژوهش تأیید و فرض محقق پذیرفته نمی‌شود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود روابط اجتماعی زنان در گروه آزمایش مؤثر نیست.

فرضیه چهارم: آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود سلامت روان زنان مؤثر است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس پس از آموزش نمرات سلامت روان پس از تعدیل پیش از آموزش

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	ضریب ایستا
پیش از آموزش کیفیت زندگی	۹۹/۱۱۰	۱	۹۹/۱۱۰	۴۰/۴۰۸	۰/۰۰۰	۰/۵۹۹
گروه	۱۹/۶۸۵	۱	۱۹/۶۸۵	۸/۰۲۶	۰/۰۰۹	۰/۲۲۹
خطا	۶۶/۲۲۳	۲۷	۲/۴۵۳			
کل	۱۳۸۶۳/۰۰۰	۳۰				

در جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس پس از آموزش نمرات سلامت روان پس از تعدیل پیش از آموزش آورده شده است. با توجه به نتایج بدست آمده از جدول (۱۴-۴) ($P < 0/05 F = 8.026$, $DF = 1, 27$) نشان داده می‌شود زمانی که اثر پیش از آموزش از روی نتایج پس از آموزش مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در سطح معنی‌داری ۹۵ درصد اطمینان معنادار می‌باشد. بنابراین فرض صفر پژوهش رد و فرض محقق پذیرفته می‌شود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود سلامت روان زنان در گروه آزمایش مؤثر است.

فرضیه پنجم: آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود سلامت محیط زنان مؤثر است.

جدول ۶: نتایج تحلیل کواریانس پس از آموزش نمرات سلامت محیط پس از تعدیل پیش از آموزش

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری ضریب ایستا
پیش از آموزش کیفیت زندگی	۱۵۰/۷۸۵	۱	۱۶/۶۶۶	۰/۳۸۲
گروه	۷۲/۶۴۸	۱	۸/۰۳۰	۰/۲۲۹
خطا	۲۴۴/۲۸۱	۲۷		
کل	۲۶۴۰۹/۰۰۰	۳۰		

در جدول ۵ نتایج تحلیل کواریانس پس از آموزش نمرات سلامت محیط پس از تعدیل پیش از آموزش آورده شده است. با توجه به نتایج بدست آمده از جدول (۵) ($P < 0/05$ $F = 8.030$, $DF = 1.27$) نشان داده می‌شود زمانی که اثر پیش از آموزش از روی نتایج پس از آموزش مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در سطح معنی داری ۹۵ درصد اطمینان معنادار می‌باشد. بنابراین فرض صفر پژوهش رد و فرض محقق پذیرفته می‌شود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود سلامت محیط زنان در گروه آزمایش مؤثر است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از جدول ۱ بیانگر آن است که آموزش مهارت‌های ارتباطی تغییرات معنا داری را در نمرات کیفیت زندگی زنان گروه آزمایش در مرحله پس از آموزش ایجاد کرده است. این یافته‌ها بدین معناست که کیفیت زندگی زنان پس از آموزش افزایش یافته است و فرضیه اول تحقیق تأیید می‌شود. نتایج حاصل از این پژوهش با بسیاری از یافته‌های پژوهشی دیگر همسو است. به طور مثال: تحقیقات هالفورد و همکاران (۲۰۰۷)، نشان داد که ارتباط مؤثر به حفظ و نگهداشتن روابط زوجین کمک می‌کند و کانون اصلی اغلب برنامه‌های آموزشی است. نتایج پژوهش رفیعی (۱۳۸۸)، حاکی از اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی و تنش‌زدایی تدریجی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان نابارور می‌باشد. همچنین تحقیقات کانینگهام (۲۰۰۳)، هالوگ (۱۹۹۸)، مارکمن، استانلی و بلامبرگ (۱۹۹۴)، نانسی (۲۰۰۷)، کارن (۲۰۰۲)، با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشند. نتایج حاصل از جدول ۲ بیانگر آن است که آموزش مهارت‌های ارتباطی تغییرات معنی داری در نمرات سلامت جسمی زنان گروه آزمایش در مرحله پس از آموزش ایجاد نکرده است و فرضیه دوم تحقیق مبنی بر اینکه آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود سلامت جسمی زنان مؤثر است، تأیید نمی‌شود. نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های پژوهشی دیگر ناهم‌سوست. به طور مثال: هاوتون و همکاران (۱۹۹۳)، در پژوهشی بر روی گروهی از زوج‌ها به این نتیجه دست یافتند که می‌توان از طریق آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسأله در زمینه صمیمیت، رفتار جنسی، ابراز عشق و علاقه به زوجین کمک کرد. دلیل پرداختن به زمینه علایق، صمیمیت و بهبود رفتار جنسی این است که کارکرد در این زمینه‌ها نه تنها به کاهش تعارضات می‌انجامد بلکه به نزدیک شدن زوجین کمک می‌کند. همچنین نتایج پژوهش برغندان و همکاران (۱۳۸۷) و مارک (۲۰۰۵)، نیز با

یافته این پژوهش نا هماهنگ است. نتایج حاصل از جدول ۳ بیانگر آن است که آموزش مهارت‌های ارتباطی تغییرات معنی‌داری در نمرات روابط اجتماعی زنان گروه آزمایش در مرحله پس از آزمون ایجاد نکرده است و فرضیه سوم پژوهش نیز مبنی بر اینکه آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود روابط اجتماعی زنان متأهل مؤثر است رد می‌شود. نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج پژوهش‌های دیگر از جمله پژوهش ساجدی‌پور (۱۳۸۶)، مهرابی‌زاده و همکاران (۱۳۸۹)، اپستین و جکسون (۱۹۷۸) و رازاوی و دلوکس (۲۰۰۶)، ناهمسوست. شهرکی ثانویی و همکاران (۱۳۹۰)، در پژوهش خود با عنوان بررسی رابطه‌ی الگوهای ارتباط خانواده بر کیفیت زندگی نوجوانان دریافتند که الگوهای ارتباط خانوادگی با ابعاد کیفیت زندگی در تمام ابعاد، به جز بعد پذیرش اجتماعی، رابطه معنی‌دار دارد. نتایج حاصل از جدول ۴ آموزش مهارت‌های ارتباطی تغییرات معنی‌داری را در نمرات سلامت روانی زنان گروه آزمایش در مرحله پس از آزمون ایجاد کرده است. این یافته‌ها بدین معناست که سلامت روانی زنان پس از آموزش افزایش یافته است و فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود سلامت روانی زنان متأهل مؤثر است، تأیید می‌شود. نتایج حاصل از این پژوهش با بسیاری از یافته‌های پژوهشی دیگر، همسو است. از جمله پژوهش‌های اسکات ولو (۲۰۰۲)، گاتمن (۲۰۰۲)، کاستن (۲۰۰۴)، کردوا (۲۰۰۵)، هانسون و لنبلند (۲۰۰۶)، دورانا (۱۹۹۸)، شرفی (۱۳۸۲)، عیسی نژاد، احمدی، اعتمادی (۱۳۸۷)، اصلانی (۱۳۸۳)، شیرالی (۱۳۸۶)، البرز (۱۳۸۶) با نتایج پژوهش حاضر هماهنگ می‌باشد. نتایج حاصل از جدول ۵ بیانگر آن است که آموزش مهارت‌های ارتباطی تغییرات معنی‌داری را در نمرات سلامت محیط زنان گروه آزمایش در مرحله پس از آزمون ایجاد کرده است، این یافته‌ها بدین معناست که سلامت محیط زنان پس از آموزش افزایش یافته است و فرضیه تحقیق تأیید می‌شود. نتایج حاصل از این پژوهش با پژوهش‌های دیگر از جمله: ایمهوند و همکاران (۲۰۰۸) و رحیمی (۱۳۸۸)، همسو است. به لحاظ اهمیت و دامنه فراگیر کیفیت زندگی، عوامل مؤثر بر آن همواره بررسی شده است. در این میان نقش خانواده و نحوه ارتباطات اعضای آن با یکدیگر بسیار اساسی به نظر می‌رسد. در پژوهش حاضر نتایج تحلیل آماری این گونه نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث بهبود کیفیت زندگی زنان به صورت کلی شده است. همچنین در تحلیلی که بر روی هر یک از ابعاد کیفیت زندگی به صورت جداگانه انجام شد، یافته‌ها بیانگر آن بود که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث بهبود سلامت روان و سلامت محیط زنان گروه آزمایش شده است. این نتیجه با نتایج تحقیقات پیشین همخوان است. اما آموزش این مهارت تأثیری بر بهبود سلامت جسمی و روابط اجتماعی زنان نداشت. این نتیجه با نتایج تحقیقات پیشین تا حدودی ناهمسو است.

پژوهش‌هایی که تقریباً مشابه پژوهش حاضر می‌باشند، هیچ کدام مهارت‌های ارتباطی را به تنهایی آموزش نداده‌اند. بلکه در کنار آن برخی مهارت‌های دیگر از قبیل مهارت حل مسئله، کنترل خشم، تصمیم‌گیری و... نیز آموزش داده شده است. شاید استفاده از اینگونه مهارت‌ها باعث بهبود سلامت

جسمی و روابط اجتماعی گروه آزمایش شده است. علت دیگری که می‌توان به آن اشاره کرد، شاید این باشد که محققین دیگر این آموزش‌ها را برای زوجین اعمال کرده و تأثیر آن را بررسی نموده‌اند، در حالی که در این پژوهش فقط زنان تحت آموزش قرار گرفته‌اند، بنابراین بهتر است این پژوهش در جامعه زوجین انجام شود.

در این تحقیق، چون طرح پژوهش با پیش آزمون و پس آزمون انجام شده است، تأثیر عوامل مداخله‌گری مثل گذشت زمان، عوامل انگیزشی پاسخ دهندگان و وضعیت جسمانی آزمودنی‌ها و ... بر نتیجه پژوهش تأثیر می‌گذارند که کنترل آن‌ها از عهده پژوهشگر خارج است و این عامل از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر است. علاوه بر آن با توجه به اینکه نمونه‌گیری پژوهش حاضر در دسترس بوده نتایج این پژوهش را نمی‌توانیم به جامعه تعمیم دهیم. با توجه به اهمیت و نقش اساسی ارتباط در رضایت‌مندی از زندگی پیشنهاد می‌شود مهارت‌های ارتباطی توسط مشاوران در کار کلینیکی برای افزایش رضایت‌مندی در کنار سایر روش‌های درمانی آموزش داده شود.

هم‌چنین پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی ارتباطی، برای زوجین دارای مشکلات ارتباطی با هدف بالا بردن سطح رضایت از زندگی و ارتقای سلامت روانی اعضای خانواده برگزار شود.

به نظر می‌رسد که کیفیت زندگی مؤلفه پیچیده‌ای است که عوامل زیادی چون رشد فردی، عزت نفس، احساس رضایت از موفقیت و تعلق خاطر، در تغییر و بهبود آن مؤثر می‌باشد. با توجه به این امر می‌توان پژوهش‌های گسترده‌تری بر بهبود کیفیت زندگی و ابعاد آن انجام داد و نتایج به دست آمده را مورد مقایسه قرار داد، تا بدین وسیله بتوان از نتایج کاربرد بیشتری به عمل آورد.

منابع

اصلائی، خالد. (۱۳۸۳). **نقش مهارت‌های ارتباطی بر کارآیی خانوادگی دانشجویان متأهل**، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

برغندان، میترا؛ عنایتی، میرصلاح الدین؛ مهربانی‌زاده، هنرمند (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله به شیوه‌ی گروهی بر سلامت عمومی و رضایت زناشویی همسران کارمندان مرد طرح اقماری. **یافته‌های نو در روان‌شناسی**. دوره ۷ شماره ۲، ۹۵-۱۰۷.

برنشتاین، فیلیپ اچ و برنشتاین، ماری تن. **شناخت و درمان اختلاف‌های زناشویی (زناشویی درمانی)**. حمیدرضا سهرابی، (۱۳۸۲). تهران: انتشارات رسا.

بولتن، رابرت. **روان‌شناسی روابط انسانی (مهارت‌های مردمی)**. حمیدرضا سهرابی، (۱۳۸۴). تهران: انتشارات رشد.

بهاری، فرشاد؛ بهرامی، فاطمه (۱۳۸۷). تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی همسران بر میزان تعارض‌های زناشویی زوج‌های متقاضی طلاق شهر اصفهان. **فصلنامه مطالعات زنان دانشگاه الزهراء**. دوره ۱۱ شماره ۳، ۸۵-۹۷.

- خوش کنش، ابوالقاسم (۱۳۸۶). بررسی روابط ساده و چندگانه پیشایندهای شناختی، شخصیتی، مذهبی با احساس شادکامی و ارتباط این متغیرها با عملکرد تحصیلی و سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز، رساله دکتری روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز.
- رحیمی، مهدی (۱۳۸۸). رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و کیفیت زندگی دانش آموزان دوره متوسطه شهر شیراز. **مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی**، دوره ۱۰، شماره ۱، ۵-۲۵.
- رضازاده، سیدمحمدرضا، (۱۳۸۱). بررسی سبک‌های دلبستگی و مهارت‌های ارتباطی با همسازی زناشویی در دانشجویان متأهل ساکن خوابگاه‌های دانشگاه تهران. رساله دکتری روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس.
- رفیعی، مرسده، (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی و تنش‌زدایی تدریجی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی زنان نابارور، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه پیام نور تهران.
- رایس، فیلیس. **روان‌شناسی رشد انسان**. مهشیدفروغان، (۱۳۸۷). تهران: انتشارات ارجمند.
- سازمان بهداشت جهانی. **برنامه آموزش مهارت‌های زندگی**. لادن فتی؛ فرشته موتابی؛ مهرداد کاظم‌زاده عطوفی، (۱۳۸۵). تهران: انتشارات دانژه.
- شرفی، علی (۱۳۸۲). **رابطه بین الگوهای ارتباط زناشویی و سلامت روان معلمان زن و همسران آن‌ها در تهران**. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد دانشگاه تربیت معلم.
- شهرکی ثنوی، فریبا؛ نویدیان، علی؛ انصاری مقدم، علیرضا؛ فرجی شوی، مهدی (۱۳۹۰). بررسی رابطه الگوهای ارتباطی خانواده بر کیفیت زندگی نوجوانان. **فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده**، دوره ۱، شماره ۱، ۱۰۱-۱۱۴.
- عیسی نژاد، اکبر؛ احمدی، احمد؛ اعتمادی، عذرا. (۱۳۸۷). تأثیر بهزیستی ذهنی بر کیفیت روابط زناشویی. **مجموعه مقالات سومین کنگره آسیب‌شناسی خانواده**، ۲۹۰.
- گاتمن، جان. **چرا ازدواج موفق؟ چرا ازدواج ناموفق؟**. مهرداد فیروزبخت (۱۳۷۷). تهران: انتشارات ابجد.
- مایکل، پی نیکولز. **خانواده درمانی مفاهیم و روش‌ها**. محسن دهقانی؛ آناهیتا نجاریان؛ فرزانه رسولی، (۱۳۸۷). تهران: نشر دانژه.
- مجیبی کیا، راضیه (۱۳۸۷). **تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکردهای شناختی- رفتاری بر سازگاری زناشویی زنان**. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی.
- محمودی، حسین (۱۳۸۵). **بررسی اثربخشی آموزش شنیداری- موسیقایی بر الگوهای ارتباطی زوجین تهران**. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد دانشگاه شهید بهشتی.
- مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز؛ حسین پور، محمد؛ مهدی‌زاده، لیلا (۱۳۸۹). اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش سازگاری زناشویی زنان متأهل ۴۰-۲۰ سال. **مجله مطالعات آموزش و یادگیری**، دوره ۲، شماره ۱، ۱۲۵-۱۳۹.

نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی، کوروش؛ نایینی، کاظم محمد؛ مجدزاده، رضا (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL BREF) ترجمه و روان‌سنجی گونه‌ی ایرانی. **مجله دانشکده‌ی بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی**، دوره ۴، شماره ۴، ۱-۱۲.

نصیری، حبیب‌الله (۱۳۸۵). بررسی روایی و پایایی مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و تهیه‌ی نسخه‌ی ایرانی آن. **سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان**. تهران: دانشگاه علم و صنعت.

هارجیه، اون؛ ساندرز، کریستین؛ دیکسون، دیوید؛ تاون، جونز. **مهارت‌های اجتماعی در ارتباطات میان فردی**. مهرداد فیروزبخت و خشایار بیگی (۱۳۸۶). تهران: انتشارات رشد.

هالفورد، دلیوکیو. **زوج درمانی کوتاه مدت: یاری به زوجین برای کمک به خودشان**. مصطفی تبریزی؛ مؤده کاردانی؛ فروغ جعفری (۱۳۸۴). تهران: فرا روان.

هاوتون، کیت سالکویس، کیس، کلارک (۱۳۸۳). **رفتار درمانی شناسی راهنمای کاربردی در درمان اختلال‌های روانی**. ترجمه حبیب اله قاسم زاده. تهران: انتشارات ارجمند.

Campbell, T. L. (2003). The effectiveness of family interventions for physical disorders. **Journal of Marital and Family**, 29(2), 263-281.

Casten, M. K. (2004). Marital functioning and communication in a clinical sample of social anxiety disorder clients. **Journal of Marital and Family**, 28(3), 252-270.

Cordova, J. V.; & Warren, L. Z. (2005). Emotional skillfulness in marriage: intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. **Journal of Social and Clinical Psychology**, 24(2), 218-235.

Cunningham, M. (2003). **Satisfying union's throucouples communication and enhancement program for married couples**. Submitted to office of graduate studies of Texas A & M University in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy.

Epstein, N. ;& Jackson, E. (1978). An outcome study short- term communication training with married couples. **Journal of Conseling and Clinical Psychology**, 46, 202-212.

Frisch, M. B. (2006). **Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy**. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.

Gottman, J. M. (1993). The roles of conflict, escalation and envoidance in marital interation. **Journal of Consutling and Clinical Psychology**, 61, 6-15

Hahlweg, K.; Markman, H. G.; Thurmaier, F.; Engl, J.; & Eckert, V. (1998). The peridiction and Prevention of marital distress: And international perspective. **Clinical Psychology**, Rview, 13, 29-43

Halford, K. J.; Matthew, S. (2007). Couple communication in step families, family process, **Academic Research libraries**, 46, 421-432

Imhonde, H. O.; Oyaziwo, A.; & Ifunanyachukwu, N. R. (2008). Effective communication, educational qualification and age as determinats of marital satisfaction among newly wedded-couples in a Nigeria, University. **Pakistan Journal of Social Sciences**, 5, 433-437.

Karen, R. W. (2002). **Building healty couple relationships: Do communication skills. Gender, hope and family types make adifferens?** Trinity Western University.

Lopez, S. J. (2009). **Encyclopedia of positive psychology**. Wiley- Blackwell Publication.

- Nancy, J. S. (2007). Communication and intimacy. <http://www.nancyjanesmith.com>
- Razavi, D.; & Delvaux, N. (2006). Can life skills be taught? **British Journal of Hospital Medicine**, 43, 215-217.
- Schilling, E. A.; Baucom, D. H.; Burnett, C. K. ; Allen, E. S. ; & Rogland, L. (2003). Altering the course of marriage: The effect of (PREP). Communication skills acquisition on couples risk of becoming maritally distressed. **Journal of Family Psychology**, 17, 41-53.
- Victoria, L. B. (2008). **Does marriage and relationship education improve couples' communication?** A meta – analytic study. Department of Marriage, Family and Human Development. Brigham Young University.
- Whoqol Group. (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument (WHOQOL). **Quality of Life Research**. 2(2): 153-159.
- Whoqol Group. (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status, **international. Journal of Mental Health**. 23(3): 24-56.
- Whoqol Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the, **World Health Organization Social Science and Medicine**. 41 (10): 1403-1409.
- Whoqol Group. (2006). A cross- cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. **Social Science and Medicine**. 62(6): 1486-1497.
- WHO (2005). **Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report**. Geneva, World Health Organization.