

## اثربخشی آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر

### بر بهزیستی شخصی زنان متأهل شهر تهران

مهرآور مؤمنی جاوید<sup>۱</sup>

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۱۲/۲۱

زهرآ نادر نوبندگانی<sup>۲</sup>

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۰۱/۳۰

دکتر سیمین حسینیان<sup>۳</sup>

#### چکیده

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر بر بهزیستی شخصی زنان متأهل شهر تهران انجام شد. طرح پژوهش نیمه تجربی با استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش، کلیه زنان متأهل شهر تهران را در بر می‌گیرد که طی سال ۱۳۹۲ با مراجعه به مراکز مشاوره، خواستار دریافت خدمات مشاوره‌ای بودند. از بین داوطلبان واجد شرایط به روش تصادفی ساده ۳۰ نفر انتخاب و با استفاده از جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. جلسات آموزشی آنها طی ۱۰ جلسه ۲ ساعته برگزار شد و در خاتمه هر دو گروه مجدداً مورد آزمون قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه بهزیستی شخصی ۹ سؤالی کامینز و لو (۲۰۰۶) بود. به‌منظور تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تحلیل کوواریانس و اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر، بهزیستی شخصی زنان را به‌طور معناداری در پس‌آزمون و آزمون پیگیری افزایش داده است ( $p < 0/05$ ). با توجه به داده‌های پژوهش این نتیجه حاصل می‌شود که از آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر می‌توان در افزایش بهزیستی شخصی زنان استفاده کرد.

**کلید واژه:** مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر، بهزیستی شخصی، زنان.

[mehraavar.momeni@yahoo.com](mailto:mehraavar.momeni@yahoo.com)

۱ - دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز

۲ - دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز

[hosseiniyan@alzahra.ac.ir](mailto:hosseiniyan@alzahra.ac.ir)

۳ - استاد گروه مشاوره دانشگاه الزهرا (س)

## مقدمه

ارتباط یکی از قدیمی‌ترین و درعین‌حال عالی‌ترین دستاوردهای بشری است و روابط بین فردی مهم‌ترین مؤلفه زندگی ما از بدو تولد تا هنگام مرگ است. هیچ انسانی از بدو تولد و بدون آموختن نمی‌تواند روابط بین فردی مؤثری برقرار کند که تداوم حیات و اجتماع منوط به افزایش کیفیت روابط بین فردی است (فتی و موتابی، ۱۳۸۵).

در واقع ارتباط یکی از اساسی‌ترین مهارت‌هایی است که می‌توان به آن اندیشید (گردون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲) و یکی از مهم‌ترین زمینه‌های سلامت زندگی اجتماعی و منشأ فرهنگ و به‌عنوان زمینه و مبنای حرکت و ارتقای انسانی است که اگر ویروسی شود، بی‌شک پایه اصلی زندگی می‌لغزد و رضایت از آن محو می‌شود. از سوی دیگر ازدواج، بدون ارتباط اثربخش نمی‌تواند شکوفا شود و زندگی اغلب زوج‌هایی که امیدوارند ازدواجی بارور داشته باشند به دلیل فقدان مهارت‌های ارتباطی لازم، به یک رابطه موازی بدون صمیمیت می‌انجامد (بولتون، ۱۳۸۳).

در این میان ارتباط مؤثر با دیگران، مهارتی است که انسان را در موقعیت ممتاز و بهتری قرار می‌دهد و دستیابی به موفقیت و خوشبختی را سهل‌تر می‌کند. ارتباط مؤثر رابطه‌ای است که در آن شخص به‌گونه‌ای عمل می‌کند که در آن علاوه بر اینکه خودش به خواسته‌هایش می‌رسد، افراد مقابل نیز احساس رضایت می‌کنند (باستانی، ۱۳۸۶). برنامه آموزش روابط مؤثر بجای درمان به آموزش می‌پردازد این برنامه به جای درمان با حل مشکل مشخص، بر یادگیری مهارت‌های مشخص از جمله (چگونگی غنی کردن رابطه، خود ابرازی، درک خود و افراد نزدیک خود، گوش دادن و...) تأکید می‌کند (مک کی و همکاران، ۱۳۸۳).

گرچه می‌توان گفت تحقیقات درباره مهارت‌های ارتباطی به‌طور منظم از دهه ۱۹۷۰ شروع شده است ولی در سال‌های اخیر توجه بیشتری به این مهارت‌ها معطوف شده و برای آموزش آن‌ها اقدامات مختلفی انجام شده است. در طی دو دهه گذشته پیشرفت‌های قابل توجهی در آن حاصل شده به‌طوری‌که در مقام مقایسه آن را در افزایش کارکردهای اجتماعی، کیفیت زندگی و سلامت روان‌شناختی و همچنین کاهش علائم بیماری‌های روان‌شناختی مختلف، کارآمدتر از درمان‌های دارویی گزارش کرده‌اند (استریکر، ویدیگر و واینر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). مهارت‌های ارتباطی لازمه زندگی و ادامه مسیر است و می‌توانند در کنار آمدن ما با دیگران مؤثر باشند، هرگونه کاستی در این زمینه به بروز مشکلاتی در ارتباط‌های بین فردی می‌انجامد (امامی نائینی، ۱۳۸۵) به‌طوری‌که نارسایی آن‌ها می‌تواند با احساس تنهایی، اضطراب اجتماعی، افسردگی، عزت‌نفس پایین و عدم موفقیت‌های تحصیلی و شغلی همراه باشد (یوسفی، ۱۳۸۵). این مهارت‌ها بر قابلیت‌های عملی و موفقیت تأکید دارند و از تحلیل نیازها و خواسته‌های اجتماعی و الزام‌های روزمره و عادی زندگی استخراج می‌شوند و بر کیفیت زندگی، سلامت و شیوه‌های حل مسائل افراد تأثیر بسزایی دارند (رینولدز، میلر و واینر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳).

از سوی دیگر علی‌رغم پیشرفتهایی که در زمینه سلامت و بهزیستی<sup>۳</sup> وجود دارد هنوز تعریف یکسانی از بهزیستی شخصی<sup>۴</sup> ارائه نشده است. درحالی‌که بعضی بهزیستی شخصی را معادل شادی و تعادل عاطفی می‌دانند، دیگران این سازه را متشکل از ابعاد و مؤلفه‌هایی خاص مانند معنادار بودن زندگی، نیرومندی روانی و شادی به حساب می‌آورند (دینر<sup>۵</sup> و همکاران، ۱۹۹۵). می‌توان گفت یکی از

---

1 - Sticker, Widiger, & Weiner  
 2 - Reynolds, Miller, & Weiner  
 3 - Well-being  
 4 - Personal Well-Being (PWB)  
 5 - Diener

بخش‌های روانشناسی مثبت‌گرا تجزیه و تحلیل بهزیستی شخصی و در واقع ارزیابی‌های شناختی و عاطفی افراد از زندگی است (دینر، ۲۰۰۰). بهزیستی شخصی در اواخر دهه ۱۹۵۰ میلادی در پژوهشی درباره شاخص‌های مهم کیفیت زندگی ظهور کرد (پاتریک<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۷) که در واقع جزء روان‌شناختی کیفیت زندگی انسان است و به‌عنوان درک افراد از زندگی خودشان در حیطه رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده است (آقا یوسفی و شریف، ۱۳۸۹).

بهزیستی شخصی را می‌توان از طریق سه مقیاس حضور عواطف مثبت، غیاب عواطف منفی و رضایتمندی از زندگی سنجید (کی یز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). افراد با احساس بهزیستی بالا معمولاً هیجان‌ات مثبت را تجربه می‌کنند و از وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین حوادث و موقعیت‌های زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و هیجان‌اتی چون اضطراب، افسردگی و خشم را بیشتر تجربه می‌کنند (مایرز و دینر<sup>۳</sup>، ۱۹۹۵). کامینز<sup>۴</sup> معتقد است که بهزیستی شخصی دارای هفت حوزه مهم است که عبارت‌اند از:

۱ - استانداردهای زندگی، ۲ - سلامت، ۳ - موفقیت در زندگی، ۴ - ایمنی، ۵ - نسبت خویشی، ۶ - احساس بستگی به دیگران، ۷ - آینده ایمن. این حوزه‌های مهم در فهم روانی و فیزیکی از افراد و شناسایی اجزای بهزیستی شخصی مؤثر هستند (استپلز<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴).

جزء شناختی بهزیستی به‌عنوان قضاوت در مورد رضایت از زندگی و جزء هیجانی آن بیانگر سطوح بالای مثبت‌گرایی و یا سطوح پایین عواطف منفی است

1 - Patrick  
2 - Keyes  
3 - Myers & Diener  
4 - Cummins  
5 - Staples

(لارسون و پرایزمیک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). بهزیستی شخصی در واقع ارزیابی‌های فردی از زندگی کنونی و سال‌های قبل را در برمی‌گیرد (آنجلا<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸) و چنانچه در سطح پایین باشد منجر به افسردگی، عدم احساس رضایت، اعتماد به نفس، اراده و هدفمندی در زندگی می‌شود و سلامت جسمانی و روانی را کاهش می‌دهد (کینگ<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱). به نظر کامینز و همکاران (۲۰۰۱)، به نقل از آقا یوسفی و همکاران، (۲۰۱۱) بدن انسان دارای یک سیستم داخلی است که بر حفظ بهزیستی شخصی نظارت می‌کند. به نظر آن‌ها در شرایط فشارزا، دامنه وسیعی از راهبردهای شناختی و ارتباطی، قادر به بازگرداندن سطح مناسب بهزیستی (شامل برون‌گرایی، خوش‌بینی، اعتماد به نفس و ادراک کنترل) هستند.

داورن<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) در پژوهشی به بررسی بهزیستی شخصی و ساختار مؤثر بر آن پرداخت. طبق نتایج این پژوهش بین رضایتمندی از زندگی و ناخرسندی از زندگی وقتی بر اساس مقیاس مستقل پاسخ‌های یک‌قطبی ارزیابی شدند، همبستگی منفی بالایی مشاهده شد. احتمالاً بهزیستی در خانواده‌هایی بیشتر است که از راهبردهای متعدد برای حل مشکل و کنار آمدن با آن استفاده می‌کنند. همچنین بین حل مسئله و بهزیستی ارتباط مثبتی وجود دارد (دینر، لوکاس و اویشی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲).

آقا یوسفی و شریف (۱۳۹۰) پژوهشی باهدف بررسی رابطه سبک‌های حل مسئله و بهزیستی شخصی انجام دادند. نتایج نشان داد که ۶۳ درصد از واریانس بهزیستی شخصی به‌وسیله سبک حل مسئله تبیین می‌شود و ضریب تأثیر سبک‌های حل مسئله خلاقیت، اعتماد و گرایش، به‌طور معنادار می‌تواند تغییرات مربوط به بهزیستی شخصی را پیش‌بینی کند. به نظر می‌رسد سبک‌هایی که افراد هنگام

1 - Larsen & Prizmic

2 - Angela

3 - King

4 - Davern

5 - Diener, Lucas & Oishi

مواجه شدن با موقعیت‌های مسئله‌دار استفاده می‌کنند، به اتخاذ نوعی سبک زندگی مبتنی بر خلاقیت یا استیصال منجر می‌شود که از جمله تعیین‌کننده‌های سطح بهزیستی شخصی آن‌ها به حساب می‌آید.

به اعتقاد کارن<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) ارتباط نا مؤثر باعث ایجاد سوء تفاهم، نارضایتی، احساس تنهایی در افراد خانواده و جامعه می‌شود، در طول زمان اعتماد به نفس فرد را مختل می‌کند، احساس درماندگی و در نتیجه آسیب‌های روانی و اجتماعی ایجاد می‌نماید و توانایی فرد برای مقابله با مشکلات زندگی را کاهش می‌دهد و در نتیجه منجر به پایین آمدن سطح بهزیستی می‌شود.

هرگاه زوجها از مهارت‌های ارتباطی مؤثر استفاده کنند، تعارض کم‌تری را تجربه می‌کنند و رابطه صمیمانه‌تری خواهند داشت (رونان، دیرر و دلارڈ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). سلینگمن و دینر (۲۰۰۲)، به نقل از اد و لارسن<sup>۳</sup>، (۲۰۰۸) نشان دادند که آموزش رابطه اجتماعی مناسب و روابط بین فردی به بهزیستی بالاتر منجر می‌شود.

میکائیلی، احمدی خوئی و زارع (۱۳۹۰) در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی، مدیریت تنیدگی، خودآگاهی و ارتباط مؤثر بر سلامت عمومی دانشجویان سال اول پرداختند. یافته‌ها حاکی از آن بود که تفاوت بین تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و شاهد، در تمام مؤلفه‌های سلامت عمومی به نفع گروه آزمایش معنی‌دار بود. در گروه‌های آموزش مدیریت تنیدگی و خودآگاهی، مؤلفه اضطراب و بی‌خوابی و در گروه برقراری ارتباط مؤثر، مؤلفه نشانه‌های بدنی در قیاس با سایر مؤلفه‌ها بیشتر بهبود یافته بود. بررسی نتایج حاصل از مقایسه دوه‌دو میانگین‌ها نشان داد آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط

1 - Karen

2 - Ronnan, Dreer & Dollard

3 - Eid & Larsen

مؤثر در تمام مؤلفه‌های سلامت عمومی و نمره کلی آن، اثربخش بود که در قیاس با سایر مهارت‌ها، تغییر و بهبود بیشتری را به دنبال دارد.

اسماعیلی و همکاران (۱۳۸۹) پژوهشی با هدف مقایسه اثربخشی روش‌های ایمن‌سازی در برابر استرس و آموزش روابط بین فردی و مهارت‌های اجتماعی بر بهزیستی فرزندان پسر جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد که مداخله با روش ایمن‌سازی در مقابل استرس و آموزش گروهی روابط بین فردی و مهارت‌های اجتماعی در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیش‌آزمون - پیگیری بر بهزیستی فرزندان پسر جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مؤثر است.

رفیعی (۱۳۸۸) نیز پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی و تنش‌زدایی تدریجی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان نابارور انجام داده است. نتایج حاکی از اثربخشی این آموزش بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان نابارور است.

امینی، نوری و سماواتیان (۱۳۹۲) در پژوهشی با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر میزان سلامت عمومی (و ابعاد آن) در پرستاران بیمارستان شهید آیت اله کاشانی اصفهان دریافتند که آموزش مهارت‌های ارتباطی، میزان سلامت عمومی را ۷۳ درصد افزایش و میزان افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و جسمانی را به ترتیب ۷۵، ۷۲، ۷۲ و ۳۴ درصد کاهش می‌دهد، در نتیجه با طراحی و اجرای استاندارد جلسات آموزشی و تدریس توسط مدرسان مجرب و متخصص، آموزش مهارت‌های ارتباطی تأثیر بسزایی در سلامت عمومی کارکنان خواهد داشت.

عطاری، حسین پور و راه‌نورد (۱۳۸۸) در پژوهش خود با هدف اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه برنامه ارتباطی زوجین بر کاهش دل‌زدگی

زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به دادگاه خانواده شهر اهواز نشان دادند که کاربرد مهارت‌های ارتباطی به شیوه برنامه ارتباط زوجین بر کاهش دل‌زدگی زناشویی اثربخش است و این تأثیر در جلسه پیگیری نیز از ثبات لازم برخوردار است. غلام‌زاده، عطاری و شفیع‌آبادی (۱۳۸۸) پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه گروهی بر همراهی عاطفی و ارتباط زوجین انجام دادند. نتایج مقایسه نمرات آزمودنی‌ها با آزمون سنجش خانواده نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی، موجب افزایش ارتباط و همراهی عاطفی در گروه آزمایش می‌شود.

روابط زناشویی می‌تواند مایه شادی و خوشحالی و در غیر این صورت منبع بزرگ رنج و فشار باشد. به نظر می‌رسد کسانی که در روابط صمیمانه خود موفق می‌شوند، با مهارت‌های ارتباط مؤثر مانند گوش دادن، ارتباط روشن، مذاکره، برخورد مناسب با خشم آشنایی دارند و به دلیل بهبود روابط بین فردی از سلامت و بهزیستی شخصی بالاتری برخوردارند. در این راستا پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر بر بهزیستی شخصی زنان متأهل شهر تهران انجام شد.

### فرضیه‌های پژوهش

فرضیه ۱: آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر بر افزایش بهزیستی شخصی زنان شهر تهران مؤثر است.

فرضیه ۲: آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر بر تداوم بهزیستی شخصی زنان شهر تهران مؤثر است.



## روش

روش پژوهش، نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متأهل شهر تهران است که طی سال ۱۳۹۲ با مراجعه به مراکز مشاوره شهر تهران خواهان دریافت خدمات مشاوره‌ای بودند. به‌منظور انتخاب نمونه، از طریق فراخوان در زمینه برگزاری دوره آموزشی، ثبت‌نام به عمل آمد. معیارهای ورود به دوره، داشتن تحصیلات حداقل دیپلم، سن بالای ۲۰ سال و حداکثر ۴۳ سال و نداشتن مشکلات شدید روانی و شخصیتی بود. از بین ۴۷ فرد داوطلب، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و در گروه‌های آزمایش و کنترل به طور تصادفی جایگزین شدند. در گروه آزمایش، ۶۰ درصد از زنان دارای تحصیلات دیپلم، ۳۰ درصد کارشناسی و ۱۰ درصد کارشناسی ارشد بودند. سن این افراد نیز بین ۲۲ تا ۴۳ سال و طول مدت زندگی مشترکشان ۱ تا ۱۰ سال بود. در گروه کنترل، ۵۰ درصد از زنان دارای تحصیلات دیپلم، ۴۰ درصد کارشناسی و ۱۰ درصد کارشناسی ارشد بودند. سن این افراد نیز بین ۲۰ تا ۴۰ سال و طول مدت زندگی مشترکشان ۲ تا ۱۲ سال بود. برای هر دو گروه، پیش‌آزمون قبل از جلسات آموزشی و پس‌آزمون بعد از پایان جلسات به عمل آمد. آزمون پیگیری نیز یک ماه پس از پایان آموزش انجام شد. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، آزمودنی‌ها کد داشتند تا محرمانه ماندن اطلاعات و اصول رازداری رعایت شود. برنامه آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر، در ۱۰ جلسه ۲ ساعته به‌صورت یک جلسه در هر هفته به گروه آزمایش آموزش داده شد و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. برنامه آموزشی این پژوهش، برگرفته از کتاب‌های مهارت ارتباط مؤثر امامی نائینی (۱۳۸۵) و مهارت برقراری ارتباط مؤثر موتابی و فتی (۱۳۸۵) بود.

خلاصه جلسات به شرح زیر است:

جلسه اول: خودآگاهی، شناخت ویژگی‌های جسمانی و بدنی، شناخت توانایی‌ها و مهارت‌های خود، شناخت افکار و گفتگوهای درونی، شناخت باورها، ارزش‌ها و اهداف خود، شناخت عوامل مؤثر در رشد خودآگاهی.

جلسه دوم: همدلی، شناخت مؤلفه‌های مهارت همدلی، آموزش راه‌های رسیدن به همدلی، شناخت موانع همدلی.

جلسه سوم: مهارت‌های گوش دادن، انواع گوش دادن، آموزش شیوه گوش دادن فعال، اشتباهات گوش دادن فعال، استفاده از بازخورد.

جلسه چهارم: مهارت‌های صحبت کردن، شناخت اجزای ارتباط کلامی، مراحل ارتباط کلامی، موانع گفتاری در گوینده و شنونده، آموزش مهارت‌های بهبود ارتباط کلامی.

جلسه پنجم: آشنایی با زبان بدن، انواع ارتباط غیرکلامی، تن‌آگاهی، راه‌های ارتباط غیرکلامی، حریم‌ها، جهت بدن

جلسه ششم: اصول ارتباط بین فردی، شناخت اجزای ارتباط، تسهیل‌کننده‌های ارتباط، عوامل بازدارنده ارتباط، انواع مهارت‌های ارتباطی.

جلسه هفتم: روش‌های انتخاب دوست، مهارت دوست‌یابی و ادامه دوستی، تأثیر دوست‌یابی بر سلامت روان.

جلسه هشتم: قاطعیت و جرئت ورزی، آشنایی با سبک‌های پاسخ‌دهی متداول، موانع شناختی جرئت‌مندی، آگاهی و شناخت شیوه‌های ارتباطی، فنون ابراز وجود، توصیه‌هایی برای نه گفتن.

جلسه نهم: شناخت شیوه‌های پنج‌گانه حل تعارض، آشنایی با شیوه‌های سالم حل تعارض‌های بین فردی.

جلسه دهم: تشخیص نشانه‌های اولیه خشم، آشنایی با راهبردهای فوری برای کنترل خشم، آرام کردن ذهن و بدن، مقابله با افکار برانگیزنده خشم

### پرسشنامه بهزیستی شخصی<sup>۱</sup>

مقیاس بهزیستی شخصی ۹ سؤالی در سال ۲۰۰۲ توسط کامینز و لو<sup>۲</sup> ساخته شد. هر یک از گویه‌ها میزان رضایت فرد از یکی از ابعاد اصلی زندگی از جمله استاندارد زندگی، سلامت فردی، دستاوردهای زندگی، روابط فردی، امنیت فردی، پیوند با جامعه و امنیت آینده را مورد سنجش قرار می‌دهد. آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۱۱ درجه (۰ = کاملاً ناراضی تا ۱۰ = کاملاً راضی) میزان رضایت یا عدم رضایت خود از بعد مورد نظر را مشخص می‌کند. کامینز و لو در سال ۲۰۰۶ مقیاس شاخص بهزیستی شخصی را مورد تجدیدنظر قرار داده و بعد جدیدی بدان افزودند. این بعد مربوط به معنویت و مذهب است. برای نمره‌گذاری آزمون یکی از روش‌های زیر به کار می‌رود:

الف) نمره هر یک از ابعاد به صورت مجزا مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد.

ب) نمرات هشت بعد آزمون باهم جمع می‌شود تا نمره میانگین بهزیستی ذهنی به دست آید.

نتایج پژوهش‌های متعدد در استرالیا و دیگر کشورها حاکی از پایایی مطلوب این آزمون است. ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ گزارش شده است. پایایی حاصل از روش باز آزمایی نیز در فاصله بین یک تا دو هفته ۰/۸۴ گزارش شده است. همبستگی معنادار (۰/۷۸) بین شاخص بهزیستی شخصی و مقیاس رضایت از زندگی (دینر، ایمانس، لارسن و گریفین<sup>۳</sup>، ۱۹۸۵) بیانگر اعتبار همگرایی شاخص بهزیستی شخصی است (لو، ۲۰۰۶).

1 - Personal Wellbeing Index- Adult  
 2 - Cummins & Lau  
 3 - Diener, Emmons, Larsen & Griffin

## یافته‌ها

جدول ۱: میانگین نمره بهزیستی شخصی گروه‌های آزمایش و کنترل

کنترل			آزمایش			گروه‌ها
پیگیری	پس آزمون	پیش آزمون	پیگیری	پس آزمون	پیش آزمون	آماره‌ها / متغیرها
۵۳/۱۱	۵۹/۱۷	۵۴/۱۶	۷۶/۹۸	۷۸/۰۵	۵۰/۹۶	بهزیستی شخصی

همان‌طور که در جدول (۱) مشاهده می‌شود میانگین نمره‌های کل گروه آزمایش در بهزیستی شخصی در مراحل پس آزمون و پیگیری با مرحله پیش آزمون تغییرات نشان می‌دهد.

جدول ۲: نتایج آزمون گالوگروف اسمیرنف در بررسی عادی بودن داده‌ها

آزمون گالوگروف اسمیرنف			گروه	متغیر
SIG	DF	F		
۰/۷۶۸	۱۵	۰/۹۶۴	آزمایش	بهزیستی شخصی
۰/۹۰۵	۱۵	۰/۹۷۳	کنترل	

جدول ۳: نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس درون گروهی داده‌ها

آزمون لوین				متغیر
SIG	DF2	DF1	F	
۰/۹۸۸	۲۸	۱	۰/۰۰۱	بهزیستی شخصی

مفروضه استفاده از آزمون تحلیل کواریانس عادی بودن داده‌ها و همگنی کواریانس نمرات پیش آزمون دو گروه است، بدین منظور برای بررسی عادی بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو ویلک و برای بررسی همگنی واریانس درون گروهی از آزمون لوین استفاده شد و با توجه به اینکه مقدار  $F$  شاپیرو و لوین (طبق داده‌های

جدول ۲ و ۳) در سطح  $A=0/05$  معنادار نبود، بنابراین مفروضه عادی بودن و همچنین همگنی کواریانس داده‌ها و برقراری شیب رگرسیون مورد استنباط قرار گرفت و استفاده از آزمون تحلیل کواریانس برای بررسی فرضیه‌ها با پیش فرض همگنی کواریانس بلامانع ارزیابی شد.

فرضیه ۱: آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر برافزایش بهزیستی شخصی زنان شهر تهران مؤثر است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر

بر بهزیستی شخصی زنان

توان آزمون	مقدار اثر	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجات آزادی	مجموع مجذورات	شاخص منابع تغییرات
۱	۰/۹۸۷	۰/۰۰۰	۲۱۷۰/۱۶۶	۱۳۹۱۲۸۳	۱	۱۳۹۱۲۸۳	اثر همپراش
۱	۰/۵۸۸	۰/۰۰۰	۳۹/۸۹۵	۲۵۵۷/۶۳۳	۱	۲۵۵۷/۶۳۳	اثر گروه
				۶۴/۱۱۰	۲۸	۱۷۹۵/۰۶۷	خطا
					۳۰	۱۴۳۴۸۱	جمع کل تصحیح شده

با توجه به داده‌های جدول (۴) چون مقدار  $F = 39/895$  در مؤلفه بهزیستی شخصی، با درجات آزادی (۱ و ۲۸) در سطح معناداری  $A=0/05$  معنادار است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر بر افزایش بهزیستی شخصی زنان شهر تهران مؤثر است؛ و مقدار اتا نشان می‌دهد که اثر آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر بر بهزیستی شخصی زنان شهر تهران، در حد ۵۸/۸ درصد است. به عبارت دیگر با استناد به ضرایب اتا می‌توان چنین عنوان نمود که ۵۸/۸ درصد تغییرات حاصل شده در متغیر بهزیستی شخصی ناشی از تأثیر آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر است. توان آماری ۱/۰۰ دلالت بر کفایت

حجم نمونه برای تحلیل‌ها دارد؛ بنابراین فرض صفر رد و فرض تحقیق با ۹۵٪ اطمینان تأیید می‌شود.

فرضیه ۲: اثرات آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر برافزایش بهزیستی شخصی زنان شهر تهران پس از گذشت مدت‌زمان خاصی از آموزش پایدار می‌ماند.

جدول ۵: آزمون موچلی به منظور بررسی مفروضه کرویت

آزمون موچلی				آزمون درون‌گروهی
سطح معناداری	درجه آزادی	خی دو	W موچلی	
۰/۴۲۱	۲	۱/۷۲۴	۰/۲۷۳	بهزیستی شخصی

مطابق با اطلاعات جدول فوق، چون نتیجه آزمون موچلی معنادار نیست؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه کرویت برقرار است و به همین خاطر می‌توانیم از نتیجه آزمون‌های درون‌گروهی بدون تعدیل درجات آزادی استفاده کنیم.

جدول ۶: نتایج مشخصه‌های چهارگانه F مربوط به تحلیل اندازه‌گیری‌های مکرر در مورد

فرضیه ۲

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجات آزادی	مجموع مجذورات	شاخص منابع تغییرات	
					کرویت فرض شده	اثر گروه
/۰۰۰	۱۱۸/۷۳۱	۳۲۵۶/۰۶۷	۲	۶۵۱۲/۱۳۳	کرویت فرض شده	اثر گروه
/۰۰۰	۱۱۸/۷۳۱	۵۷۴۰/۹۳۰	۱/۱۳۴	۶۵۱۲/۱۳۳	گرین هاوس - گیسر	
/۰۰۰	۱۱۸/۷۳۱	۵۵۷۹/۹۴۴	۱/۱۶۷	۶۵۱۲/۱۳۳	هوین - فلت	
/۰۰۰	۱۱۸/۷۳۱	۶۵۱۲/۱۳۳	۱/۰۰۰	۶۵۱۲/۱۳۳	باند بالا	
		۲۷/۴۲۴	۲۸	۷۶۷/۸۶۷	کرویت فرض شده	خطا
		۴۸/۳۵۲	۱۵/۸۸۱	۷۶۷/۸۶۷	گرین هاوس - گیسر	
		۴۶/۹۹۶	۱۶/۳۳۹	۷۶۷/۸۶۷	هوین - فلت	
		۵۴/۸۴۸	۱۴/۰۰۰	۷۶۷/۸۶۷	باند بالا	

چنانچه از جدول فوق منتج می‌شود مقدار مشخصه آماری  $F$  با مقدار  $118/731$  در عامل زمان در سطح معناداری  $A = 0/05$  معنادار است یعنی با احتمال  $95\%$  درصد می‌توان نتیجه گرفت که تغییر (افزایش) در مراحل مختلف آزمون معنادار است؛ و نتایج آزمون تعقیبی نشان می‌دهد که در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نمرات بهزیستی شخصی در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون افزایش یافته که این امر نشان‌دهنده پایداری یادگیری است. بنابراین اثرات آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر برافزایش بهزیستی شخصی زنان شهر تهران پس از گذشت مدت زمان خاصی از آموزش پایدار می‌ماند.

جدول ۷: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در مورد نتایج تحلیل اندازه‌های مکرر در فرضیه ۲

سطح معناداری	انحراف معیار	اختلاف میانگین (I-J)	I J	
			I	J
0/000	2/447	-26/067*	پس‌آزمون	پیش‌آزمون
0/000	2/094	-24/933*	پیگیری	
0/000	2/447	26/067*	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
0/495	0/774	1/133*	پیگیری	
0/000	2/094	24/933*	پیش‌آزمون	پیگیری
0/495	0/774	-1/133*	پس‌آزمون	

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر بر بهزیستی شخصی زنان متاهل شهر تهران انجام شد. نتایج این پژوهش بیانگر تأثیر مثبت آموزش مهارت‌های بهبود ارتباط مؤثر بر بهزیستی شخصی زنان است (فرضیه ۱). به بیان دیگر تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل در نمره‌های بهزیستی شخصی مشاهده می‌شود. مطالعه پیگیری هم تفاوت معناداری را نشان داد به این معنا که تأثیر آموزش‌ها، پایدار بوده است (فرضیه ۲). این یافته با نتایج

پژوهش‌های سلیگمن و دینر (۲۰۰۲، به نقل از اد و لارسن، ۲۰۰۸)، رفیعی (۱۳۸۸) و اسماعیلی و همکاران (۱۳۸۹) همسو است. به نظر می‌رسد آموزش ارتباط مؤثر می‌تواند برای حل صدمات گذشته، عمل کردن به صورت مؤثر در زمان حال و مواجه شدن با شکست‌های زندگی در آینده مورد استفاده قرار گیرد. پژوهش‌ها نشان داده که ارتقای مهارت‌های ارتباطی در بهبود سلامت روان‌شناختی افراد مؤثر است. این مهارت‌ها فرد را برای مقابله مؤثر با موقعیت‌ها یاری می‌کند و شخص را قادر می‌سازد در رابطه با سایر افراد جامعه، فرهنگ و محیط خود به گونه‌ای مثبت و سازگار عمل کند و سلامتی به‌ویژه بهزیستی خود را تأمین نماید (اسپنسر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). در واقع یکی از روش‌های مؤثر در افزایش بهزیستی، آموزش روابط بین فردی و مهارت‌های اجتماعی است (سینک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). در این راستا سینک (۲۰۰۵) نشان داد که افزایش تعامل اجتماعی و روابط بین فردی افراد با ناتوانی‌های جسمی، منجر به افزایش شاخص‌های بهزیستی و همچنین کسب درآمد و به دنبال آن کیفیت بخشی به زندگی آن‌ها می‌شود.

بهزیستی شخصی، دربرگیرنده رضایتمندی و ساختار مهمی است که در سطح پایین، منجر به افسردگی و انزوای اجتماعی و باعث فقدان احساس رضایت، اعتماد به نفس، احساس اراده یا هدف در زندگی و کاهش سلامت روانی و جسمانی می‌شود. پژوهش‌های بسیاری در خارج از کشور بر تأثیر روابط مثبت با دیگران، در کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش سلامت روانی و بهزیستی تأکید دارند (سگرین و رینس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). جارویس و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۰۵)، به نقل از بهاری، فاتحی زاده، احمدی، مولوی و بهرامی، (۱۳۹۰) عقیده دارند که آموزش مهارت‌های

---

1 - Spencer

2 - Senik

3 - Segrin & Rynes

4 - Jarvis & Etal



ارتباطی به فرد می‌آموزد که چطور آغازگر رابطه باشد، آن را ادامه دهد و فعالانه به حرف‌های طرف رابطه گوش دهد، افکار و احساساتش را به راحتی ابراز کند و احساسات طرف مقابل را درک کند و به‌طور سازنده به حل مسائل بپردازد.

غلام‌زاده، عطاری و شفیع‌آبادی (۱۳۸۸) به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه گروهی بر کارایی خانواده زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره بهزیستی شهرستان اهواز پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی موجب افزایش کارایی خانواده در مقوله‌های حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی خانواده در گروه آزمایش شده است. علاوه بر تأثیری که برنامه ارتباط بر روی اعضای یک خانواده دارد می‌تواند، بر سایر روابط و موقعیت‌های اجتماعی خارج از منزل هم تأثیر داشته باشد (نظیر محیط‌های کاری، تحصیلی و...). در تحقیق کوهن<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۳) افراد اجتماعی و آن‌هایی که دارای روابط دوستانه و نزدیک با دیگران هستند، بهزیستی شخصی بالاتری را گزارش نمودند. گوردون، آرنِت و اسمیت<sup>۲</sup> (۲۰۱۱) نیز به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های ارتباطی، در رضایت ارتباطی و سلامت جسمانی و روانی افراد تأثیرگذار است. آموزش مهارت‌های بهبود رابطه، به فرد می‌آموزد که بتواند احساسات خود را بیان کند و بدون ترس و سوء تفاهم نیازهای خود را مطرح کند که این امر می‌تواند همه جنبه‌های زندگی او را بهبود بخشد و موجب افزایش رضایت و بهزیستی شود و خوش‌بینی فرد را نیز نسبت به آینده افزایش دهد. اصلانی و پورجم (۱۳۹۱) در پژوهشی به بررسی رابطه همبستگی، ارتباطات و تطابق‌پذیری خانواده با رضایت از زندگی و بهزیستی شخصی دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر اهواز پرداختند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین همبستگی، ارتباطات و تطابق‌پذیری خانواده با رضایت از زندگی و بهزیستی شخصی دانش‌آموزان رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. همچنین ارتباطات و همبستگی خانواده پیش‌بین‌های معنی‌داری برای رضایت از زندگی و بهزیستی شخصی دانش‌آموزان هستند.

اغلب زوجها طریقه صحیح گفتگو و برقراری ارتباط کلامی را با یکدیگر نمی‌دانند و فاقد مهارت لازم در این زمینه هستند. زوج‌هایی که ارتباط مؤثر برقرار می‌کنند توانایی تصدیق یکدیگر، گوش دادن، ابراز وجود و پاسخ غیر تدافعی به نیازهای همسر خود را دارند. وضوح بیان و شفافیت در ارتباط، خود افشایی و گوش دادن فعال از جمله مهارت‌های ارتباطی مهم و تأثیرگذار است که منجر به صمیمیت و حل تعارضات می‌شود. با توجه به اینکه بهزیستی شخصی، به‌عنوان درک افراد از زندگی خودشان در حیطه رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده است و به قضاوت‌های آن‌ها در خصوص میزان رضایتشان از زندگی، کمال و بسندگی و رضایت از زمینه‌های خاص زندگی مانند ازدواج و کار برمی‌گردد، به نظر می‌رسد یادگیری مهارت‌های ارتباط مؤثر، می‌تواند با تغییر عملکرد افراد، افزایش توانمندی در مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله و اصلاح روابط بین فردی، زمینه شادمانی و رضایت کلی از زندگی را فراهم کند.

#### منابع

- ۱- اسماعیلی، مریم؛ کلانتری، مهرداد؛ عسگری، کریم؛ مولوی، حسین؛ مهدوی، سعیده (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی روش‌های ایمن‌سازی در برابر استرس در مقابل آموزش روابط بین فردی و مهارت‌های اجتماعی بر بهزیستی روان‌شناختی فرزندان پسر جانبازان مبتلا به استرس پس از سانحه. *طب جانباز*. ۳(۱۰): ۱ - ۱۱.

- ۲- اصلانی، خالد؛ پورجم، بهاره (۱۳۹۱). رابطه‌ی همبستگی، تطابق‌پذیری و ارتباط خانواده با رضایت از زندگی و بهزیستی فردی در دانش آموزان دختر. **فصلنامه مشاوره کاربردی**. ۲(۱): ۶۳ - ۷۴.
- ۳- آقا یوسفی، علیرضا؛ شریف، نسیم (۱۳۹۰). رابطه سبک‌های حل مسئله و بهزیستی شخصی در دانشجویان. **اندیشه و رفتار (روانشناسی کاربردی)**. ۶(۲۲): ۷۹ - ۸۸.
- ۴- آقا یوسفی، علیرضا؛ شریف، نسیم (۱۳۸۹). بررسی همبستگی بین بهزیستی روانی و حس انسجام در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی - واحد تهران مرکز **نشریه پژوهنده** ۱۵ (۶): ۲۷۳ - ۲۷۹.
- ۵- امامی نائینی، نسرین (۱۳۸۵). **مهارت برقراری ارتباط مؤثر**. تهران: انتشارات معاونت فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
- ۶- امینی، مهنوش؛ نوری، ابوالقاسم؛ سماواتیان، حسین (۱۳۹۲). تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سلامت عمومی پرستاران. **مدیریت اطلاعات سلامت**. ۱۱۰ (پیاپی ۲۹): ۱ - ۹.
- ۷- باستانی، قادر (۱۳۸۶). **اصول و تکنیک‌های برقراری ارتباط مؤثر با دیگران**. تهران: نشر ققنوس.
- ۸- بهاری، فرشاده؛ فاتحی زاده، مریم؛ احمدی، سید احمد؛ مولوی، حسین؛ بهرامی، فاطمه (۱۳۹۰). تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباط همسران بر کاهش تعارض‌های زناشویی زوج‌های متعارض متقاضی طلاق. **پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره**. ۱ (۱): ۵۹ - ۷۰.
- ۹- بولتون، رابرت (۱۳۸۳). **روان‌شناسی روابط انسانی**. ترجمه حمیدرضا سهرابی با همکاری افسانه حیات. تهران: انتشارات رشد.
- ۱۰- رفیعی، مرسده (۱۳۸۸). **اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی و تنش‌زدایی تدریجی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان نابارور**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه پیام نور تهران.
- ۱۱- عطاری، یوسفعلی؛ حسین پور، محمد؛ راهنورد، سیما (۱۳۸۸). **اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه برنامه ارتباطی زوجین بر کاهش دل‌زدگی زناشویی در زوجین**. **فصلنامه اندیشه و رفتار**. شماره ۱۴: ۲۵.
- ۱۲- غلام‌زاده، مریم؛ عطاری، یوسفعلی؛ شفیع‌آبادی، عبدالله (۱۳۸۸). **اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کارایی خانواده در زوجین مراجعه‌کننده به مرکز بهزیستی شهر اهواز**. **فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی**. شماره ۴۱: ۸۳.

- ۱۳- غلامزاده، مریم؛ عطاری، یوسفعلی؛ شفیع‌آبادی، عبدالله (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر همراهی عاطفی و ارتباط زوجین. فصلنامه اندیشه و رفتار. شماره ۱۱: ۳۵.
- ۱۴- فتی، لادن؛ موتابی، فرشته (۱۳۸۵). مهارت برقراری ارتباط مؤثر. تهران: انتشارات دانژه.
- ۱۵- مک کی، ماتیو فانسیک؛ پاتریک، کیم پالک. رابطه مؤثر مهارت‌های زناشویی. ترجمه مهدی قراچه داغی. ۱۳۸۳. تهران: شباهنگ.
- ۱۶- میکائیلی منیع، فرزانه؛ احمدی خوئی، شاهپور؛ زارع، حسین (۱۳۹۰). بررسی مقایسه‌ای اثربخشی آموزش سه مهارت زندگی بر سلامت عمومی دانشجویان سال اول. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ۲۱(۸۵): ۱۲۷ - ۱۳۷.
- ۱۷- یوسفی، فریده (۱۳۸۵). رابطه هوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی در دانشجویان. روانشناسان ایرانی. ۳(۹): ۵ - ۱۳.

- 1 - Agha Yousefi A, Alipour A, Sharif N. Reliability and Validity of the "Personal Well-Being Index - Adult" in Mothers of Mentally Retarded Students in North of Tehran-Iran. MSc Iran J Psychiatry Behav Sci, Volume 5, Number 2, Autumn and Winter 2011;p:106.
- 2 - Angela, H. Nippert, A. & Smith, M. (2008). Psychologic Stress Related to Injury and Impact on Sport Performance. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America, 19(2), 399-418.
- 3 - Cohen DA, Mason K, Bedimo A, Scribner R, Basolo V, Farley TA. Neighborhood physical conditions and health. Am J Public Health 2003; 93: 467-71.
- 4 - Davern M. (2004). Subjective Well - Being as an affective construct. B.Sc. Dissertation, School of Psychology. Deakin University ۵۴ - ۵۳
- 5 - Diener E, Lucas RE, Oishi S. Subjective wellbeing. J Clin Psychol. 2002; (24): 25-41
- 6 - Diener, E.D. Emmons, R.A. Larsen, R.J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. Journal of Personality Assessment, 49, 71-75.
- 7 - Diener, E.D. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. American Psychologist, Vol 55(1), Jan 2000, 34-43.

- 8 - Diener, Ed; Diener, Marissa; Diener, Carol. Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 69(5), Nov 1995, 851-864.
- 9 - Eid, M, Larsen, R. The science of subjective well-being. The Guilford press. New York–London.2008.
- 10 - Gordon CL, Arnette AM, Smith RE. Have you thanked your spouse today? *J of Personality and Individual Differences* 2011;50:339-343.
- 11 - Gordon GH. Defining the skills underlying communication competence. *Semin Med Pract.* 2002; 5(3)21-28.
- 12 - Karen, R. westerop. (2002).Building healthy couple relationships: Do communicationskills. Gender, hope & family types make a different? Trinity western university.
- 13 - Keyes CLM. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior* 2002; 43: 207-22.
- 14 - King, K. (2001). The Subjective Quality of life people with ms and their partners. (doctoral thesis, Deakin University).
- 15 - Larsen, RJ, Prizmic,Z. (2008) Regulation of emotional well-being; overcoming the hedonic treadmill.in E Michael, Larsen Randy J.The science of subjective well-being. New York:Guilford Press. 258-289
- 16 - Lau,A. (2006) Personal wellbeing Index-Adult(PWI-A): Cantonese,4th edn, International Wellbeing Group. Manual 2006.
- 17 - Myers,David G, Diener, Ed. Who Is Happy? *Psychological Science* January 1995 6: 10-19,
- 18 - Patrick, H. Knee, R. Canevello, C. & Lonsbary, A. (2007).The Role of Need Fulfillment in
- 19 - Relationship Functioning and Well-Being: A Self-Determination Theory Perspective. *Journal of Personality and Soc Psychol*, 92(3), 434-457.
- 20 - Reynolds, W.M. Miller, G.E. Weiner, I.B. (2003). *Handbook of Psychology*,Vol. 7: Educational Psychology. John Wiley & Sons, LTD.
- 21 - Ronnan GF, Dreer LW, Dollard KM. Violent couples: coping and communication skills. *J of Family Violence* 2004;19:131- 137.
- 22 - Segrin C, Rynes KN. The mediating role of positive relations with others in associations between depressive symptoms, social

- skills, and perceived stress. J of Research in Personality 2009;43: 962-971.
- 23 - Senik, C. Income distribution and well – being: What can we learn from subjective data? Journal of Economic Surveys, 2005; 19 (1): 43-63.
- 24 - Spencer, N.J. (2006). Social Equalization in Youth: Evidence from A Cross-Sectional British Survey. The European Journal of Public Health, 16(4), 368-375.
- 25 - Staples, M. (2004) The relationship of volunteerism and perceived control to personal Well – Being. (B.Sc thesis, Deakin University).
- 26 - Sticker, G. Widiger, T.A. Weiner, I.B. (2003). Handbook of Psychology, Vol. 8: Clinical Psychology. John Wiley & Sons, LTD...

