

اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهزیستی روانی و تأیید خویش و میزان عاطفه مثبت منفی زنان متقاضی طلاق

رضا فایضی^۱، طاهره سام دلیری^۲، ملیحه شهسواری^۳

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی clinic.asayesh@gmail.com

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد برنامه ریزی درسی

۳. کارشناس ارشد برنامه ریزی درسی

چکیده

هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهزیستی روانی و تأیید خویش و میزان عاطفه مثبت منفی زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کنندگان به اورژانس اجتماعی بهزیستی شهرستان جالوس بود این پژوهش از نوع مطالعات آزمایشی، طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، بین زنان متقاضی طلاق مرکز اورژانس اجتماعی بهزیستی (۱۵۰ نفر) که به صورت تصادفی ساده ۸۰ نفر به عنوان نمونه اولیه برگزیده شدند و به پرسشنامه‌های بهزیستی روانی و تأیید خویش و میزان عاطفه مثبت و منفی پاسخ دادند. که از بین آنها ۶۰ نفر با توجه به نقطه پرش پرسشنامه‌هایی که اجرا شد دارای بهزیستی روانی، تأیید خویش داری و عاطفه مثبت بالا و عاطفه منفی پایین بودند (غربالگری) و از این تعداد ۴۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و با همین روش در گروه‌های آزمایشی و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه بهزیستی روانی، تأیید خویش داری و پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی استفاده گردید. برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به گروه آزمایشی ارائه گردید و گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکرد و پس از اتمام آموزش طرح درمان مهارت ارتباطی هر دو گروه مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. داده‌ها با شاخص آماری تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکووا) مورد تحلیل قرار گرفت، نتایج نشان داد که: با توجه به معنادار شدن تفاوت میانگین‌ها ۰/۹۹ احتمال بیان می‌شود که فرضیه‌های پژوهش مبنی بر اینکه تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهزیستی روانی، تأیید خویش داری و میزان عاطفه مثبت و منفی زنان متقاضی طلاق مرکز اورژانس بهزیستی موثر می‌باشد را تأیید می‌کند.

واژه‌های کلیدی: مهارت ارتباطی، بهزیستی روانی، تأیید خویش داری، عاطفه مثبت و منفی

مقدمه

ارتباط مقوله‌ای است اجتماعی، بنابراین نمی‌شود آن را در زمره مباحث نو و جدید قرار داد و با این دید در خصوص آن گفتگو کرد در واقع خمیرمایه اجتماعی بودن انسان‌ها، ارتباط میان آنهاست. در بررسی بحث ارتباطات و زمینه تاریخی آن می‌توان گفت از زمانی که انسانها تصمیم گرفتند در کنار یکدیگر زندگی کنند نیاز به برقراری ارتباط به وجود آمد و انسان‌ها سعی کردند با یکدیگر ارتباط برقرار کنند و از اینجا بود که بحث ارتباطات به عنوان مبحثی مهم و تعیین‌کننده در زندگی بشر مطرح شد (شکری، ۱۳۸۶). البته نظام ارتباط بین این افراد را می‌توان ارتباط یک انسان با تمام پیچیدگی‌هایش در ارتباط با دیگران و پیوستگی‌هایش با آنان دانست که در ابعاد جسمی و روانی صورت می‌گیرد (مولوی، ۱۳۹۰). در همین راستا روانشناسان اجتماعی تصریح می‌کنند که انسان‌ها به یکدیگر نیاز دارند و برای ارضای نیازهای خود به‌ناچار نیازمند ارتباط هستند. از نظر آنها پرداختن به کار و نتایج حاصل از آن و طول زمان اجرای آن تا حدود زیادی به برقراری ارتباط با دیگران بستگی دارد و کسانی در محیط کار موفقند که بتوانند در شرایط کاری و با افراد مختلف، به درستی ارتباط برقرار کنند (بلند، ۲۰۱۱).

یکی از مفاهیم مثبت بهداشت بهزیستی روانی است که به معنای فقدان عواطف منفی و رضایتمندی از زندگی است (فیست و همکاران، ۲۰۰۵). بهزیستی روانشناختی مقوله‌ی وسیعی از پدیده‌هایی است که پاسخ‌های هیجانی افراد، قلمرو رضایت‌ها و ارزیابی‌های کلی از زندگی را شامل می‌شود (ون هون، ۲۰۰۶). بهزیستی روانی دارای چندین مولفه‌ی عاطفی و شناختی است. افراد با احساس بهزیستی بالا هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع زندگیشان ارزیابی مثبتی دارند. در حالی که افراد با بهزیستی روانی پایین حوادث و وقایع زندگیشان را نامطلوب ارزیابی نموده و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (دنیر، ۲۰۰۷). بهزیستی روانی سازه‌ای چند بعدی دانسته شده است که بصورت:

(۱) عاطفه: احساسات مثبت

(۲) شناخت: زندگی قابل درک و کنترل

(۳) رفتار: علاقه به کار و فعالیت

(۴) خود پنداره: توانایی اثبات خویش

(۵) روابط بین فردی: تعامل اجتماعی بروز می‌یابد (بهاری و خسرو شاهی، ۱۳۹۰)

بدون تردید مطالعه و بررسی هیچ یک از ابعاد وجودی انسان بدون مطالعه شخصیت وی امکان‌پذیر نیست و برای مطالعه شخصیت نیز توجه به خویشتن خود پنداره که هسته اصلی شخصیت محسوب می‌شود ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. رفتاری که هر فرد در موقعیت مختلف از خود نشان می‌دهد به طور مستقیم

1- Bland

2- Fist

تحت تاثیر تصور و پنداری است که وی از کل وجود خود دارد. وقتی فرد نسبت به کل وجود خود اعم از ویژگی‌های ظاهری، توانایی‌های ذهنی و جسمانی و ادراک تصور منفی داشته باشد، این رفتار منفی در مجموعه اعمال و رفتار منعکس شده و باعث می‌شود در تعامل با دیگران یا در مواجهه با موقعیت‌های محروم‌کننده، نتواند سازگاری‌های لازم را از خود نشان دهد. از سوی دیگر زندگی در یک جامعه انسانی، که بر اساس مجموعه‌ای از چارچوب‌های ارزشی مشخص و انتظارات و توقعات خاص شکل گرفته است، مستلزم رسیدن به درجه‌ای از سازگاری است. در غیر این صورت به خاطر عدم انطباق با شرایط و موقعیت‌های مختلف، فرد از سوی جامعه به شدت طرد می‌شود و تعاملات اجتماعی وی به پایین‌ترین سطح ممکن می‌رسد. (کاظمی، ۱۳۸۸)

منظور از ادراک خویشتن رسیدن به شناختی از خود و تمامی افکار، ادراکات و ارزش‌هایی که من فرد را تشکیل می‌دهند. خویشتن ادراک شده، هم بر ادراک فرد از جهان تأثیر می‌گذارد و هم بر رفتار وی. فردی که در ارتباط با خود به یک پنداره درست و دقیق رسیده باشد دست به ارزیابی رفتارهای خود در قبال خویشتن و دیگران می‌زند و معمولاً به گونه‌ای رفتار می‌کند که با خودانگاره او همساز و همخوان باشد. (هیلگارد، ترجمه براهنی، ۱۳۸۳)

انجام پژوهش حاضر می‌تواند از طریق آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهزیستی روانی و تائید خویشتن و میزان عاطفه مثبت منفی زنان متقاضی در حال طلاق نقش مؤثری داشته باشد.

بیان مسأله

خانواده یکی از رکن‌های اصلی جامعه به شمار می‌رود دستیابی به جامعه سالم، آشکارا در گرو سلامت خانواده و تحقق خانواده سالم، مشروط به بهره‌برداری اعضای آن از سلامت روانی و داشتن روابط مطلوب بایکدیگر است. شواهد نشان می‌دهد که زوجها در جوامع امروزی برای برقراری روابط صمیمی و درک احساسات از جانب همسران خود با مشکلات متعددی مواجه هستند. بدیهی است که کمبودهای موجود در کفایت‌های عاطفی و هیجانی زوجها، در کنار عوامل متعدد دیگر، بر زندگی مشترک آنها اثرات نامطلوبی خواهد گذاشت. در زمینه تعارض تعاریف و تعبیرهای متعددی ارائه شده است. به عقیده دیویس تعارض در روابط وقتی بروز می‌کند که رفتار یک شخص با توقعات شخص دیگر هماهنگ نباشد. وجود تعارض زناشویی از واکنش نسبت به تفاوت فردی ناشی است و زمانی قوت می‌گیرد که احساس خشم، خصومت، کینه، نفرت، حسادت، سوء رفتار کلامی و فیزیکی بر روابط زوجها حاکم شود (میرزایی و همکاران، ۱۳۹۴). تعارض همچنین از دیدگاه سیستمی، تنازع بر سر تصاحب پایگاه و منابع قدرت است که در جهت حذف امتیاز دیگری و افزایش امتیازات خود بروز می‌کند. هر چند اصطلاحات عاطفه مثبت و عاطفه منفی، ممکن است چنین القاء کند که این دو عامل خلقی متضاد و قویا به نحو منفی همبسته اند اما

این دو عامل در واقع به عنوان ابعاد متمایز و متعامد در تحلیل عاملی ظاهر می‌گردد. بطور خلاصه عاطفه مثبت نشان می‌دهد که یک شخص تا چه میزان شور و شوق به زندگی دارد و چه میزان احساس فاعلیت و هشیاری می‌کند. عاطفه مثبت بالا بر انرژی زیاد، تمرکز کامل و اشتغال لذت بخش دلالت دارد در حالیکه عاطفه مثبت پایین بر غمگینی و رخوت. عاطفه منفی یک بعد عام ناراحتی درونی و اشتغال ناخوشایند را نشان می‌دهد و حالات خلقی ناخوشایندی مانند خشم، نفرت، بی‌زاری، گناه، ترس و عصبیت را شامل می‌شود، عاطفه منفی پایین با آرامش و راحتی همراه است. این دو عامل ابعاد حالتی عاطفه را نشان می‌دهند. اما تلگن^۱ (۲۰۱۰)، معتقد است که این دو عامل با ابعاد خصیصه‌ای عاطفی یعنی هیجانی بودن، مثبت و منفی نیز منطبق است. عاطفه مثبت و منفی خصیصه‌ای تقریباً با عامل‌های شخصیتی پایه یعنی برون‌گرایی و روان‌رنجور خویی منطبق می‌باشد (واتسن و کلارک^۲، ۲۰۱۲). عاطفه مثبت خصیصه‌ای (هیجانی بودن مثبت)، تمایل به درگیری و رویا رویبیا محیط از جمله محیط اجتماعی را شامل می‌شود. افراد دارای عاطفه مثبت بالا فعالانه، توانمندانه، توأم با شور، نشاط و اعتماد به زندگی رو می‌کنند، همراهی با دیگران را جستجو می‌کنند و از آن لذت می‌برند و کاملاً در تعاملات اجتماعی خود از اعتماد و رضایت برخوردارند. این افراد مهیج را دوست دارند و از اینکه کانون توجه قرار گیرند ابایی ندارند. از سوی دیگر افراد دارای عاطفه مثبت پایین، فاقد انرژی، اشتیاق و اعتماد هستند آنها تودار و از لحاظ اجتماعی گوشه گیرند، از تجارب پرشور پرهیز می‌کنند و در کل نسبت به درگیر شدن فعالانه با محیط شان تردید دارند. اما افراد دارای عاطفه منفی بالا به سمت ناراحتی و ناخرسندی گرایش دارند و افرادی که در این بعد نمره پایین به دست می‌آورند نسبتاً آرام، ایمن و دارای رضایت خاطر از خویشان هستند. وظیفه اولیه خانواده برقراری ارتباط است و عملکرد خانواده منجر به رفع نیازهای اجتماعی و فردی خانواده می‌شود. به این دلیل موجب رشد و تکامل، اعتماد به نفس و اجتماعی شدن اعضاء خانواده می‌گردد. ارتباط روشن و موثر بین افراد خانواده موجب رشد احساسات و ارزش‌ها می‌شود. ارتباط موثر سنگ زیربنایی خانواده سالم و موفق است به عبارتی دیگر وقتی اعضای خانواده‌ای از الگوهای ارتباطی موثر استفاده می‌کنند، انتقال و درک واضحی از محتوا و قصد هر پیامی دارند، نیازهای روانی اعضا خانواده را ارضا می‌کنند و ارتباط و شرکت در اجتماع را تداوم می‌بخشند، نوع نظام خانواده و الگوهای ارتباطی آن اثر مهمی بر اعضا خانواده دارد، زیرا شخصیت‌یادگیری، اعتماد به نفس، قدرت انتخاب و تصمیم‌گیری منطقی افراد خانواده، همه به نوع اطلاعات و نحوه انتقال آن بین اعضای خانواده وابسته است (اولیور و میلر^۳، ۲۰۱۱). (۱۳۹۱) بهزیستی روانشناختی به معنای قابلیت یافتن تمام استعدادهای افراد می‌باشد این اصطلاح عموماً برای کسی به کار می‌رود که در سطح بالایی از سازگاری و انطباق رفتاری و عاطفی عمل می‌کند، نه کسی

- 1- Telgn
- 2- Watson&klark
- 3- Oliver&miler

که صرفاً بیمار نیست. از سویی، علم بهداشت روان، شاخص‌های از علم بهداشت است که با پیشگیری از اختلال‌های روانی و حفظ شیوه‌ی پهنه زندگی و بهداشت عاطفی سروکار دارد، چون خشم از هیجانات شایع می‌باشد به عنوان یک مسئله بالینی با پیامدهای منفی بسیاری مانند رفتار پرخاشگرانه، خشونت خانوادگی همراه است (سپینگتون؛ ۱۹۸۹، ترجمه برواتی، ۱۳۸۷ کوپر اسمیت خوشتن پنداری را عبارت از تصور و پنداری که فرد در باره کل وجود خود دارد می‌داند (شفیع آبادی، ۱۳۹۴) راجرز خود پنداره را اینگونه تعریف می‌کند: خود پنداره، خود، ساختار خود، یک مجموعه سازمان یافته از ادراکات و ویژگی‌های من و ادراکات مربوط به روابط من با دیگران و جنبه‌های مختلف زندگی هستند که این ادراکات با خود ارزش‌هایی را همراه دارند (آرین، ۱۳۹۳) براین اساس پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سوال است.

سوالات پژوهش

- ۱- آیا آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهزیستی روانی زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به اورژانس اجتماعی بهزیستی موثر است؟
- ۲- آیا آموزش مهارت‌های ارتباطی بر تائید خوشتن زنان متقاضی مراجعه‌کننده به اورژانس اجتماعی بهزیستی موثر است؟
- ۳- آیا آموزش مهارت‌های ارتباطی بر میزان عاطفه مثبت منفی زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به اورژانس اجتماعی بهزیستی موثر است؟

اهداف و فرضیه‌های تحقیق

اهداف تحقیق:

- تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهزیستی روانی زنان متقاضی طلاق
- تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر تائید خوشتن زنان متقاضی در حال طلاق
- تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر میزان عاطفه مثبت و منفی زنان متقاضی در حال طلاق

فرضیه‌ها:

- ۱- آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهزیستی روانی زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به اورژانس اجتماعی بهزیستی موثر است.

- ۲- آموزش مهارت‌های ارتباطی بر تأیید خویش زن متقاضی در حال طلاق مراجعه‌کننده به اورژانس اجتماعی بهزیستی موثر است.
- ۳- آموزش مهارت‌های ارتباطی بر میزان عاطفه مثبت منفی زن متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به اورژانس اجتماعی بهزیستی موثر است.

پیشینه تحقیق

پژوهش‌های انجام شده در داخل کشور:

جعفری و اعظمی (۱۳۹۳) اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی پیش ازدواج بر افزایش رضایت زناشویی پس از ازدواج را بر روی ۴۰ زوج که بصورت تصادفی انتخاب شده بودند مورد بررسی قرار دادند. در مجموع یافته‌های پژوهش حاکی از اثر بخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی در افزایش رضایت زناشویی زوجین بود.

مهدویان (۱۳۹۲) در بررسی تأثیرات آموزش ارتباط بر رضایت زناشویی و سلامت روانی زوجین به این نتیجه رسیده که گروهی که آموزش‌هایی در مورد چگونگی نحوه برخورد در بروز مشکلات تحصیلی، رفتاری، عاطفی و جز آن را دریافت می‌کنند، در پس‌آزمون، رضایت زناشویی بیشتری را نسبت به پیش آزمون و گروه کنترل نشان می‌دهند. لذا آموزش ارتباط می‌تواند عامل موثری در افزایش رضایت زناشویی باشد.

حمید، دهقانی (۱۳۹۱) پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای مذهب محور بر میزان عشق و علاقه، احترام به همسر و رضایت زناشویی اجرا گردید. طرح این پژوهش از نوع تجربی، پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل با پیگیری بوده است. از میان زوج‌های با مشکلات خانوادگی و تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره محقق، و با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، تعدادی زوج انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش طی هشت سال جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای مذهب محور قرار گرفتند، اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزار پژوهش عبارت بود از مقیاس عشق و علاقه، پرسشنامه احترام به همسر و پرسش نامه رضایت زناشویی اینرچ. داده‌های حاصل، با روش تحلیل واریانس چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند. نتایج به دست آمده آشکار ساخت که میان گروه از نمایش و کنترل، از لحاظ میزان عشق و علاقه، احترام به همسر و رضایت زناشویی تفاوت معنا درمانی وجود دارد ($p < 0/01$)، یعنی میزان شوق و علاقه، احترام به همسر و رضایت زناشویی در گروه آزمایش، به گونه‌ای معنادار، بالاتر از پیش‌آزمون و گروه کنترل بوده است. این نتایج، همچنان در دوره پیگیری به گونه‌ای معنا دار پایدار بوده است. ($p < 0/001$).

قنبری هاشم آبادی و همکاران (۱۳۹۱) پژوهشی تحت عنوان بررسی ارتباط ادراک از خدا با خود پنداری و خود کارآمدی با توجه به متغیرهای فردی در میان دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد انجام گردید. با استفاده از گروه نمونه ای به حجم ۴۴۵ نفر از دانشجویان دانشگاه فردوسی که به شیوه تصادفی انتخاب شده بودند آزمون های ادراک خدا (لاورنس، ۱۹۹۷)، خود پنداره راجرز (۱۹۵۱) و خود کارآمدی عمومی (نظامی و همکاران، ۱۹۹۶) اجرا گردید. داده ها توسط ضریب همبستگی پیرسون، اسپیر من و اینتا و آزمون خن دو تحلیل گردید. یافته ها ضمن تایید خصوصیات روان سنجی آزمون ادراک خدا، بین احساس خود کارآمدی و خرده مقیاس های حضور، پذیرش، خیرخواهی، تاثیر و کل نمره ادراک خدا ارتباط معنی دار یافته شد. بین خود پنداره و خرده مقیاس های حضور، چالش، پذیرش، خیرخواهی، تاثیر، مثبت و کل نمره ادراک خدا ارتباط معنی دار نشان داد. نتایج همچنین بیان کرد که بین ادراک خدا و وضعیت مذهبی خانواده ارتباط معنی داری وجود دارد. نتایج این پژوهش همچنین نشان داد ادراک خدا با خود پنداره و احساس خود کارآمدی، دو متغیر مهم روانی، در ارتباط است

پژوهش های انجام شده در خارج از کشور

وین استوک و همکاران^۱ (۲۰۱۴) پرخاشگری را به عوامل داخل خانواده و روابط زوجین با هم می دانند. کیفیت رابطه تاثیر زیادی بر تکامل طبیعی اثربخشی آموزش مهارت های ارتباطی بر میزان پرخاشگری دانش آموزان دختر دوره متوسطه دارد. همچنین، برخی عوامل همچون کشمکش های خانوادگی و شکست زوجین در ازدواج، نداشتن رابطه گرم با والدین، دلبستگی ناامن، مقررات سخت و نظارت ناکافی خطر شکل گیری مشکلات رفتاری در کودکان را افزایش داد. گابریل و گاردنر^۲ (۲۰۱۳) طی پنج آزمایش، علاوه بر نشان دادن تمایز بین هر یک از سطوح سه گانه خود پنداره، نشان دادند که زنان و مردان در خود پنداره فردی با یکدیگر تفاوتی ندارند، اما در خود پنداره ارتباطی و جمعی با یکدیگر متفاوت هستند نتایج نشان داد که زنان بیشتر بر سطح خود پنداره ارتباطی و مردان بیشتر بر سطح خود پنداره جمعی متمرکز هستند. بنابراین سطوح خود پنداره هم دارای مبانی نظری و هم مبانی پژوهشی هستند

– فورنی^۳ (۲۰۱۳) در تحقیق دیگری در زمینه عزت نفس (احترام به خود و خویشتن پذیری) و مقبولیت اجتماعی (تایید اجتماعی و تعامل اجتماعی) نشان داد که جنسیت (مردان) به عنوان یک پیش بین ضعیف و تایید اجتماعی به عنوان یک پیش بین قوی در خویشتن پذیری محسوب می شود. براساس این پژوهش افراد

1- Vin stock
2- Gabrel&Gardner
3- Forni

عزت نفس کلی پایین‌تری دارند و در عین حال نقش تایید خویشتن به عنوان یک بازخورد مثبت در رشد خویشتن‌پذیری نشان داده شده و این متغیر عامل مهمی در شکل‌گیری احترام به خود اجتماعی است.

روش پژوهش و طرح تحقیق:

الف) نوع روش تحقیق:

نوع روش آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون است که در آن از دو گروه آزمایش و گواه استفاده شده است.

جامعه آماری:

جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت بوده است از ۱۵۰ نفر از مراجعین به مرکز بهزیستی شهرستان چالوس در سال ۹۶-۹۵ که متقاضی طلاق هستند.

نمونه آماری:

در پژوهش حاضر ۴۰ نفر از مراجعین متقاضی طلاق که از جامعه آماری مورد مطالعه به شیوه تصادفی ساده انتخاب شدند.

روش نمونه‌گیری

نمونه‌گیری آماری در این پژوهش از نوع نمونه‌گیری تصادفی ساده بود. به این صورت که با مراجعه به ریاست اورژانس بهزیستی لیستی از متقاضیان مراجعه‌کننده تهیه شد که تعداد آنها برابر با (۱۵۰ نفر) بود. که به صورت تصادفی ساده ۸۰ نفر به عنوان نمونه اولیه برگزیده شدند و به پرسشنامه‌های بهزیستی روانی و تائیدخویشتن و میزان عاطفه مثبت و منفی پاسخ دادند. که از بین آنها ۶۰ نفر با توجه به نقطه پرش پرسشنامه‌هایی که اجرا شد دارای بهزیستی روانی، تائید خویشتن‌داری و عاطفه مثبت بالا و عاطفه منفی پایین بودند (غربالگری) و از این تعداد ۴۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و با همین روش در گروه‌های آزمایشی و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند.

ابزار اندازه‌گیری

در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات از سه پرسشنامه استفاده شده است:

۱. مقیاس عاطفه مثبت و منفی:

یک ابزار خود سنجی ۲۰ ماده ای است که برای اندازه گیری دو بعد خلقی یعنی عاطفه ی منفی و عاطفه ی مثبت طراحی شده است (واتسن، کلارک و تلگن) ۱۹۸۸، به نقل از (حسینی) ۱۳۸۷ هر خرده مقیاس ۱۰ ماده دارد که توسط آزمودنی بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج درجه ای (۱= بسیار کم تا ۵= بسیار زیاد) رتبه بندی می شود.

روایی و پایایی پرسشنامه

قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه گیری هر آنچه اندازه می گیرد یعنی اینکه ابزار اندازه گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی بدست می دهد. اعتبار و همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) مقیاس های عاطفه مثبت را از ۸۶٪ تا ۹۰٪ و عاطفه منفی را از ۸۴٪ تا ۸۷٪ رتبه بندی کرده اند. در فرهنگ ایرانی بخشی پور و دژ کام (۱۳۸۴) اعتبار و روایی مطلوبی را برای این مقیاس گزارش کرده اند.

۲. پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف ۸۴ سوالی

بهزیستی روان شناختی یک مفهوم چند مولفه ای و دربرگیرنده :

پذیرش خود: یعنی نگرش مثبت نسبت به خود و پذیرش جنبه های مختلف خود مانند ویژگی های خوب و بد و احساس مثبت درباره زندگی گذشته.

روابط مثبت با دیگران: احساس رضایت و صمیمیت از رابطه دیگران و درک اهمیت این وابستگی ها

خودمختاری: احساس استقلال و اثرگذاری در رویدادهای زندگی و نقش فعال در رفتارها.

تسلط بر محیط: حس تسلط بر محیط، کنترل فعالیت های بیرونی و بهره گیری موثر از فرصت های پیرامون.

زندگی هدفمند: داشتن هدف هدف در زندگی و باور به اینکه زندگی حل و گذشته او معنادار است.

رشد فردی: احساس رشد مداوم و دستیابی به تجربه های نو به عنوان یک موجود دارای استعداد های بالقوه است.

ریف برای اندازه گیری این سازه ها، مقیاس های بهزیستی روان شناختی مانند پرسشنامه ۲۰ سوالی، ۱۴ سوالی، ۹ سوالی و ۳ سوالی را طراحی کرد، پس از بررسی های اولیه نسخه اصلی مقیاس های بهزیستی روان شناختی که دارای ۸۴ سوال است، تهیه شد (۱۹۸۹). این پرسشنامه ۶ مولفه اصلی الگوی بهزیستی روان شناختی را مورد ارزیابی قرار می دهد و بنابراین دارای ۶ زیرمقیاس (هر زیرمقیاس شامل ۱۴ عبارت) است. این پرسشنامه برای بزرگسالان تهیه شده و دو نسخه ۵۴ عبارتی و ۱۸ عبارتی نیز دارد.

۳. پرسشنامه خویشتن داری

این پرسشنامه اولین بار توسط آقای راتوس در سال ۱۹۷۳ پایه گذاری شد و دارای ۳۰ سؤال می باشد و در حالتی قرار بگیری که بتوانید شیوه های عملکرد خود را تغییر دهید مقیاس ارزیابی تائید خویشتن راتوس موجب می شود که تا برخی موقعیتها را بهتر بشناسید

نمره گذاری: اولین مرحله در نمره گذاری این مقیاس عبارت است از تغییر دادن علائم نمرات در جهت عکس. مثلاً، اگر برای سؤالات زیر اعداد منفی نوشته اید، آنها را به اعداد مثبت تبدیل کنید. بر عکس در مقابل هر سؤالی که عدد مثبت نوشته اید، آن را به اعداد منفی تبدیل کنید.

یافته های پژوهش

آزمون فرضیه اول پژوهش

به منظور آزمون فرضیه اول پژوهش میانگین های نمرات پیش تست. پس تست دو گروه آزمایشی و کنترل از طریق تجزیه و تحلیل کواریانس (ACOVA) مورد بررسی قرار گرفت. قبل از اجرای تحلیل کواریانس ANCOVA لازم است موارد زیر مورد بررسی قرار می گیرد.

۱- وجود رابطه خطی (خط مستقیم) بین (پیش تست و پس تست) متغیر وابسته که با بررسی نمودار صورت می گیرد.

۲- داده های تک متغیری دارای توزیع نرمال باشد.

هریک از موارد فوق در پژوهش حاضر به ترتیب مور بررسی قرار می گیرد.

با بررسی نموداری که از رابطه بین متغیر وابسته بدست می آید و مشخص شد که بین آنها رابطه خطی وجود دارد.

با توجه به نتایج آزمون لوین جدول ۱ و معنادار نبودن متغیر وابسته بهزیستی روانی برای این متغیر برابری واریانس ها برقرار بوده و اجرای آزمون انکوا امکان پذیر است.

جدول ۱: نتایج آزمون لوین برای برابری واریانس ها

متغیرها	F	dF ₁	dF ₂	Sig
بهزیستی روانی	۱/۴۸۳	۱	۳۸	۰/۱۳۲

جدول ۲: مفروضه همگنی شیب های رگرسیون متغیر بهزیستی روانی

متغیر	ss	df	ms	f	Sig	η^2
تعامل متغیر مستقل و پیش آزمون بهزیستی روانی	۰/۵۱۴	۱	۰/۵۱۴	۰/۲۴۵	۰/۶۲۴	۰/۰۰۷

نتیجه جدول (۲) نشان می دهد چون مقدار سطح معناداری (Sig) تعامل بین متغیر مستقل و پیش آزمون بهزیستی روانی، که از سطح آلفای ۰/۰۵ بزرگتر است لذا آزمون f محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار نیست. بنابراین با احتمال ۰/۹۵ می توان بیان کرد که مفروضه همگنی شیب های رگرسیون رعایت شده است.

پس از بررسی به عمل آمده چون رابطه خطی و مفروضه یکسانی واریانس ها و همگنی شیب خط رگرسیون رعایت شده است. پژوهشگر مجاز به استفاده از تحلیل کواریانس است. بررسی میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون و تعدیل شده میزان بهزیستی روانی گروه آزمایش و کنترل در جدول های ۳ و ۴ شده است.

مشخصه های آماری متغیرهای در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۴-۳ نمایش داده شده است.

جدول ۳: مشخصه های آماری مولفه های متغیر وابسته بهزیستی روانی (n=۴۰)

گروه آزمایش		گروه گواه						مولفه
پیش تست	پس تست	پیش تست	پس تست	پیش تست	پس تست	پیش تست	پس تست	
میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	بهزیستی روانی
۲۴۲/۰۵	۱/۳۷	۲۴۲/۳۵	۲/۱۱	۲۴۲/۱۰	۱/۱۴	۲۴۳/۱۰	۱/۳۷	

از ملاحظه ارقام جدول فوق مشخص می شود که بین میانگین گروه کنترل و میانگین گروه آزمایش در متغیر وابسته بهزیستی روانی تفاوت وجود دارد این تفاوت ها در متغیر بهزیستی روانی به سود گروه آزمایشی است. نتایج میانگین تعدیل یافته برای متغیر وابسته بهزیستی روانی در جدول ۴ ارائه گردید است.

جدول ۴: نتایج میانگین تعدیل یافته برای متغیرهای وابسته بهزیستی روانی

گروه آزمایش		گروه گواه	
میانگین	انحراف	میانگین	انحراف استاندارد
۲۴۷/۳۷	۰/۳۲۰	۲۴۳/۰۷۷	۰/۳۲۰
بهزیستی روانی			

نتایج تحلیل کواریانس برای متغیر وابسته بهزیستی روانی در جدول ۵ ارائه گردیده است.

جدول ۵: تحلیل حاصل از تحلیل کواریانس تک متغیری برای متغیر بهزیستی روانی

منبع پراش	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح معناداری	اندازه توان
	مجدورات	آزادی	مجدورات		P	اثر آزمون
	SS	df	MS			
بهزیستی روانی	۱۸۴/۵۳۰	۱	۱۸۴/۵۳۰	۸۹/۸۵۴	۰/۰۰۰	۰/۷۰۸
خطا	۷۵/۹۸۵	۳۷	۲/۰۵۴			۱/۰۰

در جدول ۵ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری ANCOVA نشان داده است با توجه به اینکه ۱ متغیر وابسته دارد. مقدار Eta نشان می‌دهد که تقریباً ۷۰/۸ درصد واریانس متغیر بهزیستی روانی برای متغیر گروه به حساب آمده است. با توجه به داده‌های جدول ۴-۵ نتایج زیر حاصل شده است.

فرضیه اول:

آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهزیستی روانی زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به اورژانس اجتماعی بهزیستی موثر است.

نتایج جدول‌ها نشان می‌دهد بین گروه آزمایش که تحت تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بوده‌اند و گروه کنترل که تحت هیچگونه آموزش مهارت‌های ارتباطی قرار نگرفتند و میزان بهزیستی روانی تفاوت معنادار وجود دارد.

$$F_{(1,37)} = 89.854 ; P < .001 ; \text{Partial } \eta^2 = .708$$

و این تفاوت با توجه به میانگین‌های تعدیل شده به سود گروه آموزش مهارت‌های ارتباطی دیده است.

آزمون فرضیه دوم پژوهش

به منظور آزمون فرضیه دوم پژوهش میانگین های نمرات پیش تست. پس تست دو گروه آزمایشی و کنترل از طریق تجزیه و تحلیل کواریانس (ACOVA) مورد بررسی قرار گرفت. قبل از اجرای تحلیل کواریانس ANCOVA لازم است موارد زیر مورد بررسی قرار می گیرد.

۱- وجود رابطه خطی (خط مستقیم) بین (پیش تست و پس تست) متغیر وابسته که با بررسی نمودار صورت می گیرد.

۲- داده های تک متغیری دارای توزیع نرمال باشد.

هریک از موارد فوق در پژوهش حاضر به ترتیب مور بررسی قرار می گیرد.

با بررسی نموداری که از رابطه بین متغیر وابسته تایید خویشستن بدست می آید و مشخص شد که بین آنها رابطه خطی وجود دارد.

با توجه به نتایج آزمون لوین جدول ۶ و معنادار نبودن متغیر وابسته تایید خویشستن برای این متغیر برابری واریانس ها برقرار بوده و اجرای آزمون انکو امکان پذیر است.

جدول ۶: نتایج آزمون لوین برای برابری واریانس ها

متغیرها	F	dF ₁	dF ₂	Sig
تایید خویشستن	۱/۴۲۴	۱	۳۸	۰/۱۳۲

جدول ۷: مفروضه همگنی شیب های رگرسیون متغیر تایید خویشستن

متغیر	ss	df	ms	f	Sig	η^2
تعامل متغیر مستقل و پیش آزمون تایید خویشستن	۷۴/۰۷۹	۱	۷۴/۰۷۹	۳/۷۹۰	۰/۰۵۹	۰/۰۹۵

نتیجه جدول ۷ نشان می دهد چون مقدار سطح معناداری (Sig) تعامل بین متغیر مستقل و پیش آزمون تایید خویشستن، که از سطح آلفای ۰/۰۵ بزرگتر است لذا آزمون f محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار نیست.

بنابراین با احتمال ۰/۹۵ می توان بیان کرد که مفروضه همگنی شیب های رگرسیون رعایت شده است

پس از بررسی به عمل آمده چون رابطه خطی و مفروضه یکسانی واریانس ها و همگنی شیب خط رگرسیون رعایت شده است. پژوهشگر مجاز به استفاده از تحلیل کواریانس است. بررسی میانگین و

انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون و تعدیل شده میزان تایید خویشتن گروه آزمایش و کنترل در جدول‌های ۸ و ۹ شده است. مشخصه‌های آماری متغیرهای در دو گروه آزمایش و کنترل ر جدول ۸ نمایش اده شده است.

جدول ۸: مشخصه های آماری مولفه ای متغیر وابسته تایید خویشتن (n=۴۰)

مولفه	گروه آزمایش				گروه گواه			
	پیش تست	پس تست	پیش تست	پس تست	پیش تست	پس تست	پیش تست	پس تست
	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
	استاندارد	استاندارد	استاندارد	استاندارد	استاندارد	استاندارد	استاندارد	استاندارد
تایید خویشتن	۴۴/۳۵	۱/۶۹	۵۶/۹۵	۴/۹۸	۴۷/۴۰	۱/۴۳	۴۹/۸۰	۴/۰۷

از ملاحظه ارقام جدول فوق مشخص می‌شود که بین میانگین گروه کنترل و میانگین گروه آزمایش در متغیر وابسته تایید خویشتن تفاوت وجود دارد این تفاوت‌ها در متغیر تایید خویشتن به سود گروه آزمایشی است. نتایج میانگین تعدیل یافته برای متغیر وابسته تایید خویشتن در جدول ۹ ارائه گردید است.

جدول ۹-۴: نتایج میانگین تعدیل یافته برای متغیرهای وابسته تایید خویشتن

	گروه آزمایش		گروه گواه	
	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
	استاندارد	استاندارد	استاندارد	استاندارد
تایید خویشتن	۵۷/۴۱	۱/۲۶	۴۹/۳۴	۱/۲۶

نتایج تحلیل کواریانس برای متغیر وابسته تایید خویشتن در جدول ۱۰ ارائه گردیده است.

جدول ۱۰: تحلیل حاصل از تحلیل کواریانس تک متغیری برای متغیر تایید خویشتن

منبع پراش	مجموع		درجه		میانگین		F	سطح معناداری P	اندازه توان اثر آزمون
	مجدورات	مجدورات	آزادی	df	مجدورات	MS			
تایید خویشتن خطا	۷۵/۹۸۵	۳۲۵/۶۴۳	۳۷	۲/۰۵۴	۳۲۵/۶۴۳	۱۵/۴۹۱	۰/۰۰۰	۰/۲۹۵	۰/۹۶۹

در جدول ۱۰ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری ANCOVA نشان دهنده است با توجه به اینکه ۱ متغیر وابسته دارد. مقدار Eta نشان می دهد که تقریباً ۲۹/۵ درصد واریانس متغیر تایید خویشستن برای متغیر گروه به حساب آمده است. با توجه به داده های جدول ۱۰ نتایج زیر حاصل شده است.

فرضیه دوم:

آموزش مهارت های ارتباطی بر تایید خویشستن متقاضی طلاق مراجعه کننده به اورژانس اجتماعی بهزیستی موثر است.

نتایج جدول ۱۰ نشان می دهد بین گروه آزمایش که تحت تاثیر آموزش مهارت های ارتباطی بوده اند و گروه کنترل که تحت هیچگونه آموزش مهارت های ارتباطی قرار نگرفتند میزان تایید خویشستن تفاوت معنادار وجود دارد.

$$F_{(۱,۳۷)} = ۱۵/۴۹۱ ; P < ۰/۰۱ ; \text{Partial } \eta^2 = ۰/۲۹۵$$

و این تفاوت با توجه به میانگین های تعدیل شده به سود گروه آموزش مهارت های ارتباطی دیده است.

آزمون فرضیه سوم پژوهش

به منظور آزمون فرضیه سوم پژوهش میانگین های نمرات پیش تست. پس تست دو گروه آزمایشی و کنترل از طریق تجزیه و تحلیل کواریانس (ACOVA) (مورد بررسی قرار گرفت. قبل از اجرای تحلیل کواریانس ANCOVA لازم است موارد زیر مورد بررسی قرار می گیرد.

۱- وجود رابطه خطی (خط مستقیم) بین (پیش تست و پس تست) متغیر وابسته که با بررسی نمودار صورت می گیرد.

۲- داده های تک متغیری دارای توزیع نرمال باشد.

هریک از موارد فوق در پژوهش حاضر به ترتیب مورد بررسی قرار می گیرد.

با بررسی نموداری که از رابطه بین متغیر وابسته عاطفه مثبت منفی بدست می آید و مشخص شد که بین آنها رابطه خطی وجود دارد.

با توجه به نتایج آزمون لوین جدول ۱۱ و معنادار نبودن متغیر وابسته عاطفه مثبت منفی برای این متغیر برابری واریانس ها برقرار بوده و اجرای آزمون انکو امکان پذیر است.

جدول ۱۱: نتایج آزمون لوین برای برابری واریانس‌ها

متغیرها	F	dF ₁	dF ₂	Sig
عاطفه مثبت منفی	۱/۲۱۴	۱	۳۸	۰/۱۳۲

جدول ۱۲: مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون متغیر عاطفه مثبت منفی

متغیر	ss	df	ms	f	Sig	η^2
تعامل متغیر مستقل و پیش آزمون عاطفه مثبت منفی	۴۲/۲۰۱	۱	۴۲/۲۰۱	۲/۶۵۲	۰/۱۱۲	۰/۰۶۹

نتیجه جدول ۱۲ نشان می‌دهد چون مقدار سطح معناداری (Sig) تعامل بین متغیر مستقل و پیش‌آزمون عاطفه مثبت منفی، که از سطح آلفای ۰/۰۵ بزرگتر است لذا آزمون f محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار نیست. بنابراین با احتمال ۰/۹۵ می‌توان بیان کرد که مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون رعایت شده است پس از بررسی به عمل آمده چون رابطه خطی و مفروضه یکسانی واریانس‌ها و همگنی شیب خط رگرسیون رعایت شده است. پژوهشگر مجاز به استفاده از تحلیل کواریانس است. بررسی میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون و تعدیل شده میزان عاطفه مثبت منفی گروه آزمایش و کنترل در جدول‌های ۱۳ و ۱۴ شده است.

مشخصه‌های آماری متغیرهای در دو گروه آزمایش و کنترل جدول ۴-۱۳ نمایش داده شده است.

جدول ۱۳: مشخصه‌های آماری مولفه‌ای متغیر وابسته عاطفه مثبت منفی (n=۴۰)

مولفه	گروه آزمایش				گروه گواه			
	پیش تست	پس تست	انحراف استاندارد	میانگین	پیش تست	پس تست	انحراف استاندارد	میانگین
عاطفه مثبت منفی	۵۵/۳۰	۱/۵۹	۶۷/۳۵	۱/۷۶	۵۷/۵۵	۱/۲۳	۵۸/۳۰	۰/۹۸

از ملاحظه ارقام جدول فوق مشخص می‌شود که بین میانگین گروه کنترل و میانگین گروه آزمایش در متغیر وابسته عاطفه مثبت منفی تفاوت وجود دارد این تفاوت‌ها در متغیر عاطفه مثبت منفی به سود گروه آزمایشی است. نتایج میانگین تعدیل یافته برای متغیر وابسته عاطفه مثبت منفی در جدول ۱۴ ارائه گردید است.

جدول ۴-۱۴: نتایج میانگین تعدیل یافته برای متغیرهای وابسته عاطفه مثبت منفی

گروه آزمایش		گروه گواه		عاطفه مثبت منفی
میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	
استاندارد	استاندارد	استاندارد	استاندارد	
۶۷/۸۵	۰/۳۳۲	۵۷/۷۹	۰/۳۳۲	

نتایج تحلیل کواریانس برای متغیر وابسته عاطفه مثبت منفی در جدول ۱۵ ارائه گردیده است.

جدول ۱۵: تحلیل حاصل از تحلیل کواریانس تک متغیری برای متغیر عاطفه مثبت منفی

منبع پراش	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح معناداری	اندازه توان
مجدورات	مجدورات	آزادی	مجدورات		P	اثر آزمون
SS	df	MS				
۶۱۰/۹۵۰	۱	۶۱۰/۹۵۰	۳۶۹/۱۶۸	۰/۰۰۰	۰/۹۰۹	۱/۰۰
۷۵/۹۸۵	۳۷	۲/۰۵۴				

در جدول ۱۵ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری ANCOVA نشان داه است با توجه به اینکه ۱ متغیر وابسته دارد. مقدار Eta نشان می دهد که تقریباً ۹۰/۹ درصد واریانس متغیر عاطفه مثبت منفی برای متغیر گروه به حساب آمده است. با توجه به داده های جدول ۱۵ نتایج زیر حاصل شده است.

فرضیه سوم:

آموزش مهارت های ارتباطی بر عاطفه مثبت منفی متقاضی طلاق مراجعه کننده به اورژانس اجتماعی بهزیستی موثر است.

نتایج جدول ۱۵ نشان می دهد بین گروه آزمایش که تحت تاثیر آموزش مهارت های ارتباطی بوده اند و گروه کنترل که تحت هیچ گونه آموزش مهارت های ارتباطی قرار نگرفتند میزان عاطفه مثبت منفی تفاوت معنادار وجود دارد.

$$F_{(۱,۳۷)} = ۳۶۹/۱۶۸ ; P < ۰/۰۰۱ ; \text{Partial } \eta^2 = ۰/۹۰۹$$

و این تفاوت با توجه به میانگین های تعدیل شده به سود گروه آموزش مهارت های ارتباطی دیده است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش در پی بررسی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهزیستی روانی و تائید خویشتن و میزان عاطفه مثبت منفی زنان متقاضی طلاق مراجعه کنندگان به اورژانس اجتماعی بهزیستی شهرستان چالوس بوده. در تبیین این نتایج می‌توان گفت نظریه‌های روانشناختی بهزیستی ذهنی می‌توانند بر پایه تاکید آنها نسبت به اثرات پایین - بالا (بیرونی / موقعیتی) یا اثرات بالا - پایین (صفات درونی و فرآیندها) بر بهزیستی ذهنی، از یکدیگر متمایز شوند. در نظریه‌های پایین - بالا، بهزیستی ذهنی دستاورد مجموعه لحظه‌های خوشایند و ناخوشایند است. به بیان دیگر فرد شاد به نظر می‌رسد زیرا در مقایسه با لحظه‌های ناخوشایند، لحظه‌های خوشایند بیشتری را تجربه می‌کند (هاریس و لیتسی، ۲۰۰۵). با این وجود چنان که انتظار می‌رود، همبسته‌های بیرونی بهزیستی ذهنی مانند اسباب آرامش و پیوندهای اجتماعی تنها ۱۰٪ تا ۱۵٪ واریانس بهزیستی ذهنی را تبیین می‌کنند، در رویکردهای بالا - پایین، بهزیستی ذهنی بر ایند صفات درونی و فرآیندهای روان شناختی هم چون حالت‌های خلقی، هدف‌ها، سبک‌های مقابله و فرآیندهای سازگاری است بر اساس دیدگاه بهزیستی وانشناختی را بر اساس ملاک‌هایی چون فضیلت پرهیزگاری و رضایت در زندگی و تصورات مختلف از شرایط آرمانی که در فرهنگ‌ها و دوره‌های مختلف مورد نظر انسان بوده است، تعریف کرده است. اگر چه ابزارهایی که عموماً شامل مقیاس توازون عاطفه، شاخص رضایت از زندگی مقیاس اعتماد به نفس، را برای بخش بهزیستی روانشناختی اخلاقی ارسطویی و یا بهزیستی روانشناختی لذتی بکار می‌برند به علاوه، در سال‌های اخیر چند محقق به چند بعدی بودن بهزیستی روانشناختی اشاره کردند و معتقدند که ابزارها دربرگیرنده هر دو مورد بهزیستی اخلاقی ارسطویی و دیدگاه لذت‌گرایانه باشد مولفه‌های بهزیستی و روانشناختی شامل شادمانی، رضایت از زندگی و عاطفه مثبت است.

پیشنهادهات

- هر تحقیقی برحسب بررسی موضوع مورد مطالعه خود پیشنهادهایی در جنبه‌های مختلف ارائه می‌دهد. این پژوهش نیز از این قاعده مستثنی نیست به طور مختصر به آنها اشاره می‌شود:
- ۱- پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی این پژوهش روی گروه‌های سنی و مقاطع دیگر انجام شود.
 - ۲- از یافته‌های این پژوهش نتیجه‌گیری می‌شود آموزش مهارت‌های ارتباطی در کاهش میزان عاطفه منفی متقاضیان طلاق نقش و تاثیر دارد پیشنهاد می‌گردد این روش را به طور موفقیت آمیزی برای کاهش عاطفه منفی افراد در مراکز تخصصی، مراکز درمانی و مشاوره‌ای استفاده نمود.
 - ۳- پیشنهاد می‌شود انجام تحقیقاتی تحت این عنوان با جامعه آماری گسترده تری مورد پژوهش قرار گیرد (استفاده از هر دو جنس و در رشته‌های متنوع تری مورد تحقیق قرار گیرد).

۴- پیشنهاد می شود جلسات پیگیری برای تعیین اثربخشی آموزش و نتیجه آن تشکیل شود.

فهرست منابع و مآخذ

- بهاری، جعفر. خسروشاهی، تورج. (۱۳۹۰). رابطه امیدواری و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان. اندیشه و رفتار. ۶. ۲۲. ۵۰-۴۱.
- جعفری، حمیدرضا، (۱۳۹۳)، بررسی اثر دو روش روان‌درمانی گروهی با رویکرد تحلیل روان‌شناختی بر افزایش سطح ۵ مقوله سازگاری، پایان‌نامه دکتر، دانشگاه تربیت مدرس.
- شکری، امید. کدیور، پرورین. دانشور پور، زهره. (۱۳۸۶). تفاوت‌های جنسیتی در بهزیستی ذهنی: نقش ویژگی‌های شخصیت. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۵۰. ۲۸۰-۲۸۹.
- کاظمی، فریدون، شفیع‌آبادی، عبدالله و سودانی، منصور (۱۳۸۸). اثربخشی مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی، دانش‌آموزان. فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی. ۴۲.
- مهدویان، خدیجه. (۱۳۹۲)، رابطه دلبستگی و مهارت ارتباطی با امید به زندگی همسازی زناشویی سالمندان دردانشجویان (پایان‌نامه دکتري) تهران دانشگاه تربیت مدرس.
- مولوی، حسین. ترکان، هاجر. سلطانی، ایرج. پالانگ، حسین. (۱۳۹۰). هنجاریابی و سنجش روایی و پایایی پرسشنامه بهزیستی ذهنی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. دوره ۱۶. شماره ۳. ۲۳۱-۲۳۸.
- میرزایی، ام‌البنین، واقعی سعید، کوشان، محسن (۱۳۹۴) تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر میزان استرس ادراک شده در دانشجویان پرستاری، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، ۸۸-۹۵ (۴) ۷۴-۳۵۶.

— Bland. Or. (2011), Personal Values And Corporate Philan Thropy Model For The Role Senior Executive Personal Value Play in Decisions Regarding Corporate

— Fist, D. M. & Horwood, L. G. (2005). The Childhood Gf Multiple Problem Adolescents. A Longitudinal Study. Journal Of Child Psychiatry, Vol, 35.

— Wen hom, D. j(2006). Sport psychological skills training and psychological well – being in youth athletes. University of Pretoria. available at: [HTTP://upetd.up.ac.za/thesis/available/etd08112008-122715/unrestricted/00fronf.pdf](http://upetd.up.ac.za/thesis/available/etd08112008-122715/unrestricted/00fronf.pdf)