اثر بخشی آموزش برنامه غنی سازی رابطه بر بهزیستی ذهنی کارکنان آموزش و پرورش

دکتر مهدی زارع بهرام آبادی[۱]
اکرم پوزاد[۲]
سمیه سلیمانی[۳]
سپیده جعفری[۴]

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر برنامه آموزش غنی‌سازی رابطه بر بهبود بهزیستی ذهنی کارکنان آموزش و پرورش بود. روش پژوهش حاضر نیمه تجربی و با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بوده است. از مجموع ۵۴ زوج فرهنگی ثبت نام کننده داوطلب و شاغل در آموزش و پرورش شهرستان منوجان کرمان، ۲۴ نفر بعد از اجرای پیش‌آزمون به طور هدفمند انتخاب و سپس به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند (هر گروه۶ زوج). متغیر مستقل برنامه آموزش غنی سازی رابطه بود که در ۸ جلسه روی گروه آزمایش انجام شد، اما روی گروه گواه هیچ مداخله ای صورت نگرفت. ابزار پژوهش پرسشنامه بهزیستی ذهنی (SWB) بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون آماری تحلیل کواریانس استفاده شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد برنامه آموزش غنی‌سازی رابطه بر بهبود بهزیستی ذهنی زوجین و مؤلفه‌های آن شامل افزایش رضایت از زندگی، افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی مؤثر بود. لذا می‌توان نتیجه گرفت آموزش برنامه غنی‌سازی رابطه با تأثیر مثبت بر بهزیستی ذهنی و کمک به بهبود آن از طریق آموزش همدلی و حل مسئله و به خصوص مهارتهای مذاکره می‌تواند رشد بهزیستی ذهنی را در زوجین بهبود بخشد.

کلید واژگان: بهزیستی ذهنی، برنامه آموزش غنی‌سازی رابطه، رضایت از زندگی، عاطفه مثبت، عاطفه منفی

تاریخ دریافت: ۹۲/۳/۲۳ تاریخ پذیرش: ۹۳/۶/۲۳

۱. استادیار مرکز تحقیق و توسعه علوم انسانی (سازمان سمت) mz.bahramabadi@gmail.com
۲. کارشناس ارشد مشاوره (نویسنده مسئول) a.pouzad@yahoo.com
۳. کارشناسی ارشد مشاوره s.soleimani@yahoo.com
۴. کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی paradise.paradise8@gmail.com

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.1.0]

مقدمه

امروزه پژوهش درباره بهزیستی ذهنی، توانمندیهای انسانی و روانشناسی مثبت به طور روزافزون درحال رشد است (اوزمت[1]، ۲۰۱۱). بهزیستی ذهنی به معنای قابلیت یافتن تمام استعدادهای فرد است و از تعادل میان عاطفه مثبت و منفی، رضایت‌مندی زندگی و رضایت مندی شغلی ناشی می-شود (دورایاپا[2]، ۲۰۱۱).

بسیاری از پژوهشها نشان داده‌اند که داشتن روحیه‌ای شاد، توانایی تفکر برای حل مسائل به شیوه‌های جدید را سهولت می‌بخشد. احساسات منفی، از توانایی تفکر انعطاف پذیر، جلوگیری می‌کند (گاسپر[3]،۲۰۰۳). روان‌شناسی مثبت نگر بر این تمرکز دارد که زندگی انسان چگونه شکوفا می شود و انسان چگونه به توانائی‌هایش دست می‌یازد (سلیگمن، رشید و پارکز[4]،۲۰۰۶). هوگه[5] (۲۰۱۲) معتقد است در حالت شادی، مردم با هم همکاری می‌کنند (برای مثال آنها به شکلی مذاکره می کنند که بیشترین نتیجه برای طرفین حاصل می شود). نتیجه رفتارهای انعطاف پذیر، حل بهتر مسئله و درک بهتر شرایط است.

پژوهشگران دو ویژگی اصلی کیفیت زندگی زناشویی را شادی و رضایت در نظر گرفته‌اند. به عبارت دیگر درک زوجین از سطوح شادی و رضایت در ابعاد زندگی، مشخص کنندهٔ سطح کیفیت زندگی زناشویی است (استرنبرگ و کافمن[6]، ۱۹۹۸). مطالعات در زمینهٔ بهزیستی ذهنی و کیفیت روابط زوجین، زندگی آنان را بدون قضاوت شناختی (قضاوت کلی در مورد رضایت از زندگی) و عاطفی (تجربه هیجانات خوشایند و ناخوشایند) مورد بررسی قرار می دهند. احساس خرسندی و رضایت از زندگی از مؤلفه‌های نگرش مثبت افراد نسبت به زندگیشان است. رضایت از زندگی با ارزشها، ارتباطی نزدیک اما پیچیده دارد. معیارهایی که افراد بر پایه آن درک ذهنی خود را ازخوشبختی ارزیابی می‌کنند، متفاوت است. در واقع تجربه شادکامی و رضایت از زندگی هدف برتر زندگی زناشویی به شمار می‌رود و احساس غم و ناخرسندی اغلب مانعی در راه انجام وظایف شمرده می‌شود (استفانا[7] و همکاران، ۲۰۱۱).

1. Ozmete
2. Durayappah
3. Gasper
4. Seligman, Rashid & Parks
5. Hooghe
6. Sternberg & Kaufman
7. Stephana

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.1.0]

بهزیستی ذهنی به ارزیابی رضایت افراد از جنبه‌های گوناگون زندگی فرد اشاره دارد (داینر، ۱۹۸۴). افراد با بهزیستی بالا به اشخاصی اطلاق می شود که دارای تجارب بالایی از رضایت از زندگی و شادی مکرر داشته باشند و به ندرت احساسات ناخوشایند مانند خشم و غم را تجربه کنند. افراد دارای بهزیستی ذهنی کم به افرادی گفته می شود که از زندگی ناراضی باشند و تجارب شادی و عواطف کم و غالباً احساساتی ناخوشایند مانند اضطراب را تجربه کرده باشند (موهانتی، گانگیل و کومار [1]، ۲۰۱۲).

بهزیستی موجب رشد متعادل و سلامت آدمی می شود و مسیر را برای پرورش صحیح و وسیع استعدادهای وی هموار می‌سازد. رشد فردی و کیفیت روابط بستگی به آن دارد که تا چه اندازه به این امر بها داده می شود. بهزیستی ذهنی و شادکامی سبب می‌شود که افراد به شیوه اجتماعی، خردمندانه یا هنرمندانه بازی و خلق کند (استفانا و همکاران، ۲۰۱۱).

هنگامی که افراد در زندگی مشترکشان احساس بهزیستی بالایی داشته باشند، هیجانهای مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند، از خودشان، دیگران، رویدادها و حوادث پیرامونشان ارزیابی مثبت دارند و آنها را خوشایند توصیف می‌کنند. در حالی که افراد دارای احساس بهزیستی پایین، موارد مذکور را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و هیجانهای منفی مانند اضطراب و افسردگی بیشتری را در روابطشان تجربه می‌کنند (اوزمت،۲۰۱۱). به همین دلیل درمانهای امروزی باید متمرکز بر اصلاح و تغییر کیفیت زندگی و گسترش توانمندیها و ایجاد رضایت از زندگی باشد. زیرا در حقیقت شادی و افسردگی (عاطفه مثبت و منفی)، دو قطب متضاد روی یک پیوستار نیستند و درمان خلق منفی ناخواسته ما را به سوی شادی و رضایت از زندگی سوق نمی‌دهد. تجربه درونی از شادمانی پایدار و بهزیستی ذهنی بالا می‌تواند اعتماد به نفس، خوش بینی، تفسیر مثبت از دیگری و خوش برخورد بودن، خونگرمی و امنیت و سلامت جسمانی و رفتارهای هدفمند در زوجین را افزایش دهد. این ویژگیها سبب می‌شوند که زوجین در دستیابی به اهداف خود در حیطه‌های ارزشمند زندگی موفق-تر باشند و سلامت روانی و جسمانی بهتر و طول عمر بیشتر داشته باشند (هوگه، ۲۰۱۲).

پیشگیری و درمان مشکلات روابط زوجها یکی از امور ضروری خدمات بهداشتی و درمانی است. چهار عامل مهم تاثیرگذار بر روابط زوجین شامل مداخلات مبتنی بر: الف) شیوع بالای اضطراب و پریشانی در روابط زوجین، ب) تأثیر کیفیت ارتباط زن و شوهر بر سلامت و بهزیستی آنان در ارتباط با دیگران و فرزندانشان، ج) اثربخشیها و مداخلات مبتنی بر زوج درمانی به منزلهٔ

1. Mohanty, Gangil & Kumar

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.1.0]

مداخله اولیه و یا کمکی برای انواع اختلالات روانی و فیزیکی فرد و سلامت روان زوجها مؤثر است (هالفورد و سیندر[1]، ۲۰۱۲).

با توجه به تأثیرگذاری شادی بر حیطه‌های گوناگون زندگی، روشهای ایجاد و افزایش شادی ضروری است. در پژوهشهای گوناگونی که در زمینه شادی انجام شده، روشهای متعدد برای ایجاد شادمانی در زوجین به کار گرفته شده است، ولی به طور کلی می توان این روشها را به دو گونه تقسیم کرد:۱. روشهای آموزشی ۲. روشهای مشاوره‌ای. روشهای آموزشی توانسته‌اند دو جزء از اجزای شادمانی یعنی ایجاد عاطفه مثبت و رضایت از زندگی را پوشش دهند. در روشهای مشاوره-ای تلاش بر این است که ضمن مشاوره تخصصی با افراد و کشف افکار و مشکلات آنان با روشهای متفاوت مشاوره ای مانند شناخت درمانی یا رفتار درمانی، میزان شادمانی افراد را افزایش دهند (عابدی، ۱۳۸۳). روان شناسان و به ویژه خانواده درمانگران برای بهبود بخشیدن به روابط افراد با یکدیگر در خانواده و بیرون از خانواده روشهای متفاوتی را پیشنهاد کرده‌اند که در کاهش تعارض میان افراد و بهبود رابطه آنها قابل کاربرد است. برنامه غنی سازی رابطه از جمله این شیوه-هاست.

برنامه غنی سازی رابطه[2] درمانی خانوادگی با رویکردی روان آموزشی و مبتنی بر مهارت به جای کاهش علائم است (آکوردینو و گورنی[3]، ۲۰۰۳؛ به نقل از چانگ[4]، ۲۰۰۷). برنامه غنی سازی ارتباط به افراد کمک می‌کند که روابط صمیمانه خود را تقویت کنند و در عین حال کیفیت این روابط را در طول زمان حفظ نمایند (چانگ، ۲۰۰۷). درواقع درمان برنامه غنی سازی رابطه (RE) رویکرد روان آموزشی را با تاکید بر تحکیم و ساخت مهارتها برای دستیابی به کاهش علائم و حل مشکلات میان- فردی به کار می‌گیرد (آکوردینو و گورنی، ۲۰۰۳). این برنامه در چندین زمینه منحصر به فرد است: نخست اینکه می توان از آن برای زوجهای مضطرب و غیرمضطرب بهره‌گیری کرد (چانگ، ۲۰۰۷). دوم اینکه منعطف است و می توان آن را به شکلهای گوناگون مانند یک هفته-ای یا چند هفته‌ای اجرا کرد (سیلیمن و شوام[5]، ۲۰۰۰).

برنامه‌های غنی سازی رابطه خدمات آموزشی هستند که برای پیشبرد و غنی کردن روابط میان افراد نزدیک و صمیمی، به ویژه افراد خانواده طراحی شده‌اند. این برنامه‌ها می‌توانند برای افراد،

1. Halford & Synder
2. Relationship Enhancement Program (RE)
3. Accordino & Guerney
4. Chang
5. Silliman & Schumm

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.1.0]

زوجها یا گروههای بزرگتر اجرا شوند. هدف برنامه افزایش رضایت روان شناختی و عاطفی موجود در روابط نزدیک است. همچنین این برنامه‌ها رفاه روان شناختی و عاطفی شرکت کنندگان را افزایش می‌دهند. عقیده بر این است که برنامه‌های غنی سازی رابطه می‌توانند تأثیر بسیار بر شرکت-کنندگان داشته باشند (آکوردینو و گورنی، ۱۹۹۸). این اثر به این دلیل ایجاد می شود که همان گونه که سالیوان عنوان می کند قدرت و ثبات زندگی افراد به میزان زیاد با کیفیت روابط بین الاشخاص آنها با افراد مهم زندگیشان مخصوصاً اعضای خانواده رابطه دارد (نظری، ۱۳۸۸).

از لحاظ نظری می توان گفت که مهارتهای غنی سازی روابط مهارتهایی هستند که برای کمک به ارضای شدیدترین تمایلات خانواده‌ها، و تقریباً در همه فرهنگها کاربرد دارند. این تمایلات شامل عشق، دلسوزی، تعلق، اعتماد، وفاداری، امنیت و لذت هستند که نسبت به سایر تمایلات از اهمیت بیشتری برخوردارند (سوکا[1]،۲۰۰۵؛ به نقل از عیسی نژاد،۱۳۹۰).

در این برنامه برای کمک به افراد در برقراری ارتباطی سالم ۹ مهارت آموزش داده می شود. این ۹ مهارت عبارت‌اند از : مهارتهای بیانی، مهارتهای همدلانه، گفتگو و مباحثه، مهارتهای تسهیل کننده، حل تعارض/مشکل، تغییر خود، کمک به تغییر دیگری، انتقال و تعمیم و ابقاء (چانگ، ۲۰۰۷؛ گورنی،۲۰۰۳، به نقل از گورنی، کوفال[2] و وگل سانگ[3]،۱۹۸۱).

این رویکرد، تلفیقی از چهار رویکرد اساسی در روان درمانی است. این چهار رویکرد عبارت‌اند از: روان پویایی، رفتاری، انسان‌گرایی و رویکرد میان–فردی که از هر رویکرد، مفاهیمی انتخاب شده و در نهایت به صورت یک کل یکپارچه کنار هم قرار گرفته است. از نظریه روان پویایی، مفاهیم ناخودگاه و مکانیزمهای دفاعی بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. از نظریه آدلر مفهوم انگیزه برتری طلبی، از مکتب انسان گرایی نظریه راجرز در مورد مفاهیم خود، پذیرش، احترام و همدلی مورد استفاده قرار گرفته است که رفتارهای تقویت کننده رابطه و مهارتهای ارتباطی را می-توان به روشهای گوناگون آموزش داد. از نظریه میان– فردی سالیوان مفهوم فرد ذی نفوذ و اینکه افراد اطراف ما بر چگونگی رفتار ما تاثیر می گذارند، اقتباس شده است (عیسی نژاد، احمدی و اعتمادی، ۱۳۸۹).

درمان غنی سازی رابطه، پیشینه کاربردی طولانی برای افراد و خانواده‌ها در مراحل گوناگون رشد دارد (گینزبرگ، ۱۹۹۵). تحقیقات متعددی کارآمدی این رویکرد (غنی سازی رابطه) را در

1. Suca
2. Coufal
3. Vogelsong

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.1.0]

افزایش رضایت زناشویی و سطح کیفیت زندگی آنها نشان می‌دهد. برای مثال عیسی نژاد و همکاران (۱۳۹۰) اثر بخشی آموزش غنی سازی روابط را بر ارتقای خوش بینی و شادمانی زوجین انجام داده‌اند که نتایج پژوهش نشان داده که غنی سازی روابط بر افزایش نمرهٔ شادمانی زناشویی زوجین و خوش‌بینی مؤثر بوده است. در تحقیقی دیگر عیسی نژاد، احمدی و اعتمادی (۱۳۸۹) دریافتند مهارتهای غنی سازی روابط، کیفیت روابط زناشویی را افزایش می دهد. اولیا، فاتحی زاده و بهرامی (۱۳۸۵) تاثیر آموزش غنی سازی زندگی زناشویی را بر افزایش صمیمیت زوجین مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که آموزش غنی سازی زندگی زناشویی، صمیمیت زناشویی زوجین را افزایش می‌دهد. نتایج پژوهش ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۰) نیز نشان داده که آموزش برنامهٔ غنی سازی رابطه، صمیمیت و تمام خرده مقیاسهای صمیمیت (هیجانی، عقلانی، جسمانی، اجتماعی- تفریحی، ارتباطی، معنوی، روان شناختی، جنسی، کلی) زوجها را به طور معنادار افزایش داده است. بروک و جوانینگ[1] (۱۹۸۳) در مطالعه‌ای به سنجش اثر بخشی برنامه غنی سازی رابطه (RE) و برنامه ارتباطی زوجین مینه‌سوتا (CC) پرداختند. زوجها در گروه درمان (RE=26 و CC=20) آموزش RE و CC را از متخصصان دریافت کردند. نتایج در پس‌آزمون نشان داد که غنی سازی رابطه در افزایش ارتباط زوجین موثرتر بوده است. پیگیری سه ماهه نشان داد که نتایج زوجهایی که RE را دریافت کرده بودند پایدارتر است از زوجهایی که CC را دریافت کرده بودند. تحلیلهای بیشتر ثابت کرده‌اند که زوجینی که پیش از آموزش برنامه غنی سازی رابطه رضایت زناشویی کمتری را تجربه می‌کردند بیشتر از سایرین از این برنامه سود برده‌اند .

جی. دبلیو کارسون، کی. ام. کارسون، گیل و باکوم[2] (۲۰۰۴) به بررسی اثربخشی غنی سازی روابط بر ابعاد روابط زناشویی پرداخته‌اند. نتایج نشان داده که غنی‌سازی روابط سبب افزایش رضایتمندی زناشویی، استقلال، صمیمیت و پذیرش در میان زوجین شده است. بروکس،[3] گورنی و ماتسا[4] (۲۰۰۱) زوج درمانی گروهی را به شکل غنی سازی روابط روی ۲۲ زوج اجرا کردند. نتایج نشان داد که این دوره سبب افزایش صمیمیت، تعهد، اعتماد و سازگاری زناشویی شده است. موست و گورنی (۱۹۸۳، به نقل از سیلیمن و شوام ، ۲۰۰۰) در گزارش خود به اندازه‌گیری همدلی، گشودگی، و حل تعارض میان زوجین پرداختند و پیشرفت را در افراد آموزش دیده مشاهده کردند. در زمینه تاثیر آموزش مهارتهای ارتباطی بر متغیرهای دیگر، نتایج پژوهش کایوند،

1. Brock & Joanning
2. Carson,G.W., Carson, K.M., Gil & Baucom
3. Brooks
4. Mazza

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.1.0]

شفیع آبادی و سودانی (۱۳۸۸) نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی سبب کاهش اضطراب اجتماعی، اجتناب و پریشانی اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی در دانش آموزان شده است. نتایج به دست آمده از پژوهش باباپور (۱۳۸۷) نیز حاکی از تاثیر آموزش مهارتهای ارتباطی بر شیوه‌های حل مسئله است.

داشتن روحیه‌ای شاد و نیز رضایت از زندگی می تواند تأثیری اساسی در بهزیستی ذهنی و سلامت روان زوجها داشته باشد. با توجه به اهمیت ارتقای بهزیستی ذهنی زوجین در دسترسی به سطح بالای رضایت زناشویی، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان غنی سازی رابطه بر بهزیستی ذهنی زوجهای فرهنگی بود.

روش

روش پژوهش حاضر یک روش نیمه تجربی با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بوده است. جامعه آماری زوجهای فرهنگی شاغل در آموزش و پرورش منوجان (استان کرمان) در سال ۱۳۹۱بودند. پس از تبلیغ و اعلام برگزاری جلسات آموزش با عنوان آموزش مهارتهای زناشویی، از افراد داوطلب شرکت در این برنامه ثبت نام به عمل آمد. از مجموع ۵۴ نفر ثبت نام کننده داوطلب فرهنگی، بعد از اجرای پیش‌آزمون۱۲ زوج (۲۴ نفر)که ملاکهای ورود به تحقیق (شامل نمره پایین در آزمون و داوطلب شرکت در جلسات گروهی مختلط به همراه همسر خود، توانایی شرکت با توجه به جدول زمانی برنامه) را داشتند به طور هدفمند انتخاب شدند. این ۱۲زوج، در دو گروه آزمایش و گواه، به صورت تصادفی جایگزین شدند؛ شش زوج در گروه آزمایش و شش زوج در گروه گواه قرار گرفتند. جلسات به صورت هفتگی برای گروه آزمایش برگزار شد.

ابزار اندازه گیری

برای سنجش بهزیستی ذهنی از مقیاسهای عاطفه مثبت و عاطفه منفی و رضایت از زندگی استفاده شد که به توضیح ویژگیهای روان سنجی هریک می پردازیم.

الف) مقیاس عاطفه مثبت و منفی[1]: این مقیاس، یک ابزار خودسنجی ۲۰ آیتمی است و برای اندازه گیری دو بعدخطی، یعنی عاطفه منفی و عاطفه مثبت تهیه و ارائه شده است. هر خرده مقیاس ۱۰ آیتم دارد که در آن ۱۰ احساس مثبت و ۱۰ احساس منفی در قالب کلمات مطرح شده است. این ابزار در مطالعات متعدد به کار گرفته شده و معلوم گردید که از سازگاری درونی و روایی

1. Positive and Negative Affect Scale

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.1.0]

همگرایی تفکیکی خوبی برخوردار است. ضرایب سازگاری درونی (آلفا) برای خرده مقیاس عاطفه مثبت۰/۸۸ و برای خرده مقیاس عاطفه منفی۰/۸۷به دست آمده و اعتبار آزمون از راه بازآزمایی با فاصله ۸ هفته‌ای برای خرده مقیاس عاطفه مثبت، ۰/۶۸ و برای خرده مقیاس عاطفی منفی،۰/۷۱گزارش شده است (تلگن[1]، ۱۹۸۵). از نظر همبستگی خرده‌مقیاس عاطفه منفی با سیاهه افسردگی بک ۰/۵۸ و همبستگی خرده مقیاس عاطفه مثبت با این پرسشنامه،۰/۳۶ و نیز همبستگی خرده مقیاس عاطفه منفی با مقیاس اضطراب آشکار -نهان، ۰/۵۱ و همبستگی خرده مقیاس عاطفه مثبت با مقیاس اضطراب آشکار۳۵/. گزارش شده است (واتسون ،کلارک و کِری،[2] ۱۹۹۷). ابوالقاسمی(۱۳۸۲) ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۵۶، ۰/۶۸، ۰/۴۹، و ۰/۵۹ را برای مقیاس عاطفه مثبت و منفی به ترتیب در زمانهای گذشته، حال و آینده و به طور کلی به دست آورده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و ۰/۸۵ برای عاطفه مثبت و منفی به دست آمد.

ب) مقیاس رضایت از زندگی[3] : این مقیاس را داینر، امونز، لارسن و گریفین[4] در سال ۱۹۸۵ برای اندازه گیری رضایت از زندگی در بعد شناختی بهزیستی ذهنی به کار گرفته‌اند. مقیاس دارای پنج ماده است و هر ماده هفت گزینه دارد که پاسخ‌دهندگان میزان رضایتمندی خود را از یک (کاملاً مخالفم) تا هفت (کاملاً موافقم) نشان می دهند. اعتبار آزمون با روش بازآزمایی۰/۸۲و باروش دو نیمه کردن۰/۸۷گزارش شده است (داینر و همکاران، ۱۹۸۵). بر اساس پژوهش میان- فرهنگی اُیشی[5] (۲۰۰۰) در میان ۳۹ کشور مورد مطالعه، آلفای کرونباخ از۰/۴۱ تا ۰/۹۴، میانگین ۰/۷۸ و انحراف معیار ۰/۰۹ گزارش شده است. آلفای کرونباخ مقیاس در حجم نمونه ۸۸۸ نفری و ۷۳۱ نفری به ترتیب ۰/۸۲و۰/۸۶ به دست آمده است . اعتبار فرم ایرانی آزمون به کمک مقایسه با آزمون عاطفهٔ مثبت و منفی مورد ارزیابی قرار گرفت و همبستگی مثبت و معناداری با مقیاس عاطفهٔ مثبت و همبستگی منفی معناداری با مقیاس عاطفه منفی مشخص شد (مظفری، ۱۳۸۲). همچنین آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر۰/۷۸بود.

شیوه اجرای تحقیق

پس از مشخص شدن شرکت کنندگان گروههای آزمایش و گواه و آگاهی آنها از اهداف تحقیق و کسب رضایت آنها برای شرکت کردن درتحقیق، برای گروه آزمایش برنامه غنی سازی رابطه به

1. Tellegen
2. Watson, Clark & Carey
3. Satisfaction with Life Scale
4. Diener, Emmons, Larsen & Griffin
5. Oishi

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.1.0]

منزلهٔ عامل آزمایشی یا متغیر مستقل در هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای و به صورت هفتگی اجرا شد، در حالی که گروه گواه در فهرست انتظار ماند و مداخله ای دریافت نکرد. پس‌آزمون برای اعضای هر دو گروه انجام شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی تحقیق با کسب رضایت گروه گواه پس از اجرای پس‌آزمون شرکت کنندگان این گروه وارد برنامه مداخله شدند. در این برنامه برای کمک به افراد جهت برقراری ارتباطی سالم هفت مهارت آموزش داده می شود. این هفت مهارت عبارت‌اند از :

۱. مهارتهای بیانی: به افراد کمک می کنند که نیازها و احساسات فردیشان را بشناسند و آنها را به طور مؤثری بیان کنند.

۲. مهارتهای همدلانه: به افراد کمک می کنند که نیازهای روانی و احساسی یکدیگر را بفهمند. این مهارت نه تنها بیش از شنیدن و تکرار آنچه شنیده‌اند است، بلکه همچنین فهم این است که چگونه تجربیات گوینده آنها را در موقعیت دیگری قرار می دهد. این مهارت سبب ایجاد اعتماد، گشودگی و احترام در رابطه می شود.

۳. گفتگو و مباحثه: به افراد کمک می کند که فضایی مثبت را در زمان بحث درباره مسائل دشوار و احساسات ایجاد کنند. فضای مثبت سبب آشکار شدن احساسات عمیق دربارهٔ مسائل دشوار می شود.

۴. حل تعارض/مشکل: کمک به یافتن راه حلهای مناسب برای مشکلات است.

۵.تغییر خود: اصلاح نگرش و رفتارهای خاص از طریق مجموعه‌ای ساخت یافته از مراحل برای تغییر سریع و سازنده است.

۶. انتقال و تعمیم: به افراد کمک می‌کند که از مهارتهای آموخته شده در زندگیشان بهره بگیرند.

۷. ابقا: به افراد کمک می‌کند که سطحی مؤثر از مهارتها را در زندگیشان حفظ کنند و بفهمند اگر مهارتهای ارتباطی را تمرین نکنند بازگشت خواهند کرد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی

جدول شماره ۱. ویژگیهای توصیفی نمونه

متغیر		گروه گواه	گروه آزمایش
جنس	مرد	۶	۶
	زن	۶	۶
	مجموع	۱۲	۱۲
تحصیلات	زیر دیپلم	۲	۳

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.1.0]

	دیپلم	۴	۵
	فوق دیپلم	۴	۴
	لیسانس و بالاتر	۲	۱
سن	میانگین	۳۶	۳۱/۰۸
	انحراف معیار	۹/۴۵	۶/۱۱
	بیشترین مقدار	۵۰	۴۰
	کمترین مقدار	۲۲	۲۲

بر اساس نتایج جدول شماره ۱، بیشترین افراد گروه گواه دارای تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم و افراد گروه آزمایش دارای تحصیلات دیپلم بودند. همچنین بالاترین سن در گروه گواه ۵۰ سال و در گروه آزمایش ۴۰ سال بود.

جدول شماره ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات شرکت کننده‌ها در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مراحل	متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
پیش‌آزمون	عاطفه مثبت	آزمایش	۳۱/۶۶	۵/۶۹	۱۲
		گواه	۲۷/۶۶	۴/۷۷	۱۲
	عاطفه منفی	آزمایش	۳۳/۱۶	۷/۰۴	۱۲
		گواه	۳۳/۳۳	۵/۳۹	۱۲
	رضایت از زندگی	آزمایش	۱۴/۹۱	۳/۵۷	۱۲
		گواه	۱۵/۴۱	۶/۲۷	۱۲
پس‌آزمون	عاطفه مثبت	آزمایش	۴۵/۰۸	۲/۴۶	۱۲
		گواه	۲۵/۴۱	۳/۰۲	۱۲
	عاطفه منفی	آزمایش	۲۶/۷۵	۴/۸۶	۱۲
		گواه	۳۲/۷۵	۶/۰۷	۱۲
	رضایت از زندگی	آزمایش	۲۳/۷۵	۲/۴۱	۱۲
		گواه	۱۵/۰۰	۶/۰۰	۱۲

همان‌طور که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، میانگین مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی شامل رضایت از زندگی، عاطفه مثبت در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون درمقایسه با گروه گواه افزایش یافت.

به منظور بررسی تعیین اثربخشی برنامه غنی سازی رابطه بر متغیرهای وابسته از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن داده‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آزمونکولموگروف اسمیرنوف و همچنین برای بررسی همگنی واریانسها در گروه آزمایش و گروه گواه از آزمون F لوین استفاده شد که نتایج نشان دهنده نرمال بودن داده‌ها و تساوی واریانسهای دو گروه بوده است. پس از تأیید سایر مفروضه‌های آزمون تحلیل کواریانس، داده‌های این پژوهش قابلیت ورود به تحلیل کواریانس را دارا بودند.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.1.0]

جدول شماره ۳. نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای مقایسه میانگین مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی در دو گروه با کنترل اثر پیش-آزمون

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
عاطفه مثبت	پیش‌آزمون	۷۴/۷۰	۱	۷۴/۷۰	۱۶/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۹۲
	گروه	۱۷۲۸/۲۲	۱	۱۷۲۸/۲۲	۳۸۹/۶۹	۰/۰۰۰	۰/۶۴	
عاطفه منفی	پیش‌آزمون	۲۴۹/۰۵	۱	۲۴۹/۰۵	۱۲/۵۲۹	۰/۰۰۲	۰/۳۷	۰/۹۴
	گروه	۲۰۹/۵۷	۱	۲۰۹/۵۷	۱۰/۵۴	۰/۰۰۴	۰/۳۳	
رضایت از زندگی	پیش‌آزمون	۲۳۹/۵۳۹	۱	۲۳۹/۵۳۹	۲۲/۷۹	۰/۰۰۰	۰/۵۲	۰/۹۷
	گروه	۴۹۲/۶۳۳	۱	۴۹۲/۶۳۳	۴۶/۸۷	۰/۰۰۰	۰/۶۹	

بر اساس نتایج جدول شماره ۳، با توجه به ضریب F محاسبه شده مؤلفه عاطفه مثبت (۳۸۹/۶۹)، مشاهده می شود که بین میانگینهای تعدیل شده نمرات عاطفه مثبت شرکت کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و گواه» در مرحله پس‌آزمون تفاوتی معنادار مشاهده می شود ($P<0.01$). بنابراین با توجه به نتایج جدول شماره ۳، فرض صفر رد شده است و درمان غنی‌سازی رابطه در شرکت کنندگان گروه آزمایشی به نسبت گروه گواه تاثیر بیشتری بر عاطفه مثبت شرکت کنندگان داشته است. میزان این تاثیر«معنادار بودن عملی» ۰/۶۴بوده است، یعنی ۶۴ درصد کل واریانس یا تفاوتهای فردی در عاطفه مثبت زوجین مربوط به درمان غنی سازی رابطه بوده است. به علاوه توان بالای آزمون آماری در پژوهش حاضر بیانگر این نکته است که به احتمال ۹۹ درصد فرضیه محقق مبنی بر اینکه درمان غنی سازی رابطه بر افزایش عاطفه مثبت زوجین مؤثر است، مورد تایید قرار می گیرد. همچنین، با توجه به ضریب F محاسبه شده مؤلفه عاطفه منفی (۱۰/۵۴)، مشاهده می شود که بین میانگینهای تعدیل شده نمرات عاطفه منفی شرکت کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش وگواه» در مرحله پس‌آزمون تفاوتی معنادار مشاهده می شود ($P<0.01$). بنابراین با توجه به نتایج جدول شماره ۳، فرض صفر رد شده است و درمان غنی سازی رابطه در شرکت کنندگان گروه آزمایشی به نسبت گروه گواه تاثیر بیشتری بر عاطفه منفی زوجین داشته است. میزان این تاثیر «معنادار بودن عملی» ۰/۳۳بوده است، یعنی ۳۳ درصد کل واریانس یا تفاوتهای فردی در عاطفه منفی زوجین مربوط به درمان غنی سازی رابطه بوده است. به علاوه توان

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.1.0]

آزمون آماری در پژوهش حاضر بیانگر این نکته است که با احتمال ۹۹ درصد فرضیه محقق مبنی بر اینکه درمان غنی سازی رابطه بر کاهش عاطفه منفی زوجین مؤثر است، مورد تایید قرار می‌گیرد.

بر اساس نتایج جدول شماره ۳ و با توجه به ضریب F محاسبه شده رضایت از زندگی (۴۶/۸۷) ، مشاهده می شود که بین میانگینهای تعدیل شده نمرات رضایت از زندگی شرکت کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس‌آزمون تفاوتی معنادار مشاهده می شود ($P<0.01$). بنابراین با توجه به نتایج جدول شماره ۳ فرض صفر رد شده است و درمان غنی سازی رابطه در شرکت کنندگان گروه آزمایشی به نسبت گروه گواه تاثیر بیشتری بر افزایش رضایت از زندگی زوجین داشته است. میزان این تاثیر «معنادار بودن عملی» ۰/۶۹بوده است، یعنی ۶۹ درصد کل واریانس یا تفاوتهای فردی در افزایش رضایت از زندگی زوجین مربوط به درمان غنی سازی رابطه بوده است. به علاوه توان بالای آزمون آماری در پژوهش حاضر بیانگر این نکته است که با احتمال ۹۹ درصد فرض صفر به درستی رد شده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی برنامه غنی سازی رابطه بر بهزیستی ذهنی زوجها انجام شد . نتایج حاکی از این بودند که آموزش گروهی برنامه غنی سازی رابطه سبب افزایش شاخصهای عاطفهٔ مثبت و رضایت از زندگی و کاهش عاطفه منفی در پس‌آزمون شرکت-کنندگان گروه مداخله شده است. به عبارت دیگر این برنامه بر افزایش بهزیستی ذهنی زوجها مؤثر بوده است.

در تبیین یافته‌های تحقیق می توان بیان کرد که درمان غنی سازی رابطه به زوجین کمک می-کند که نیازها و احساسات فردیشان را بشناسند و در ارتباط با یکدیگر آنها را به طور مؤثر بیان کنند. همچنین نیازهای روانی و احساسی یکدیگر را بفهمند. این مهارتها نه تنها بیش از شنیدن و تکرار آنچه شنیده‌اند است بلکه همچنین فهم این است که چگونه تجربیات گوینده آنها را در موقعیت دیگری قرار می‌دهد. این مهارتها سبب ایجاد اعتماد، گشودگی و احترام در روابط می-شوند و در زمان بحث درباره مسائل دشوار و احساسات فضایی مثبت ایجاد می‌کنند و درنتیجه سطح رضایت و خشنودی از زندگی زناشویی را در آنها افزایش می‌دهند و بر بهزیستی ذهنی آنها تاثیر می‌گذارند. به عبارت دیگر افزایش مهارتهای نه‌گانه مورد تاکید در این درمان، نه تنها به رضایت درونی، شادکامی و افزایش عواطف مثبت افراد کمک می‌کند بلکه بر سطح رضایت

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.1.0]

زناشویی افراد نیز موثر است که خود با بهزیستی فردی افـراد تـأثیر و تـأثر متقابـل خواهـد داشـت (گورنی، ۲۰۰۳؛ چانگ،۲۰۰۷).

به طور کلی عوامل بسیاری به طور مستقیم یا غیر مستقیم بر بهزیستی ذهنی هر یک از زوجها و کیفیت زندگی زناشویی آنها تاثیر می‌گذارند. در پژوهشی کـه بـاکوم و همکـارانش (۲۰۰۶) انجـام داده‌اند، مشخص شده که یکی از متغیرهای پیش بینی کننده بهزیستی ذهنی، ارتباط است. بـاکوم و همکارانش(۲۰۰۶) در پژوهش خود دریافتند زنانی که در برنامه آموزشی غنی‌سازی ارتباط شرکت می‌کنند تعاملات مثبت آنها بسیار افزایش می یابد و به همان نسبت تعاملات منفی آنها کاهش مـی-یابد که در نتیجه سبب ارتقای کیفیت زندگی زناشویی و بهزیستی ذهنـی آنـان مـی‌شـود. همچنـین پژوهش اوزمت (۲۰۱۱) نشان می‌دهد که افراد دارای سطح بهزیستی ذهنی بالا، رفتارهای انعطاف پذیر بیشتری از خود بروز می‌دهند و روابط بهتری بـا دیگـران ایجـاد مـی کننـد و ایـن رفتارهـای انعطاف پذیر سبب حل بهتر مسائل و درک بهتر شرایط می‌شوند.

موست و گورنی (۱۹۸۱؛ به نقل از سیلیمن و شوام، ۲۰۰۰) به این نتیجه رسیدند که برنامه غنی سازی رابطه بر همدلی، گشودگی، و حل تعـارض میـان زوجـین اثـر مثبـت مـی‌گـذارد، بنـابراین پژوهش حاضر با نتایج حاصل از پژوهش رایدلی و اسلادچک[1] (۱۹۹۲) همخوانی دارد. رایـدلی و اسلادکزک (۱۹۹۲) روشن کردند که برنامه بهبود بخشی ارتباط سبب افزایش عاطفه و عاطفـه بیـان شده در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه است.

فریش[2] (۲۰۰۶) با ترکیب رویکـرد شـناختی رفتـاری و روان شناسـی مثبـت گـرا، آن را در ۱۶ حیطه برای زوجین ارائه داده است. فریش معتقد است که این درمان مانند روان درمانیهای مثبت بـر افزایش شادی و بهزیستی انسانها از طریق کشف توانمندی و کیفیت زندگی برتر مؤثر است.

اگر چه عوامل بسیاری در به‌وجود آمدن تعارض در روابط زناشویی و تهدیـد بهزیسـتی ذهنـی زوجین دخالت دارند، اما نداشتن مهارت در حل مسائل میان- فردی به عنوان یکی از عوامـل مهـم می‌تواند در به وجود آمدن تعارض نقش داشته باشد. برنامه غنی سازی رابطه با آموزش حل مسـئله و مهارت مذاکره، به زوجها می‌آموزد تا از مجموعهٔ مهارتهای شناختی مؤثر خود برای کنـار آمـدن با موقعیتهای میان- فردی تعارض آفرین استفاده کنند. درمان غنی سازی رابطه سبب مـی شـود کـه زوجهایی که توانایی ضعیف در مذاکره و ناتوانی در بحث کردن بر سر مشکلات و توانایی ضـعیف در ارتباط کلامی به ویژه در موقعیتهای تعارضی دارند، بعد از درمان بتواننـد بـر سـر مشـکلات بـه

1. Ridely & Sladeczeck
2. Frisch

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.1.0]

وجود آمده با همسرانشان به بحث و گفتگو بپردازند و مشکلات موجـود را از طریـق گفتگـو حـل نمایند. به طور کلی گفتگو نکردن در مورد مشکل به‌وجـود آمـده در خـانواده، نـه تنهـا آن را حـل نخواهد کرد، بلکه مشکل را به قوت خود باقی خواهـد گذاشـت و در نتیجـه عواطـف منفـی میـان زوجین به وجود خواهد آمد. آموزش دادن به زوجهایی که نمی‌توانند یا نمـی‌خواهنـد مشـکل را از طریق گفت وگو و بحث کردن حل نمایند کمکی موثر خواهد بود تا آنها بتوانند به کمـک اسـتدلال تعارضشان را برطرف کنند و درنتیجه از عواطف منفی حاصل از تعارضهای سرکوب شده یا لاینحل خود بکاهند.

باتوجه به آنچه بیان شد می توان نتیجه گرفت که آموزش برنامـه غنـی سـازی رابطـه از طریـق آمـوزش مهارتهـایی همچـون مهارتهـای بیـانی، مهارتهـای همدلانـه، گفتگـو و مباحثـه، حـل تعارض/مشکل، تغییر خود، انتقال و تعمیم و ابقا سبب افزایش ارتباط مؤثر و کارآمد میان زوجـین می شود و ارتباط مؤثر نیـز صـمیمیت و کیفیـت زنـدگی زناشـویی را افـزایش مـی دهـد و سـطح بهزیستی هر یک از زوجین از طریق آن افزایش می یابد. هنر برقراری ارتباط با دیگران از مهارتهای اولیه‌ای است که اگر زوجها به آن مجهز باشند، می‌توانند بسیاری از هیجانات مخرب را از خود دور کنند و ارتباطات خود را با همدیگر بهبود بخشند. در مجموع با آموزش برنامهٔ غنی سـازی ارتبـاط، زوجها چگونگی برقراری ارتباط صحیح را با یادگیری مهارتهای ارتبـاطی مـورد نیـاز بـرای ایجـاد رضایت، رابطه نزدیک و استوار می‌آموزند و با یادگیری ارتباط صحیح، رشد بهزیسـتی ذهنـی آنهـا افزایش می‌یابد. بنابراین آموزش مهارتهـای ارتبـاطی مـورد تاکیـد در ایـن برنامـه بـه روانشناسـان، مشاوران و مددکاران خانواده پیشنهاد می‌شود.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.1.0]

منابع

ابراهیمی، پایناز؛ ثنایی ذاکر، باقر و نظری، علی محمد. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر آموزش برنامه غنی سازی ارتباط بر افزایش صمیمیت زوجهای هر دو شاغل. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، دوره شانزده، ۳۷-۴۳.

ابوالقاسمی، فرحناز. (۱۳۸۲). *هنجاریابی عاطفه مثبت و منفی و اعتباریابی همزمان آن با مقایسه سلامت ذهن و سرزندگی در دانشجویان دانشگاه اصفهان*. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان.

اولیا، نرگس؛ فاتحی زاده، مریم و بهرامی، فاطمه. (۱۳۸۵). تاثیر آموزش غنی سازی زندگی زناشویی بر افزایش صمیمت زوجین. *فصلنامه خانواده پژوهی*، سال دوم، شماره۶، ۱۲۰-۱۳۴.

باباپور خیرالدین، جلیل. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مهارتهای ارتباطی بر شیوه‌های حل مسئله دانش آموزان. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز*، سال سوم، شماره ۱۰، ۸-۲۳.

عابدی، محمدرضا . (۱۳۸۳). *شادی در خانواده*. تهران: انتشارات مطالعات خانواده.

عیسی نژاد، امید؛ احمدی، سید احمد و اعتمادی، عذرا. (۱۳۸۹). اثر بخشی غنی سازی روابط بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین. *مجله علوم رفتاری*، دوره ۴، شماره ۱، ۹-۱۶.

عیسی نژاد، امید؛ احمدی، سید احمد؛ بهرامی، فاطمه؛ باغبان، ایران و شجاع حیدری، مریم. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط بر ارتقای خوش بینی و شادمانی زناشویی زوجین. *فصلنامه پژوهشهای نوین روانشناختی*، سال ششم، شماره ۲۱، ۱۳۰-۱۴۹.

کایوند، فریدون؛ شفیع آبادی، عبداله و سودانی، منصور. (۱۳۸۸). اثر بخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی دانش آموزان پسر سال اول متوسطه ناحیه ۴ آموزش و پرورش شهر اهواز. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان*، شماره ۴۹، ۱-۲۴.

مظفری، شهباز. (۱۳۸۲). *همبسته‌های شخصیتی شادمانی ذهنی بر اساس الگوی پنج عاملی در میان دانشجویان دانشگاه شیراز*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شیراز.

نظری، علی محمد. (۱۳۸۸). بررسی تاثیر برنامه بهبود بخشی ارتباط بر میزان پرخاشگری و رضایت جنسی زنان شاغل. *مجله علمی و پژوهشی تحقیقات زنان*، ۲(۱)، ۱-۳۲.

Accordino, M. P., & Guerney, B.G. (1998). An evaluation of the relationship enhancement program with prisoners and their wives. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *42*(1), 5-15.

Accordino, M. P., & Guerney, B. G. (2003). Relationship enhancement couples and family outcome research of the last 20 years. *The Family Journal*, 11, 162-166.

Baucom, D. H., Hahlweq, K., Atkins, D. C., Engl, J., & Thurmaier, F. (2006). Long-term prediction of marital quality following a relationship education program: Being in a positive constructive way. *J Fam Psychol*, *20*(3), 448-455.

Brock, G. W., & Joanning, H. (1983). A comparison of the relationship enhancement program and the Minnesota couple communication program. *Journal of Marital and Family Therapy*, *9*(4), 413-421.

Brooks, L. W., Guerney, J. B., & Mazza, N. (2001). Relationship enhancement couples group therapy, *Journal of Family Social Work*, *6*(2), 25-42.

Carson, J. W., Carson, K. M., Gil, K. M., & Baucom, D. H. (2004). Mindfulness-based relationship enhancement. *Behavior Therapy*, 35, 471-494.

Chang, W. O. (2007). The effect of the relationship enhancement program among Korean immigrant couples. *Journal of Syracuse University*, 87, 213-230.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.1.0]

Diener, E. (1984). Subjective well – being. *Psychological Bulletin*, *95*(3), 542-575.
Diener, R., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
Durayappah, A. (2011). The 3P Model: A general theory of subject well-being. *Journal of Happiness Studies*, *12*(4), 681-716.
Frisch, M. B. (2006). *Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy.* Hoboken, NJ: Wiley.
Gasper, K. (2003). When necessity is the mother of invention: Mood and problem solving. *Journal of Experimental Social Psychology*, 39(3), 248-262.
Ginsberg, B.G. (1995). Parent-adolescent relationship program (PARD): Relationship enhancement therapy with adolescents and therapy families (fathers and sons), *Psychotherapy*, 1(32), 108-112.
Guerney, B. G. (2003). *Relationship enhancement client manual*. Bethesda: Ideals.
Guerney, B. G., Coufal, J., & Vogelsong, E. (1981). Relationship enhancement versus a traditional approach to therapeutic/preventative/enrichment parent-adolescent programs. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, *49*(6), 927-939
Halford, W. K., & Synder, D.K. (2012). Universal processes and common factors in couple therapy and relationship education. *Behavior Therapy*, *43*(1), 1–12.
Hooghe, M. (2012). Is sexual well-being part of subjective well-being? An empirical analysis of Belgian (Flemish) survey data using an extended well-being scale. *Journal of Sex Research*, *49*(2−3), 264−273.
Mohanty, S., Gangil, O. P., & Kumar, S. (2012). Instrumental activities of daily living and subjective wellbeing in elderly persons living in community. *Indian Journal of Gerontology*, *26*(2), 193-206.
Oishi, S. (2000). Goals as cornerstones of subjective well-being: Linking individuals and cultures. In E. Diener & E.M. Suh (Eds.), *Culture and subjective well-being* (pp. 87-112). Cambridge, MA: Bradford.
Ozmete, E. (2011). Subjective well-being: A research on life satisfaction as cognitive component of subjective well-being. *International Journal of Academic Research*, *3*(4), 55-61.
Ridely, C.A., & Sladeczeck, I. E. (1992). Pre-marital relationship enhancement: Its effect on needs to relate to others, *Journal of Family Relations*, 41, 148-153
Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61, 774-788.
Silliman, B., & Schumm, W. R. (2000). Marriage preparation programs: A literature review. *The Family Journal*, 8, 133-142.
Stephana,Y., Caudroitb, J. & Chalabaevc, A. N. (2011). Subjective health and memory self-efficacy as mediators in the relation between subjective age and life satisfaction among older adults. *Aging & Mental Health*, *15*(4), 428–436.
Sternberg, R.J., & Kaufman, J.C. (1998). Human abilities. *Annual Review of Psychology*, 49, 479-502.
Tellegen, A. (1985). Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with an emphasis on self-report. In A. H. Tuma & D. Maser (Eds.), *Anxiety and the anxiety disorder* (pp. 681-706). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
Watson, D., Clark, L.A., & Carey, G. (1997). Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depression disorder. *Journal of Psychology*, *97*(3), 346-353.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.1.0]