

بررسی اثربخشی درمان آدلری بر کیفیت زندگی زنان مطلقه The Effectiveness of Adlerian Therapy in Improving the Quality of Life of Divorced Women

تاریخ پذیرش مقاله ۱۳۹۹/۱۲/۱۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۸/۲۰

R. Taba

روشنک طبّا^۱

Abstract

Aim: The present study aimed to determine the effectiveness of Adlerian therapy in improving the quality of life of divorced women. **Methods:** The present quasi-experimental study was a pretest-posttest with experimental and control groups and its statistical population consisted of 30 divorced women. Using the random sampling method, we assigned them to experimental (n=15) and control (n=15) groups. The women in the experimental group underwent the group Adlerian therapy intervention in six 90-minute sessions. The research instrument included the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) questionnaire that was completed by both groups in the pretest and posttest. We analyzed data using analysis of covariance (ANCOVA). **Results:** The results indicated that the Adlerian therapy intervention was effective in improving quality of life ($P<0.001$, $F=202.83$) in women in the experimental group. **Conclusion:** Adlerian therapy improved quality of life scores compared to the control group. According to the research findings, Adlerian therapy was effective in improving the quality of life.

Keywords: Adlerian therapy, Quality of life, Divorce

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی تعیین اثربخشی درمان آدلری بر کیفیت زندگی زنان مطلقه بود. **روش:** این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل و جامعه آماری پژوهش ۳۰ زن مطلقه بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ زن) و گواه (۱۵ زن) کاربندی شدند. زنان گروه آزمایش در شش جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله گروهی درمان آدلری قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی بود که هر دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل نمودند. داده‌های با استفاده از تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مداخله درمانی آدلری در کیفیت زندگی ($F=202.83$ و $P<0.001$) زنان گروه آزمایش مؤثر بود. **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که درمان آدلری سبب بهبود نمرات کیفیت زندگی در مقایسه با گروه کنترل شده است؛ با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که درمان آدلری بر کیفیت زندگی مؤثر است.

کلید واژگان: درمان آدلری، کیفیت زندگی، طلاق

Taba.roshanak@gmail.com

۱. دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تحقیقات، تهران

شیوه استناد به این مقاله: طبّا، روشنک. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان آدلری بر کیفیت زندگی زنان مطلقه. فصلنامه سنجش و

پژوهش در مشاوره کاربردی، ۲(۴ پیاپی): ۲۰-۱۲

مقدمه

طلاق یکی از آسیب‌های اجتماعی جدی است و بر اساس پژوهش‌ها و آمار رسمی ارائه شده داخلی در چند سال اخیر طلاق روندی افزایشی داشته است (سعادت، رستمی و دربانی، ۱۳۹۵). آمار بالای طلاق و رشد آن در برخی شهرهای ایران هشدار برای خانواده‌ها و جوانان است تا در حفظ و نگهداری ساختار خانواده خود تلاش بکنند و این تلاش بدون کمک تخصصی مشاوران و روانشناسان نمی‌تواند خیلی موفقیت‌آمیز باشد^۱ یکی از مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی، طلاق است (بخارایی، ۱۳۸۶). بررسی وضعیت طلاق در دهه اخیر نشان دهنده افزایش طلاق در هر سال نسبت به سال گذشته است؛ به طوری که در سال ۱۳۸۷ به ازای هر ۸ ازدواج یک طلاق رخ داده است، در حالی که در سال ۱۳۹۷ به ازای هر ۳ ازدواج یک طلاق رخ داده است (سازمان ثبت احوال کشور، ۱۳۹۸). این آمارها نشان دهنده لزوم توجه به این موضوع حیاتی است. جدایی بین زوجین تأثیرات منفی فراوانی چه به لحاظ روانی و چه به لحاظ جسمانی به‌جا می‌گذارد. از جمله اثرات منفی آن می‌توان به افزایش احتمال بیماری‌های جسمانی و روانی، خشونت، خودکشی، تصادفات منجر به مرگ و قتل اشاره کرد. طلاق یک پدیده شایع استرس‌زا در زندگی افراد است که به‌عنوان یکی از علل مرگ و میر از آن یاد شده است (استنلی و همکاران، ۲۰۰۶). پدیده طلاق منجر به فروپاشی فردی، خانوادگی و اجتماعی شده که در زنان در مقایسه با مردان اثرات مخرب بیشتری را به همراه دارد. همچنین علاوه بر افراد، در جامعه نیز اثرات منفی و هزینه‌بر زیادی را به دنبال دارد. آمار رسمی طلاق را نمی‌توان به عنوان آمار دقیق شکست در زندگی‌های زناشویی بیان کرد، زیرا در کنار آن آمار بیشتری به طلاق‌های عاطفی اشاره دارد. یعنی زندگی‌های ساکت و خاموشی که زوجین با یکدیگر ارتباط سردی دارند ولی برای طلاق قانونی اقدامی انجام نمی‌دهند (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۴). کیفیت زندگی عبارت است از ارزیابی ادراک فرد از وضعیت زندگی خود که متأثر از نظام فرهنگی و ارزشی جایگاهی است که در آن قرار دارد. همچنین خواسته‌ها و اهداف و انتظارات فرد به مقدار قابل توجهی بر وضعیت جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی فرد تأثیر گذار است. (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۱۹۹۶؛ به نقل از روستائی، ۱۳۹۷). اتوله (۲۰۰۳) هشت مؤلفه را به عنوان ابعاد سازنده و بخشی از مدل مفهومی کیفیت زندگی معرفی می‌کند. استقلال فردی، رضایت بیان شده، رفاه جسمی و روانی، وضعیت اقتصادی - اجتماعی، کیفیت محیط، فعالیت هدفمند، انسجام اجتماعی^۲ و عوامل فرهنگی نوع سوم (یزدانی و همکاران، ۱۳۹۳). چانگ (۲۰۱۱) بر سه اصل در ارتباط با کیفیت زندگی با یکدیگر هم عقیده هستند: الف) کیفیت زندگی به قضاوت افراد راجع به آن بستگی دارد. در واقع یک ارزشیابی ذهنی

1. world Health organization

2. social integration

است. ب) کیفیت زندگی ماهیتی دینامیک و پویا دارد، به عبارتی کیفیت زندگی یک فرآیند وابسته به زمان است که هم تغییرات بیرونی و هم تغییرات درونی در میزان آن دخالت دارند. ج) کیفیت زندگی باید از زوایا و ابعاد گوناگون مورد ارزیابی قرار بگیرد، زیرا یک مفهوم چند بعدی است. یکی از پایه‌های اساسی رویکرد آدلر این است که اگر کسی بتواند فکر خود را تغییر دهد به دنبال آن تغییر در احساس و رفتار او ایجاد خواهد شد و یکی دیگر از نکات قوی، کاربرد آن در فرهنگ‌های گوناگون است (کوری، ۱۳۹۲). آدلر انسان را صاحب قدرت می‌داند و می‌گوید: شجاعانه و امیدوارانه با موقعیت‌های ناشناخته زندگی مواجه شویم و با تأسی بر نیروی درونی‌مان خود را شکل دهیم. این مکتب مراجعان را به عنوان انسان‌های بیمار که نیاز شدیدی به تشویق و دلگرمی دارند تا بتوانند از این طریق برداشت نادرست که درباره خودشان دارند اصلاح کنند (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۰). در نظریه آدلر بیماران با درجه‌های متفاوتی از امیدواری یعنی از ناامیدی کامل تا امیدواری و انتظار به همه چیز حتی معجزه، به دنبال درمان هستند، بنابراین امید بیمار را باید ارتقاء داد و از آنجا که آدلرگرا معتقدند که بیمار مبتلا به ناامیدی است به همین خاطر تکنیک‌های درمانبخش در همین محور قرار می‌گیرد. از نظر آدلر نشان دادن ایمان در بیمار، محکوم نکردن او و اجتناب از متوقع بودن می‌تواند در او ایجاد امیدواری کند. البته اگر مراجع حس کند که او را درک می‌کنند آن حالت نیز ممکن است موجب امیدواری شود. بر همین اساس، درمان به صورت تجربه «ما» بنا می‌شود و مراجع دیگر احساس نمی‌کند باید به تنهایی مقاومت کند و این جایی است که بیمار توانایی و شایستگی درمانگر پی می‌برد و در این زمان اگر احساس کند برخی نشانه‌های مرضی کاهش یافته‌اند بسیار مفید خواهد بود. یکی دیگر از راه‌هایی که برای مراجع ایجاد می‌کند تلاش برای برنامه‌ریزی است که از آن می‌ترسیده یا نمی‌داند که در آن قرار دارد. شوخ‌طبعی از عواملی است که در حفظ امید مؤثر است (آدلر، ۱۳۹۲)؛ با توجه به موارد یاد شده هدف از این پژوهش بررسی تعیین درمان آدلری بر کیفیت زندگی زنان مطلقه است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل ۳۰ نفر زن مطلقه مراجعه‌کننده به مرکز کلینیک مشاوره در شهر تهران در سال ۱۳۹۸ است. در مرحله اول پرسشنامه کیفیت زندگی بر روی زنان مطلقه اجرا شد و به صورت تصادفی ۱۵ زن در گروه آزمایش و ۱۵ زن در گروه کنترل جایگزین گردید و درمان آدلری به مدت شش جلسه، ۹۰ دقیقه بر روی گروه آزمایش اجرا شد و سپس از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد؛ ملاک‌های ورود به پژوهش کسب نمره پایین در کیفیت زندگی، گذشت بیش از ۶ ماه از طلاق،

حداقل سطح سواد با مدرک دیپلم و ملاک‌های خروج، داشتن بیماری روانی و جسمانی حاد، مصرف دارو و یا مواد مخدر و غیبت بیش از ۲ جلسه بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: پرسشنامه کیفیت زندگی ۲۶ گویه دارد که در مقیاس لیکرت ۱ تا ۵، کیفیت زندگی فرد را از جنبه های مختلف بررسی می‌کند؛ در این پرسشنامه، چهار بعد سلامت جسمانی، سلامت روان، روابط اجتماعی و حیطه اجتماعی مورد سنجش قرار می‌گیرد. هرچه نمره هر بعد بیشتر باشد دلیل بیشتر بودن میزان نگرش مثبت فرد در آن بعد نسبت به زندگی است. در ایران نصیری و همکاران (۱۳۸۵) این مقیاس را به فارسی ترجمه و اعتبار و پایایی آن را گزارش کرده‌اند. در پژوهش آن‌ها ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس، نشان دهنده همسانی درونی است، ۰/۸۴ به دست آمده است. نجات و همکاران (۱۳۸۵) روایی محتوا و تشخیص این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده و پایایی آن را با استفاده از روش بازآزمایی برای حیطه‌های سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۵ و ۰/۸۴ به دست آورده و همسانی درونی حیطه‌های مختلف آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای افراد سالم و بیمار بین ۰/۵۲ تا ۰/۸۴ محاسبه کرده‌اند (آقا یوسفی و همکاران، ۱۳۹۱).

شیوه اجرا. پس از شناسایی زنان مطلقه و کسب رضایت جهت شرکت در پژوهش، در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی کاربردی شدند. پس از آن گروه آزمایش را در جریان فرایند جلسات آموزشی قرار دادیم به نحوی که زنان گروه آزمایش میدانستند چه روزهایی و در چه ساعت و مکانی جلسات آموزشی انجام می‌شود؛ نتایج در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون جمع‌آوری شد و با استفاده از تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد.

جدول ۱. خلاصه جلسه‌های درمان آدلری

جلسات	هدف	تکالیف
اول	آشنایی با اهداف گروه، ایجاد ارتباط و همدلی، شناخت شیوه زندگی و عوامل مؤثر بر آن.	ویژگی‌های فرزندان با توجه به جایگاه تولد به اعضا گفته می‌شود تا در جلسه آینده راجع به جایگاه تربیتی خود در دوران کودکی و بیان احساسات خود در آن زمان بپردازند و همچنین فکر کردن به شیوه زندگی کنونی خود.
دوم	کاوش پویای فرد، آشنایی و چالش با تکالیف زندگی، شناخت و چالش با اولویت‌های شخصیتی	به اولویت‌هایتان فکر کنید، آیا نیازی به تغییر هست؟ باید چه کارهایی را به زندگیان اضافه یا کم کنید؟ به تکالیف زندگی‌تان بر اساس نقشی که به عهده دارید

فکر کنید آیا نیازی به تغییر اولویت‌های شخصی هست؟	
سوم	کاوش کردن پوی‌های فرد، شناخت خاطرات اولیه، شناخت و چالش با اشتباهات اساسی زندگی.
چهارم	ترغیب کردن خودشناسی و بینش، چالش با منطق خصوصی، ارزیابی دوباره هدف‌های زندگی به منظور تقویت علاقه اجتماعی و دلگرمی و جرات بخشیدن برای تغییر.
پنجم	ترغیب کردن به خودشناسی و شناسایی اهداف و موانع موجود در تحقق آن، جمع‌بندی مقوله‌های (منظومه خانوادگی، اشتباهات اساسی، تکالیف زندگی و اولویت‌های شخصیتی و ...)؛ آشنا ساختن اعضا با خود خلاق و نقش آن در شکل‌گیری و تغییر سبک زندگی.
ششم	تقویت خود خلاق و کمک کردن به جهت‌گیری مجدد و به عمل در آوردن بینش‌ها
از افراد خواسته می‌شود به چند تا از خاطرات اولیه خود فکر کنند و به ارتباط آن با سبک زندگی خود بپردازند و تفکر به بعدهای اشتباه زندگی‌تان	
مرور هدف‌های زندگی خود و تهیه فهرستی از کارهایی که به کمک آن‌ها می‌توانید به خود و اعضای خانواده‌تان جرات ببخشید را بنویسید	
مرور ۵ تکلیف مهم زندگی با توجه به ۴ مقوله توجه‌طلبی، قدرت‌طلبی، انتقام‌گیری، کناره‌گیری و اساس توجه به علاقه اجتماعی برای ایجاد سلامت روان آیا شروع کرده‌اید؟	
مرور ۵ تکالیف جلسه قبل و اجرای پس‌آزمون	

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی زنان گروه آزمایش ۳۳/۵۴ (۲/۵۴) سال و زنان گروه کنترل ۳۱/۸۴ (۲/۳۲) سال بود. میانگین و انحراف استاندارد مدت زمان طلاق زنان گروه آزمایش ۹ ماه و زنان گروه کنترل ۱ سال و ۱ ماه بود.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره‌های کیفیت زندگی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله آزمون	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۴۷/۶۷	۴/۹۵	۴۶/۳۷	۴/۰۳
	پس‌آزمون	۶۱/۱۰	۵/۱۴	۴۵/۰۷	۴/۵۲

با توجه به اطلاعات جدول ۲، میانگین نمره کیفیت زندگی گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون ۴۷/۶۷ و در مرحله پس‌آزمون ۶۱/۱۰ است، نمره‌های آزمودنی‌های گروه آزمایش در متغیر پژوهش در پس‌آزمون افزایش داشته است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تأثیر درمان آدلری بر میزان نمره کیفیت زندگی

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر
اثر پیش‌آزمون	۵۳۲/۹۸	۱	۵۳۲/۹۸	۳۶/۷۱	۰/۰۰۱	-
اثر پس‌آزمون	۲۹۴۴/۹۲	۱	۲۹۴۴/۹۲	۲۰۲/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۷۸
خطا	۸۲۷/۵۸	۵۷	۱۴/۵۱			
مجموع	۱۷۰۶۵۱	۶۰				

همان‌گونه که در جدول مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در کیفیت زندگی ($F=202/83$ و $P < 0/001$) نشان می‌دهد. با توجه به مقادیر میانگین این متغیر برای گروه آزمایش در پیش‌آزمون (۴۷/۶۷) و پس‌آزمون (۶۱/۱۰)، مشاهده می‌شود که درمان آدلری باعث افزایش میانگین نمره آزمودنی‌ها در مرحله پس‌آزمون شده است. میزان تأثیر آموزش نیز ۰/۷۸ بوده است. با توجه به اندازه اثر می‌توان بیان کرد، آموزش مؤثر درمان آدلری را بر کیفیت زندگی زنان مطلقه را تأیید کرد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی تعیین اثربخشی آدلری بر کیفیت زندگی زنان مطلقه است؛ همان‌طور که در بخش یافته‌ها مشاهده شد درمان آدلری بر بهبود کیفیت زندگی زنان مطلقه مؤثر است. کیفیت زندگی یک بینش و احساس ذهنی است که محصول ارزیابی و قضاوت فرد از شرایط زندگی کنونی خویش در قیاس با انتظارات او است (اسمت، ۲۰۰۷). کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی دارد که شامل خودارزیابی فرد از شرایط زندگی کنونی‌اش و مقایسه آن با انتظارات شخصی فرد در بافت فرهنگی، تجارت فرهنگی سیستم ارزشی است. پژوهشگران عوامل زیادی چون مراقبت بهداشتی، ازدواج، خانواده، دوستان، استرس و امیدواری را در ارتباط با کیفیت زندگی در نظر می‌گیرند (بلوول، ۲۰۰۳). یافته‌های این پژوهش با نتایج کریمی و همکاران (۱۳۶)، کرمانشاهی، فاطمه و شفیعی‌آبادی، عبدالله (۱۳۹۳)؛ امانی، احمدی و همکاران (۱۳۹۶) همسو است.

احمدوند و بابایی (۱۳۹۶) در تحقیق خود عنوان کردند که کاهش کیفیت زندگی در بروز طلاق عاطفی نقش دارد. با توجه به نظریه آدلر روابط و علاقه اجتماعی که مجموعه‌ای از احساسات و رفتارهاست همانند هر استعداد طبیعی دیگر، این آمادگی و استعداد ذاتی خودبه‌خود ظاهر نمی‌شود، بلکه از طریق تعلیم و تربیت و راهنمایی باید به شکوفا شدن آن همت گمارد، علاقه اجتماعی در نوع احساسات ما نسبت به دیگران و روابط با آن‌ها تأثیر بسزایی دارد و بشاشیت و جذابیت ما تا حد زیادی از همین علاقه اجتماعی متأثر است؛ در درمان آدلری با به چالش کشیدن افکار منفی و احساس حقارت، برنامه‌ریزی برای رسیدن به اهداف را تقویت کرده و ناامیدی و یاس را می‌کاهد. بنا به عقیده آدلر، گاهی ادراک فرد از خودش و شیوه زندگی‌اش به علت احساس ضعف و حقارت برایش ناکام کننده است (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۰).

دیدن آینده روشن می‌تواند قدرت تحمل مشکلات را در زنان مطلقه افزایش بدهد و تلاش آنها را برای دستیابی به اهداف، مضاعف می‌کند؛ یادآور شدن تجارب و اتفاقات خوب گذشته و دریافت بازخورد سایر اعضای گروه، از قوی‌ترین مراحل روش در بهبود کیفیت زندگی بوده است؛ در درمان آدلری سعی بر آن شد که به آموزش مهارت‌های بهتر زندگی در ارتقاء کیفیت زندگی این زنان، از جمله همخوان بودن پیام‌های کلامی و غیر کلامی و درک آن، نظم دهی به هیجان‌ها، قاطعیت در ارتباط و از همه مهمتر گوش دادن پرداخته شود؛ مهارت‌های ارتباطی در واقع رفتارهایی را شامل می‌شود که نگهدارنده رضایت از زندگی هستند و این باعث می‌شود مسایل مهم رابطه حل نشده باقی نماند و منابع تعارض تکرار نشوند و از تبعهات ناخوشایند عاطفی و روانی و طلاق جلوگیری شود (کرمانشاهی و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۳)؛ در درمان آدلری با توجه به تقویت من‌خلاقه، افراد برای خود هدف جدیدی خلق می‌کنند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر معطوف شدن به نمونه‌های کوچک در مرکز مشاوره منطقه غرب تهران بود همچنین انتخاب نمونه‌های در دسترس و سنجش و ارزیابی با استفاده از ابزار غیربومی و با فرهنگ متفاوت کشورمان بود؛ از این رو پیشنهاد می‌شود که ابزاری با توجه به فرهنگ کشورمان هنجار شود تا ارزیابی و سنجش واقعیت‌تر و مبتنی بر فرهنگ کشورمان باشد. همچنین می‌توان در پژوهش‌های آینده از روش‌های مناسب‌تری برای انتخاب نمونه‌های پژوهشی بهره برد؛ با توجه به نتایج پژوهش امید است بتوان از این رویکرد برای بهبود کیفیت زندگی استفاده کرد.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد.

سپاسگزاری

پژوهشگران بدین‌وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مدیران مراکز مشاوره و همه زنان شرکت‌کننده در این پژوهش ابراز می‌دارد.

تعارض منافع

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

منابع

- احمدوند، محمدعلی؛ احمدوند، پرنیا؛ و بابایی، زینب. (۱۳۹۶). کاهش کیفیت زندگی و سطح اعتماد زناشویی در طلاق عاطفی. هشتمین کنفرانس روانشناسی و علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.
- امانی، احمد؛ سهرابی، احمد؛ باقری، لیلا؛ و هانیس نصیری، غفار. (۱۳۹۶). اثربخشی مشاوره گروهی آدلری بر بی‌آلایشی و بخشایشگری میان فردی زوجین، مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱۷(۱): ۵۵-۶۹
- آدلر، آلفرد. (۱۳۹۲). گستره نظریه شخصیت و روان‌درمانی. ترجمه علیزاده، حمید، تهران: دانژه.
- آقایوسفی، علیرضا؛ شقاقی، فرهاد؛ دهستانی، مهدی؛ و برقی ایرانی، زیبا. (۱۳۹۱). ارتباط کیفیت زندگی و سرمایه روان‌شناختی با ادراک بیماری در میان مبتلایان به بیماری ام‌اس. فصلنامه روانشناسی سلامت، ۵(۳): ۱-۱۴.
- بخارایی، احمد. (۱۳۸۶). جامعه‌شناسی زندگی‌های خاموش در ایران (طلاق عاطفی) تهران: پژوهش‌های جامعه‌روستایی، زهرا. (۱۳۹۵). تبیین کیفیت زندگی بر اساس خودشفقتی و کمال‌گرایی دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور.
- شفیع‌آبادی، عبدالله؛ و غلامرضا، ناصری. (۱۳۹۰). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، تهران: مرکز نشر دانشگاهی. ۱۳۹۰.
- سعادت‌نادره، رستمی مهدی، دربانی سید علی. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان متمرکز بر شفقت (CFT) در تقویت عزت‌نفس و سازگاری پس از طلاق زنان. دوفصلنامه روانشناسی خانواده، ۳(۲): ۴۵-۵۸
- کرمانشاهی، فاطمه؛ و شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان آدلری بر بهبود الگوهای ارتباطی زنان ناباور، فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهشنامه تربیتی، ۹(۴۰): ۹۹-۱۱۲
- کریمی وکیل، علیرضا؛ شفیع‌آبادی، عبدالله؛ فرح‌بخش، کیومرث؛ و یونسی، جلیل. (۱۳۹۶). اثربخشی برنامه آموزشی توانمندسازی روان‌شناختی بر مبنی نظریه روانشناسی آدلر بر درماندگی آموخته شده زنان سرپرست خانوار، فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۸(۳۱): ۳۸-۵۱

کوری، جerald. (۱۳۹۲). نظریه‌ها و روش‌های مشاوره گروهی. ترجمه: فائزه عسگری، مریم خدابخشی، مهرنوش داروینی، و فرناز عسگری. تهران، شبنم دانش

هاشمی، سیده فاطمه؛ اصغری ابراهیم‌آباد، محمدجواد. (۱۳۹۵). نقش سواد عاطفی در پیش‌بینی طلاق عاطفی با میانجیگری حل تعارض. فصلنامه آموزش، مشاوره و روان‌درمانی، ۱۵(۱)، ۷۰-۵۱.

یزدانی، عباس؛ حقیقتیان، منصور؛ و کشاورز، حمید (۱۳۹۲). تحلیلی بر کیفیت زندگی زنان دچار طلاق عاطفی (مطالعه موردی: شهر کرد). فصلنامه راهبرد اجتماعی و فرهنگی، ۲ (۶)، ۱۸۵-۱۵۹.

References

- Bluvol, A.(2003)Quality of life in stroke survivors and their spouses: predictors and clinical im placation s for rehabilitations teams.25(2): 383-391.
- Chung, M.S. (2011).Resilience, coping method s, and quality of life in middle_ aged women .*Journal of korean Academy of psychiatric and Mental Nursing*, 20(4):33-41
- Smith, A,E.(2007).Quality of life : a review. *Education and aging*, 15(5), 419-435.
- Stanley, M., Amato, P.R., Johnson, A., Markman., J. (2006).Premarital education,Marital Quality,and Marital stability:Findings from a large,random household survey, *Journal of family psychology*, 20(1):117_126.