

بررسی اثربخشی الگوی یکپارچه مشاوره پیشگیری از طلاق بر کیفیت زندگی و انصراف از طلاق زوج های در آستانه طلاق

امید مرادی^۱

دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

معصومه اسمعیلی

دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی

عبدالله شفیق آبادی

استاد گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

علیرضا کیامنش

استاد گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

دریافت مقاله: ۹۱/۶/۷ پذیرش مقاله: ۹۱/۱۱/۵

چکیده

هدف: به دلیل افزایش روز افزون طلاق در اکثر کشورها، از جمله ایران و تاثیرات مخربی که این پدیده می تواند بر روی زوج ها، فرزندان و جامعه بگذارد، برای کاهش این پدیده پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی الگوی مشاوره پیشگیری از طلاق بر کیفیت زندگی و انصراف از طلاق زوج های در آستانه طلاق صورت گرفت.

روش: طرح پژوهش از نوع تحقیق نیمه آزمایشی، پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل نامعادل است. جامعه آماری پژوهش را تمامی زوج های متقاضی طلاق مراجعه کننده به مرکز مشاوره خانواده دادگستری شهرستان سنندج در سال ۱۳۹۰، تشکیل داده است. نمونه مورد نظر ۱۶ زوج در آستانه طلاق بودند که به روش نمونه گیری داوطلبانه از بین زوج های متقاضی طلاق انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، شامل پرسشنامه کیفیت زندگی و پرسشنامه محقق ساخته در خصوص اطلاعات جمعیت شناختی و نقش یابی جنسیتی بود به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون آماری خی دو و *ANCOVA* استفاده شد.

یافته ها: نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که الگوی مشاوره پیشگیری از طلاق توانسته است کیفیت زندگی زوج های گروه آزمایش را به طور معنی داری افزایش دهد ($P \leq 0/001$). همچنین نتایج نشان

داد که میزان انصراف از طلاق زوج های شرکت کننده در این برنامه بیشتر از گروه کنترل بوده است ($P \leq 0.01$).

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش نقش و تاثیر الگوهای یکپارچه مشاوره را در کاهش طلاق و افزایش کیفیت زندگی زوج ها مورد تایید قرار داده است، بنابراین می تواند در برنامه های مشاوره پیشگیری از طلاق و رفع تعارضات زناشویی موثر واقع شود.

کلید واژه ها: الگوی یکپارچه مشاوره، کیفیت زندگی، انصراف از طلاق، زوج های در آستانه طلاق

مقدمه

یکی از رفتارهای اجتماعی انسان تشکیل خانواده و تلاش برای حفظ و بقای نوع خویش است. با وجود اختلافات بسیار در آداب و رسوم جوامع گوناگون و تغییرات چشمگیر آنها در بیشتر زمان ها، ازدواج یکی از مراسم منحصر به فردی است که همواره با بشر همراه بوده است (آقایگولی و آقاخانی، ۱۳۸۶). ازدواج درست، پایه و اساس تشکیل خانواده و ثبات آن می باشد. وجود ثبات، استحکام، و برقراری نظم در این نهاد منوط به داشتن روابط گرم اعضای خانواده با یکدیگر است. در اغلب ازدواج های سالم، اختلافاتی وجود دارد، اما به طرز معقول حل و فصل می شود. اما گاهی بروز مشکلات فراوان در راه زندگی زناشویی و خانوادگی به طور بالقوه قادر به تهدید کانون گرم خانواده بوده و می تواند زیربنای اولیه لغزش را در زندگی خانوادگی به وجود آورد (ستوده و بهاری، ۱۳۸۶). تحقیقات نشان داده اند که ازدواج سالم یک پیش بینی کننده مهم از بهزیستی جسمانی، هیجانی، و مالی برای افراد، خانواده ها، و کودکان می باشد (بلنکار، ۲۰۰۸). تعارضات زناشویی و طلاق از عوامل مهمی هستند که بهداشت روان و در نتیجه کیفیت زندگی اعضای خانواده را به خطر می اندازند.

کیفیت زندگی را می توان به عنوان ارزیابی (قضاوت) مردم نسبت به زندگی شان بیان کرد (لی، ۱۹۹۸). به طور نظری کیفیت زندگی، شامل ویژگی های فردی شخص (مانند سلامت جسمانی و روانی، بهزیستی روانی- اجتماعی، و عملکرد فرد که شامل احساسات مستقل، و کنترل روی زندگی) و محیط بیرونی (مانند شرایط اجتماعی- اقتصادی، کار، ساخت محیط، و اجتماع) می باشد (بولینگ و گابریل، ۲۰۰۷). کیفیت زندگی مفهومی وسیع دارد، که تمامی جنبه های زندگی فعلی فرد را در بر می گیرد. این جنبه ها شامل موفقیت فرد در رسیدن به شرایط خاص یا موقعیتی از پیش تعیین شده، نیز تجربه کنونی احساس سلامتی و رضایتمندی فردی (تورانس، ۱۹۸۷؛ مک کال، ۱۹۷۵؛ لهمان، ۱۹۸۳؛ به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۸۳) می شود. عوامل خطر ساز کیفیت زندگی را می توان تحت دو عنوان کلی عوامل درون فردی (خصوصیات شخصیتی، افکار و اعتقادات بنیادی، و عوامل ارثی)، و عوامل بیرونی (تجارب منفی خانوادگی، فقدان مهارت ها، یادگیری های نامناسب و عوامل فرهنگی- اجتماعی) تقسیم نمود. این عوامل اگر به صورت منفی و ناسازگار باشند، می توانند کیفیت زندگی فرد را به خطر اندازند و اگر به صورت سازگارانه و مثبت در فرد و زندگی وجود داشته باشند، کیفیت زندگی را بهبود می بخشند.

1. Blanchard, V.L

2. Lee, S

3. Bowling, A; & Gabril, Z

زوج‌های در آستانه طلاق به دلیل تعارضات بالا و افکار و هیجانات منفی‌ای که دارند، کیفیت زندگی نامناسبی داشته و رضایت‌شان از زندگی پایین می‌باشد.

کشور ایران در یک مرحله گذار از سنت به مدرنیته است و بستر انواع انحرافات و نابهنجاری‌های اجتماعی است. آمار بالایی انحرافاتمانند اعتیاد، طلاق، و بزهکاری در ایران باعث شده است که در دنیا وضعیت نامساعدی داشته باشیم (توسلی و فاضل، ۱۳۸۱). طلاق به عنوان یک آسیب اجتماعی در سال‌های اخیر در دنیا و در ایران افزایش یافته است. محققان علت‌های مختلفی برای طلاق ذکر نموده‌اند، از جمله اختلافات شدید اعتقادی، تفاوت‌های شخصیتی، تفاوت‌های فرهنگی، مشکلات اقتصادی، تفاوت‌های جنسیتی، تفاوت‌های خانوادگی، تربیت‌های متفاوت، خصوصیات شخصیتی ناسازگار و پافشاری دو طرف در به کرسی نشاندن عقیده یا رای خود، باعث برخوردها و تنش‌هایی می‌گردد که به تعارض و در نهایت به طلاق ختم می‌شود (قربانی، ۱۳۸۴؛ کوردک^۱، ۱۹۹۳؛ مالوف، ثورستینسون، اسکات، بولار، و روک^۲، ۲۰۱۰؛ رادریگیوز، هال، بوفالو، و فینچام^۳، ۲۰۰۷). با توجه به عواقب وخیم تعارضات زناشویی و طلاق برای اعضای خانواده و جامعه، محققان و درمانگران در صدد یافتن راه‌هایی برای کاهش و پیشگیری از این معضل اجتماعی هستند.

دیدگاه‌های نظری متعددی با رویکردهای متفاوت به دنبال تبیین و حل تعارضات زناشویی و در نتیجه جلوگیری از طلاق در خانواده‌ها هستند. هر کدام از این رویکردها از منظر رویکردهای دیگر دارای نقاط ضعفی می‌باشند و همچنین چون این رویکردها با توجه به فرهنگ‌های گوناگون دیگر ارائه شده و به مسائل فرهنگی و بافتی بخصوص فرهنگ جامعه ما توجه لازم را نداشته‌اند، لازم است تا الگوی مشاوره‌ای تدوین و ارائه شود که علاوه بر مطالبی که آن رویکردها بیان کرده‌اند، به مسائل فرهنگی و بافتی جامعه ایران هم توجه شود. توجه به مسائل فرهنگی به دلیل اهمیتی که دارد، در مشاوره و روان‌درمانی بعد از روان‌تحلیلی، رفتارگرایی، و انسان‌گرایی به عنوان «نیروی چهارم»^۴ در نظر گرفته شده است (پدرسن^۵، ۱۹۹۰). به نقل از کوری و کوری^۶، ترجمه بهاری و همکاران، ۱۳۸۲). جامعه ایران، بخصوص استان کردستان از لحاظ فرهنگی اعتقاد به جمع‌گرایی شدیدی دارند، والدین دوست دارند فرزندان‌شان تحت کنترل‌شان باشند، والدین در هنگام ازدواج فرزندان تا حد ممکن مراقبت می‌کنند، که فرزندان‌شان با چه

1. Kurdek, L.A.

2. Malouff, J. M.; Thorsteinsson, E. B.; Schutte, N. S.; Bhullar, N.; & Rookke, S. E.

3. Rodrigues, A. E., Hall, J. H., Buffalo, S., & Fincham, F. D.

4. Fourth force

5. Pedersen,

6. Corey, M. S., & Corey, G.

کسی ازدواج می نماید، و فرد ازدواج کرده خود را شدیداً جزء خانواده اصلی خود قلمداد می کند و آن احساس تمایزی که بون از آن نام می برد در فرهنگ این استان به سختی وجود دارد (محسن زاده، ۱۳۸۹)، و در هنگام به وجود آمدن مشکل، یک پسر متاهل اگر مشکل در خصوص رابطه بین والدین و همسرش باشد نمی تواند به طور مستقیم و صریح در خصوص این مشکل به حل تعارض پردازد و آن را یا به صورت غیر مستقیم حل می کند و یا بر همسرش متمرکز شده و به او فشار می آورد.

الگوی مشاوره پیشگیری از طلاق، یک روش مشاوره ای- پیشگیرانه است که با استفاده از اطلاعات بدست آمده از زوج های در آستانه طلاق و نیازهای خاص آنها، می خواهد به زوج های ناسازگار و در آستانه طلاق کمک کند تا از طلاق منصرف شده و مشکلاتشان را به روش مناسبی حل نماید و در نهایت کیفیت زندگی آنها را بالا ببرد.

برنامه های التقاطی مختلفی مانند، برنامه های مشاوره ای پیشگیری از تعارضات زناشویی و طلاق معمولاً بر ایجاد و تقویت رابطه^۱ (PREP)، مهارت های حل مسئله، مهارت های برخورد با رفتار منفی و حل تعارض، ارتباط موثر، مهارت مدیریت تعارض، آموزش مهارت های گوش دادن فعال و صحبت کردن تاثیرگذار، اصول تبادل رفتار، درگیر کردن پدر در تربیت فرزندان، تغییر باورهای غیر منطقی و تحریف شده، تغییر طرحواره های ناسازگار اولیه، آموزش کنترل خشم و مواردی نظیر آن تمرکز دارند (مارک من^۲ و همکاران، ۱۹۹۳؛ گاتمن^۳، ۱۹۹۴؛ برای و جوریلز^۴، ۱۹۹۵)، که می توان از روش ها و فنون مختلف این برنامه ها در تدوین الگوی یکپارچه مشاوره پیشگیری از طلاق، همراه با اطلاعات بدست آمده از زوج ها استفاده نمود. دستورالعمل بالینی برای درمان همتا شامل چهار اقدام عملی می باشد، که عبارتند از:

۱. ارزیابی جامع

۲. متناسب کردن راهبردهای درمانی بر اساس ارزیابی جامع

۳. همتاسازی^۵ راهبرد درمانی انتخاب شده با نیازهای زوج یا خانواده، و شرایط محیطی

۴. اجرا، مرور و بازبینی تلاش های جور کردن یا همتاسازی می باشد (کارلسون، اسپری، لویس^۱، ۲۰۰۵) که در الگوی یکپارچه مشاوره از آن استفاده شده است.

۱. (PREP) Prevention and Relationship Enhancement Program

۲. Markman, H.J

۳. Gottman, J

۴. Bray, J.H; & Jouriles, E.N

۵. Tailoring

گورین، فی، بردن، و کوتو^۱ (۱۹۸۷)، معتقدند که محتوای برنامه مشاوره باید بر اساس خصوصیات زوجین و سطح تعارض ارتباطی آنها هماهنگ و هم‌تا باشد. آنها بیان می‌کنند برای زوج‌هایی که با تعارضات شدیدی مواجهند، درمان باید عمدتاً بر کنترل واکنش‌های بدون فکر زوج‌ها نسبت به هم متمرکز باشد، و در نهایت زوج‌هایی که در حال جدایی هستند و تعارضات شدیدی دارند، هدف درمان کاهش آسیب‌های عاطفی زوج‌ها، فرزندان و خانواده‌های طرفین است و یا جدایی موفقیت‌آمیز از این رابطه ناسالم می‌باشد (به نقل از کارلسون، اسپری و لويس، ترجمه نوایی نژاد، ۱۳۷۸). زیربنای نظری الگوی یکپارچه مشاوره پیشگیری از طلاق بر این فرض استوار است که به شناسایی عوامل موثر در ثبات یا عدم ثبات زناشویی پردازد و در مرحله مهم تصمیم به طلاق زوج‌ها مداخله نماید (مارک من، رینایک، فلویید، استانلی، و کلمنتس^۳، ۱۹۹۳). در پژوهش حاضر تلاش خواهد شد تا الگوی های *PREP*، بینش محور، هیجان مدار، روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، و الگوهای ارتباطی را با توجه به مسائل فرهنگی مراجعان یکپارچه گردد.

پژوهش‌های متعددی در رابطه با اثربخشی درمان‌های مختلف بر روی تعارضات زناشویی و طلاق نشان دادند که مداخلات امیدمحور و ترکیبی بر توقعات بین فردی غیر واقع‌بینانه و به طور کلی تحریف‌های بین فردی زوج‌ها (بهاری و همکاران، ۱۳۸۹)؛ زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، اسلامی و تحلیل رفتار متقابل، بر افزایش خودشناسی زوج‌های ناسازگار (فتوحی بناب، حسینی نسب و هاشمی، ۱۳۹۰)؛ خانواده‌درمانی به شیوه شناختی-رفتاری بر افزایش رضایت زناشویی (حسین پور، شهریوی و عبادی، ۱۳۸۸)؛ روان‌درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر افزایش شادکامی زنان (پاداش، فاتحی زاده، عابدی، ۱۳۹۰)؛ طرحواره‌درمانی و نظام عاطفی بوون بر کاهش میل به طلاق مراجعان (یوسفی، ۱۳۹۰)؛ برنامه آموزش والدین جهت پیشگیری از تأثیرات منفی تعارضات زناشویی (فایرکلوث و کامینگز^۴، ۲۰۰۸)؛ بررسی تعارض و رضایت زناشویی درون فرهنگی در تایوان (چنگک^۵، ۲۰۱۰)؛ «باورهای غیرمنطقی به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های سازگاری هیجانی بعد از طلاق (مانوز-اگیولیتا^۶، ۲۰۰۷)؛ و بررسی اثربخشی *CoMeT*^۷،

¹. Carleson, J; Sperry, L; & Lewis, J.

². Guerin, Fay, Burden, & Kautto

³. Markman. H. J; Renick. M. J; Floyd. F.J; Stanley. S. M; & Clements. M

⁴. Faircloth & Cummings

⁵. Cheng

⁶. Munoz- Eguileta

⁷. (CoMeT) Combines mediation with therapy.

برتعارضات بالای والدین جدا شده نشان دادند که مداخله درمانی به طور معناداری تعارض، رنجش، و دلبستگی ناایمن والدین را کاهش و بهزیستی آنها را افزایش داده است (جاکوبس و جفی^۱، ۲۰۱۰). با توجه به عواقب وخیمی که طلاق از لحاظ اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و روانی برای افراد و جوامع دارد و همچنین به دلیل نبود الگوی درمانی یکپارچه و جامع در این مورد ضروری است که در این مورد به پژوهش پرداخته شود. بنابراین، با توجه به هدف این پژوهش که بررسی اثربخشی الگوی مشاوره پیشگیری از طلاق بر کیفیت زندگی و انصراف از طلاق زوج های در آستانه طلاق می باشد؛ در صدد پاسخگویی به این سوال هستیم که آیا الگوی مشاوره پیشگیری از طلاق می تواند در تصمیم به طلاق زوج ها تاثیر بگذارد و در نهایت کیفیت زندگی شان را بهبود بخشد؟

روش

این پژوهش از نوع تحقیق نیمه آزمایشی، پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل نامعادل است. جامعه آماری پژوهش را تمامی زوج های متقاضی طلاق مراجعه کننده به مرکز مشاوره خانواده دادگستری شهرستان سنندج در سال ۱۳۹۰، که تعداد آنها ۳۲۷۱ مورد بود، تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه پژوهش، شرایطی برای انتخاب زوج ها گذاشته شد که عبارت بودند از: ۱. تعارضات شدید زناشویی، ۲. سواد خواندن و نوشتن، ۳. مراجعه به دادگستری جهت طلاق ۴. و داوطلب شرکت در جلسات مشاوره ای. از بین ۳۲۷۱ نفر مراجعه کننده برای طلاق، کسانی که شرایط شرکت در مطالعه را دارا بودند، به صورت نمونه گیری در دسترس و داوطلبانه (افرادی که مایل به شرکت در مطالعه بودند) تعداد ۱۶ زوج انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. پرسش نامه های کیفیت زندگی و پرسشنامه محقق ساخته در خصوص اطلاعات جمعیت شناختی به گروه نمونه داده شد تا پاسخ گویند. جهت رعایت اخلاق پژوهش به شرکت کننده ها گفته شد که این پرسشنامه ها جهت انجام یک کار پژوهشی می باشد و اطلاعات آنها محرمانه باقی خواهد ماند و هیچ تاثیری در روند پرونده طلاق آنها نخواهد داشت. همچنین جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون خی دو و تحلیل کوارینانس استفاده شد.

ابزار: پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت^۲ (WHOQOL-BREF): این پرسشنامه توسط سازمان جهانی بهداشت برای سنجش کیفیت زندگی افراد طراحی شده است. ابزار اندازه گیری عمومی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، به دو صورت WHOQOL - 100 و

^۱. Jacobs & Jaffe

^۲. World Health Organization Quality of Life

WHOQOL- BREF می‌باشد. پرسشنامه WHOQOL- BREF پس از ادغام برخی از حیطه‌ها و حذف تعدادی از سوالات WHOQOL- 100 ایجاد شد. این پرسشنامه دارای چهار حیطه‌ی سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ سوال می‌سنجد (هر یک از حیطه‌ها به ترتیب دارای ۷، ۶، ۳ و ۸ سوال می‌باشند). دو سوال اول به هیچ حیطه‌ای تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند، بنابراین پرسشنامه در مجموع ۲۶ سوال دارد. پس از انجام محاسبه‌های لازم در هر حیطه امتیازی معادل ۴-۲۰ برای هر حیطه به تفکیک بدست خواهد آمد که در آن، ۴ نشانه بدترین و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت حیطه مورد نظر است. این امتیازها قابل تبدیل به امتیازی با دامنه ۰-۱۰۰ می‌باشند (گروه سازمان بهداشت جهانی^۱ ۱۹۹۶؛ به نقل از نجات و همکاران، ۱۳۸۵). پایایی این آزمون با شاخص همبستگی درون خوشه‌ای در حیطه سلامت فیزیکی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، و سلامت محیط ۰/۸۴ بود. این ابزار همچنین از روایی قابل قبولی برخوردار می‌باشد (نجات و همکاران، ۱۳۸۵). در این پژوهش هم پایایی کل آزمون از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲۴ بدست آمد.

پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی: این پرسشنامه در جهت تکمیل اطلاعات توسط محقق تدوین شده است، و در برگیرنده اطلاعات اولیه در خصوص ویژگی‌های نمونه و شامل: سن، تحصیلات، محل تولد، شغل، مذهب، تعداد فرزندان، نسبت فامیلی با همسر، مدت آشنایی قبل از ازدواج، دفعات ازدواج، مدت ازدواج، سابقه طلاق در خانواده، نظر والدین نسبت به این ازدواج، و علت تقاضای طلاق است.

طرح مداخله: محتوای جلسات مداخله‌ای بر اساس ادبیات تحقیق که موارد اختلاف زوج‌ها را در این موارد دانسته بودند، انتخاب و با استفاده از چارچوب هاگس و رویکرد یکپارچه اجرا گردید (هاگس، ۱۹۹۴؛ کارلسون، اسپری، لويس، ۲۰۰۵). سرفصل محتوای جلسات درمان در جدول شماره ۱ آمده است.

1. WHOQOL group

جدول ۱. سرفصل محتوای جلسات مشاوره ای پیشگیری از طلاق

جلسات	مفاهیم و موضوعات مورد بحث
اول	برقراری ارتباط، شناسایی زمینه های مشکل، سنجش مدت مشکل، وخیم بودن مشکل و جدی بودن تصمیم به طلاق و نظر والدین در مورد طلاق
دوم	آگاه کردن زوج ها نسبت به مسائل فرهنگی و بافتی جامعه شان، نگرش زوج ها نسبت به مفاهیم طلاق، آگاهی زوج ها از عواقب طلاق برای خود و فرزندان در جامعه کردستان، روشن نمودن آینده برای آنها
سوم	آگاهی زوج ها نسبت به خصوصیات شخصیتی شان، شناسایی موارد منفی و مثبت شخصیت و چگونگی تغییر آنها، چگونگی واکنش به مشکلات، شناسایی روش های مفید و مناسب حل تعارضات، شناسایی هیجانات مخرب
چهارم	آموزش شیوه های حل مسئله و حل تعارض، متناسب با فرهنگ کردستان، آموزش حل مشکل به صورت قشر مخی، آموزش گوش دادن و تفکر در مورد حرف همسر و بعد پاسخ دادن
پنجم	آشنایی زوج ها با نقش های جنسیتی در خانه، درگیر کردن مرد در کارهای خانه، روشن کردن مرزهای نامشخص زیرمنظومه ها، آموزش نحوه ارتباط موثر
ششم	روش های بهبود کیفیت زندگی و شادی، برنامه ریزی برای افزایش فعالیت های سرگرم کننده و لذت بخش به صورت فردی و خانوادگی، شناسایی موانع افزایش کیفیت زندگی
هفتم	پایان جلسات، جمع بندی و تثبیت تغییرات انجام شده، مرور یادگیری های قبلی، آگاهی به زوج ها در خصوص بازگشت مشکل و نحوه برخورد با آن، و اجرای پس آزمون

یافته ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون آماری خی دو و تحلیل کواریانس یکراهه^۱ استفاده شد. نتایج توصیفی یافته ها، نشان داد که دامنه سنی آزمودنی ها بین ۲۰ تا ۴۰ سال است. بیشترین درصد فراوانی تحصیلات مربوط به سطح تحصیلات دیپلم بوده است. بیشترین درصد فراوانی شغل در گروه آزمایش دولتی و در گروه کنترل آزاد بود. در ۳۰ درصد از گروه آزمایش سوابق طلاق در خانواده گزارش شده است، این درصد در گروه کنترل ۱۹ درصد بوده است. در گروه آزمایش نسبت فامیلی با همسران خود

^۱. ANCOVA

نداشته، اما در گروه کنترل ۱۲/۵ درصد زوجین با هم فامیل بوده‌اند. ۵۰ درصد گروه آزمایش و کنترل، مدت آشنایی قبل از ازدواج شان کمتر از یک ماه بوده است، در گروه کنترل ۵۰ درصدشان بیشتر از ۶ ماه با هم آشنایی قبل از ازدواج داشته‌اند. ۶۲ درصد از گروه آزمایش و ۳۷/۵ درصد گروه کنترل دارای فرزند نبوده‌اند. ۵۰ درصد گروه کنترل دارای یک فرزند بودند. در هر دو گروه آزمایش و کنترل بیشترین درصد فراوانی دفعات ازدواج یکبار بوده است. حدود ۹۴ درصد از والدین گروه آزمایش و ۸۱ درصد از والدین گروه کنترل با این ازدواج موافق بوده‌اند. در هر دو گروه آزمایش و کنترل بیشترین درصد فراوانی علت تقاضای طلاق پرخشگری همسر گزارش شده است؛ و نهایتاً ۸۱/۳ درصد گروه آزمایش و ۱۰۰ درصد گروه کنترل اهل تسنن بودند.

برای سنجش اثربخشی الگوی مشاوره پیشگیری از طلاق بر کیفیت زندگی زوج‌های گروه آزمایش از تحلیل کواریانس یکراهه استفاده شد که نتایج توصیفی بدست آمده در جدول شماره ۲ و نتایج تحلیل کواریانس یکراهه در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمره پرسشنامه کیفیت زندگی در گروههای آزمایش و کنترل

گروه	جنسیت	پیش آزمون		پس آزمون	
		SD	X	SD	X
آزمایش	زن	۱۳/۳۸	۸۰/۱۲	۹۲/۳۷	۷/۰۲
	مرد	۱۱/۱۳	۸۹/۵	۹۲/۳۷	۱۱/۱۹
	کل	۱۲/۸۴	۸۴/۸۱	۹۲/۳۷	۹/۰۳
کنترل	زن	۱۲/۲۶	۶۷/۲	۶۵/۸۷	۱۰/۰۴
	مرد	۷/۸۳	۶۹/۶۲	۷۵/۷۵	۹/۳۳
	کل	۱۰/۰۲	۶۸/۳۷	۷۰/۸۱	۱۰/۶۵

نتایج حاصل از جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمرات کیفیت زندگی در کل هر دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون افزایش پیدا کرده است، که این افزایش در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل می‌باشد. برای بررسی معناداری این تفاوت از روش تحلیل کواریانس یکراهه استفاده شده است که خلاصه نتایج آن در جدول شماره ۳ نمایش داده شده است.

قبل از تحلیل کواریانس یکراهه بایستی مفروضه های این تحلیل که عبارت از همگنی واریانس ها و همگنی شیب ها مورد بررسی قرار گیرد. مقادیر F محاسبه شده در این مفروضه به ترتیب برابر با $F=۰/۷۹$ و $P \leq ۰/۵۸$ (همگنی واریانس) و $F=۳/۷۴$ و $P \leq ۰/۶۴$ (همگنی شیب ها) بدست آمد، که نشان می دهد برای پاسخگویی به این سوال مفروضه های تحلیل کواریانس یکراهه برقرار است.

جدول ۳. خلاصه اطلاعات تحلیل کواریانس یکراهه برای بررسی معناداری بین میانگین های پس آزمون بعد از کنترل پیش آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	سطح معناداری	مجذور اتا
پیش آزمون	۵۲۰/۹۲	۱	۵۲۰/۹۲	۶/۹۶	۰/۰۱۴	۰/۲۰۵
گروه	۱۱۷۳/۰۵	۱	۱۱۷۳/۰۵	۱۵/۶۸	۰/۰۰۰	۰/۳۶۷
جنس	۵۳/۳۱	۱	۵۳/۳۱	۰/۷۱	۰/۴۰	۰/۰۲۶
گروه × جنس	۳۰۳/۹۴	۱	۳۰۳/۹۴	۴/۰۶	۰/۰۵۴	۰/۱۳۱
خطا	۲۰۱۹/۱۹	۲۷	۷۴/۷۸			
کل	۲۱۹۶۹۱	۳۱				

نتایج حاصل از جدول شماره ۳ نشان داد که مقادیر F حاصل از تحلیل کواریانس در متغیر گروه و پیش آزمون معنادار است. استفاده از آزمون تحلیل کواریانس، معناداری پیش آزمون را تعدیل کرده است. همچنین معناداری در متغیر گروه بدین معنا است که نمره کیفیت زندگی در زوجین در آستانه طلاق که در برنامه مداخله ای الگوی مشاوره پیشگیری از طلاق شرکت کرده اند نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است. اما تعامل بین گروه و جنس معنا دار نبود.

همچنین برای سنجش اثربخشی الگوی مشاوره پیشگیری از طلاق بر انصراف از طلاق زوج ها از آزمون χ^2 دو استفاده شد که نتایج بدست آمده در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. جدول توافقی انصراف از طلاق در گروه‌های پژوهش به همراه آزمون خی دو

انصراف از طلاق	خیر	بله	جمع
گروه آزمایش	فراوانی ۶	۱۰	۱۶
	درصد ۱۸/۸	۳۱/۳	۵۰
گروه کنترل	فراوانی ۱۴	۲	۱۶
	درصد ۴۳/۸	۶/۳	۵۰
جمع	فراوانی ۲۰	۱۲	۳۲
	درصد ۶۲/۵	۳۷/۵	۱۰۰

نتایج حاصل از جدول شماره ۴ نشان داد که مقدار خی دو محاسبه شده ۸/۳۱ با درجه آزادی یک در سطح ($P \leq 0/01$) معنادار است، بدین معنا که تفاوت توزیع فراوانی مشاهده شده در جدول فوق معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر بین دو متغیر گروه و انصراف از طلاق رابطه وجود دارد. در گروه آزمایشی انتظار می‌رفته ۶ نفر انصراف بدهند ولی ۱۰ نفر (بیشتر از حد انتظار) انصراف داده‌اند. همچنین در این گروه انتظار می‌رفته ۱۰ نفر انصراف ندهد ولی ۶ نفر انصراف داده‌اند. این بدان معنی است که در گروه آزمایشی نسبت افراد منصرف از طلاق بیشتر از افراد منصرف نشده می‌باشد. به همین ترتیب در گروه کنترل انتظار می‌رفته که ۶ نفر انصراف دهد ولی ۲ نفر انصراف داده‌اند و انتظار می‌رفته ۱۰ نفر منصرف نشود ولی ۱۴ نفر منصرف نشده‌اند. این نتیجه نشان می‌دهد که در گروه آزمایشی شانس انصراف از طلاق از گروه کنترل بیشتر است. یعنی مشاوره پیشگیری از طلاق بر انصراف از طلاق زوج‌های گروه آزمایش موثر بوده است و درصد انصراف از طلاق در این گروه بیشتر از گروه کنترل بوده است.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی الگوی مشاوره پیشگیری از طلاق بر کیفیت زندگی و انصراف از طلاق زوج‌های در آستانه طلاق صورت گرفت. نتایج نشان داد که که میانگین نمرات پس‌آزمون کیفیت زندگی در هر دو گروه افزایش یافته است، اما این افزایش در زوج‌های گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل می‌باشد. بدین معنا که نمره کیفیت زندگی زوج‌هایی که در برنامه مداخله‌ای الگوی مشاوره پیشگیری از طلاق شرکت کرده بودند بیشتر از گروه کنترل شده است ($P \leq 0/001$). همچنین این

الگو توانسته است ۱۰ نفر از ۱۶ نفر گروه آزمایش را از طلاق منصرف کند، که نشان دهنده موثر بودن این روش بوده است. در تبیین نتایج این پژوهش می توان گفت که الگوهای زوج درمانی مختلف سعی می کنند با شناسایی زمینه های تعارض و آشفتگی های موجود در روابط زوج ها، تعارضات آنها را شناسایی نموده، و به زوج ها کمک کند تا در این زمینه ها مشکلات شان را رفع نمایند و به تبع آن روابط شان رو به بهبود بگذارد. الگوی مداخله ای یکپارچه در این پژوهش هم در مرحله اول با تمرکز بر تصمیم به طلاق زوج ها، قصد داشت که تصمیم آنها را خنثی نماید، که توانست ۵ زوج را در گروه آزمایش منصرف کند. همچنین در مرحله بعد به شناسایی زمینه ها و علت های مشکلات زوج ها و راهبردهایی برای حل این تعارضات و مشکلات شان پرداخت، که با استفاده از یکپارچه کردن الگوی های *PREP*، پیش محور، هیجان مدار، روان درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، و الگوهای ارتباطی سعی در نایل شدن به این اهداف نمود. در نهایت وقتی زوج ها توانستند مشکلات را شناسایی و حل نمایند، برنامه هایی برای بهبود کیفیت زندگی شان ارائه می شود، تا کیفیت زندگی شان را ارتقاء ببخشند. به همین خاطر زوج های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، کیفیت زندگی شان بهبود بیشتری پیدا کرده بود.

تحقیق پاداش، فاتحی زاده و عابدی (۱۳۹۰)، نشان داد که روان درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر افزایش شادی همسران متعارض موثر بوده است. شادی و رضایت از زندگی در تعارضات خانوادگی کاهش می یابد. افزایش شادی در روابط زناشویی را می توان این گونه تبیین نمود که وقتی زوج ها مشکلات شان را در اثر شرکت در جلسات درمانی حل نمایند و در روابط شان به توافقی برسند که هر دو طرف رضایت داشته باشند، احساس شادی می نمایند و به انجام فعالیت های لذت بخش می پردازند. همچنین دوما و همکاران، (۲۰۰۰)؛ و ترزیوگلو (۲۰۰۱)، نشان دادند که درمانهای روانشناختی در گروه آزمایش، با کاهش اضطراب و افسردگی، و افزایش رضایتمندی زناشویی همراه است (به نقل از چوبفروش زاده و همکاران، ۱۳۹۰). زوج های متعارض و مراجعه کننده برای طلاق از لحاظ خصوصیات شخصیتی دارای افکار و رفتارهای منفی مانند اضطراب، افسردگی، ناامنی، (ودسمن، شلدون، و گوئرینگ، ۲۰۰۰؛ به نقل از کلارک استوارت و برنتانو، ۱۳۸۹)، بی اعتمادی، احساس گناه و خصومت (کوردک، ۱۹۹۳؛ کلی و کانلی، ۱۹۸۷) می باشند، به دلایل ذکر شده در زمان به وجود آمدن تعارضات زناشویی این زوج ها به صورت تکانشی عمل نموده و در کنترل تکانه هایشان ناتوان می باشند (توکر و همکاران، ۱۹۹۸؛ به نقل از کلارک استوارت و برنتانو، ۱۳۸۹)، و در نتیجه تعارضات افزایش یافته و

گرایش به جدایی پیدا می‌کنند؛ الگوهای درمانی مختلفی که با هدف تاثیرگذاری بر این جنبه‌های منفی ارائه می‌شوند، در صدد کاهش جنبه‌های منفی شخصیتی و اصلاح آنها و به تبع آن افزایش رضایت زناشویی و کیفیت زندگی اقدام می‌کنند.

نتایج این پژوهش را می‌توان با نتایج تحقیقات کجیاف و همکاران (۱۳۹۰)؛ حمید، عیدی بایگی، و دهقانی زاده (۱۳۹۰)؛ یوسفی (۱۳۹۰)؛ میرزازاده، احمدی، و فاتحی زاده (۱۳۹۱)؛ بهاری و همکاران (۱۳۹۰)؛ یوسفی و سهرابی (۱۳۹۰)؛ صادقی، قادری، و جاهدی (۱۳۹۰)؛ پاداش، فاتحی زاده، و عابدی (۱۳۹۰)؛ حسین پور، شهریوی، و عبادی (۱۳۸۸)؛ شریفی، کارسولی، و بشلیده (۱۳۹۰)؛ کاظمی و همکاران (۱۳۹۰)؛ اسکات و لو (۲۰۰۲)؛ به نقل از جعفری، (۱۳۸۶)؛ هانسون و لاند بلند (۲۰۰۶)؛ و جانسون و همکاران (۲۰۰۵) همخوان است.

با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که در تعارضات خانوادگی و دادخواست‌های طلاق زوج‌ها، مداخله‌های درمانی‌ای که به جنبه‌های مختلف تعارضات و مشکلات زناشویی توجه می‌نماید، می‌تواند موثر بوده و تصمیم به طلاق زوج‌ها را کاهش دهد، به همین خاطر مشاوران و درمانگران خانواده باید سعی نمایند که در تعارضات زناشویی شدید با استفاده از رویکردهای یکپارچه که با فرهنگ بومی مراجعان هماهنگی داشته، مداخله نموده و تصمیم به طلاق مراجعان را خنثی نمایند و بعد از این که مراجعان از طلاق منصرف شدند، در جلسات درمانی متعدد بعدی، روی زمینه‌های تعارض آنها کار کنند و با اصلاح جنبه‌های معیوب آنها، به سازگاری زناشوی و افزایش کیفیت زندگی شان کمک نمایند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم کنترل متغیرهایی مانند، مدت ازدواج، نوع ازدواج (سنتی یا غیر سنتی)، تعداد فرزندان، سن ازدواج، سطح تحصیلات، و نوع شغل اشاره نمود، که می‌توانند نتایج را به اشتباه بیان‌اند.

در نهایت بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان پیشنهاد نمود که با توجه به تاثیرگذاری مداخلات درمانی در زمینه حل تعارضات و طلاق بهتر است که بدون برگزاری مشاوره‌های قبل از ازدواج و قبل از طلاق، اقدام به ثبت ازدواج و طلاق نشود. از الگوی مشاوره ارائه شده در پژوهش حاضر می‌توان در مراکز مشاوره خانواده، مراکز مشاوره خانواده دادگستری، بهزیستی و سایر موسساتی که با خانواده‌ها و تعارضات شدید آنها سروکار دارند، استفاده نمود. همچنین زمانی که رویکردهای زوج‌درمانی تاثیر زیادی بر حل تعارضات ندارند، استفاده از رویکردهای یکپارچه و جامع می‌تواند اثرگذارتر و کاربردی‌تر باشد.

سپاس و قدردانی

بر خود لازم می دانم از تمامی عزیزانی که در این پژوهش مرا یاری نمودند، از جمله کارمندان محترم مرکز مشاوره خانواده دادگستری استان کردستان، سازمان بهزیستی استان کردستان و تمامی زوج های شرکت کننده در این پژوهش نهایت تشکر و قدردانی را داشته باشم.

منابع

- آقاینگولی، عباس و آقاخانی، کامران. (۱۳۸۶). بررسی پدیده همسر آزاری در شهر تهران. مجموعه مقالات آسیب های اجتماعی ایران. تهران: نشر آگه.
- بهاری، فرشاد؛ فاتحی زاده، مریم؛ احمدی، سیداحمد؛ مولوی، حسین و بهرامی، فاطمه. (۱۳۹۰). تاثیر آموزش مهارت های ارتباط همسران بر کاهش تعارض های زناشویی زوج های متعارض متقاضی طلاق. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۱(۱): ۷۰-۵۹.
- بهاری، فرشاد؛ فاتحی زاده، مریم؛ احمدی، سید احمد؛ مولوی، حسین و بهرامی، فاطمه. (۱۳۸۹). تاثیر مشاوره زناشویی مبتنی بر امید، بخشش و ترکیبی از این دو بر میزان تحریف های شناختی بین فردی زوج های متقاضی طلاق. تحقیقات علوم رفتاری، ۸(۱): ۳۳-۲۵.
- بهمنی، بهمن؛ تمدنی، مجتبی؛ عسگری، مجید. (۱۳۸۳). بررسی کیفیت زندگی و رابطه آن با نگرش دینی و عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد جنوب تهران. فصلنامه طب و تزکیه، ۵۳: ۴۴-۳۲.
- پاداش، زهرا؛ فاتحی زاده، مریم السادات و عابدی، محمد رضا. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش روان درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر شادکامی همسران. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۱(۱): ۱۳۰-۱۱۵.
- توسلی، غلام عباس و فاضل، رضا. (۱۳۸۱). تاثیر پایگاه اجتماعی- اقتصادی و رفتار والدین بر اثربخشی خشونت تلویزیونی بر رفتار کودکان. مجله جامعه شناسی ایران، ۴(۳): ۱۴۷-۱۱۵.

جعفری، علیرضا. (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی آموزش مهارت های ارتباطی پیش از ازدواج بر افزایش رضایت زناشویی پس از ازدواج. فصلنامه علوم رفتاری، ۱(۲): ۵۱-۳۱.

حسین پور، محمد؛ شهروی، شهریار و عبادی، ندا. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی آموزش خانواده درمانی به شیوه شناختی- رفتاری بر رضایت زناشویی. مجله یافته های نو در روان شناسی، ۴(۱۱): ۱۰۶-۹۵.

حمید، نجمه؛ عیدی بایگی، مجید و دهقانی زاده، زهرا. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی روان درمانی شناختی- رفتاری مذهب محور بر افسردگی زنان مطلقه. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۱(۱): ۶۴-۵۴.

چوبفروش زاده، آزاده؛ کلانتری، مهرداد و مولوی، حسین. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس بر کیفیت زندگی زنان نابارور. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، ۱۴(۱): ۲۱-۱۴.

ستوده، هدایت الله و بهاری، سیف الله. (۱۳۸۶). آسیب شناسی خانواده. تهران: انتشارات ندای آریانا. شریفی، مرضیه؛ کارسولی، سلیمان و بشلیده، کیومرث. (۱۳۹۰). اثربخشی بازآموزی اسنادی به شیوه گروهی در کاهش فرسودگی زناشویی و احتمال وقوع طلاق در زوجین متقاضی طلاق. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۱(۲): ۲۲۵-۲۱۲.

صادقی، سیده؛ قادری، زهرا و جاهدی، سهیلا. (۱۳۹۰). اثربخشی گشتالت درمانی و شناخت درمانی بر بهبود کیفیت زندگی جانبازان. ارمغان دانش، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سوج، ۱۶(۶): ۵۲۶-۵۱۷.

فتوحی بناب، سکینه؛ حسینی نسب، سید داوود و هاشمی، تورج. (۱۳۹۰). اثربخشی زوج درمانگری شناختی- رفتاری، اسلامی و تحلیل رفتار متقابل بر خودشناسی زوج های ناسازگار. فصلنامه مطالعات روان شناختی دانشگاه الزهراء، ۷(۲): ۵۸-۳۷.

قربانی، کبری. (۱۳۸۴). زوج درمانی به شیوه منطقی، عقلانی، هیجانی بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه اصفهان.

کارلسون، جان؛ اسپری، لن و لويس، جودیت. (۲۰۰۰). خانواده درمانی تضمین درمان کارآمد. ترجمه نوایی نژاد، شکوه. (۱۳۷۸)، تهران: انتشارات سازمان انجمن اولیا و مربیان.

کاظمی، پروانه؛ آقامحمدیان شعریاف، حمید رضا؛ مدرس غروی، مرتضی و بهروز، مهram. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی برنامه ارتقاء کیفیت زندگی زوجین بر رضایتمندی زناشویی و سلامت روان. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۱ (۲): ۷۱-۸۶.

کجباف، محمد باقر؛ آقایی، اصغر و محمودی، عفت. (۱۳۹۰). بررسی تاثیر آموزش شادکامی بر کیفیت زندگی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان. فصلنامه خانواده پژوهی، ۷ (۲۵): ۶۹-۸۱.

کریمی ثانی، پرویز. (۱۳۹۱). تدوین الگوی مشاوره قبل از ازدواج مبتنی بر تحلیل عوامل شخصی، خانوادگی، زوجیت، فرهنگی- اجتماعی و معنوی موثر بر ازدواج موفق در بین زوجهای تبریز. رساله دکتری مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.

کلارک- استوارت، آلیسون و برنتانو، کرنلیا. (۲۰۰۶). طلاق، علل و پیامدها. ترجمه صادقی، سعید؛ ناجی، مجتبی؛ محمدزاده، محمود و کریمیان، نفیسه. (۱۳۸۹)، اصفهان: انتشارات پیغام دانش. کوری، ماریان اشنایدر و کوری، جرالدا. (۲۰۰۲). گروه درمانی. ترجمه الله بهاری، سیف و همکاران، ۱۳۸۲. تهران: نشر روان.

نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نایینی، کورش؛ محمد، کاظم و مجدزاده، سیدرضا. (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF): ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی. مجله بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۴ (۴): ۱۲-۱.

محسن زاده، فرشاد. (۱۳۸۹). بررسی عوامل شکست ازدواج های سنتی و غیر سنتی در بافت فرهنگی- اجتماعی (مطالعه کیفی). رساله دکتری مشاوره دانشگاه تربیت معلم تهران.

میرزازاده، فاطمه؛ احمدی، خدابخش و فاتحی زاده، مریم. (۱۳۹۱). تاثیر درمان هیجان مدار بر سازگاری پس از طلاق در زنان. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱ (۴): ۴۶۰-۴۴۱.

یوسفی، ناصر و سهرابی، احمد. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی رویکردهای خانواده درمانی مبتنی بر حضور ذهن و فراشناخت بر کیفیت روابط زناشویی در مراجعان در آستانه طلاق. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱ (۲): ۲۱۱-۱۹۲.

یوسفی، ناصر. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی دو رویکرد خانواده درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی و نظام عاطفی بوون بر میل به طلاق در مراجعان متقاضی متارکه. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۳ (۳): ۴-۵۳.

Blanchard, V. L. (2008). *Does marriage and relationship education improve couples' communication? A meta-analytic study*. M.A Dissertation, Department of Marriage, Family and Human Brigham Young University.

Bowling, A., & Gabriel, Z. (2007). Lay theories of quality of life in older age. *Ageing and Society*, 27, 827-848.

Bray, J. H., Jouriles, E. N. (1995). Treatment of marital conflict and prevention of divorce. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21 (4), 461-473.

Carleson, J., Sperry, L., & Lewis, J. (2005). *Family therapy techniques, integrating and tailoring treatment*. Britain: Routledge.

Cheng, Ch. Ch. (2010). A study of inter-cultural conflict and satisfaction in Taiwan. *International Journal of Intercultural Relations*, 34, 354- 362.

Faircloth, W. B., & Cummings, E. M. (2008). Evaluating a parent education program for preventing the negative effects of marital conflict. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29, 141- 156.

Gottman, J. (1994). *Why marriages succeed or fail?* New York: Simon & Schuster.

Hansson, K., & Lundbland, A. (2006). Couple Therapy: Effectiveness of treatment and long term follow up. *Journal of Family Therapy*, 28, 136- 152.

Hughes, R. Jr. (1994). A framework for developing family life education programs. *Journal of Family Relations*, 43, 74-80.

Jacobs, N., & Jaffe, R. (2010). Investigating the efficacy of CoMet, a new mediation model for high- conflict separating parents. *The American Journal of Family Therapy*, 38: 16- 31.

Johnson, M. D., & et al. (2005). Problem- Solving skills and affective expression as predictors of change in marital satisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (1), 15- 27.

- Carleson, J., Sperry, L., & Lewis, J. (2005). Family therapy techniques, Integrating and tailoring treatment. Britain: Rutledge.
- Kelly, E. L., & Conley, J. J. (1987). Personality and compatibility: A Prospective analysis of marital stability and marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 27- 40.
- Kurdek, L. A. (1993). Predicting marital dissolution: A five- year prospective longitudinal study of newlywed couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 221-242.
- Lee, S. (1998). Marital status, gender, and subjective quality of life in Korea. *Development and Society*, 27(2), 35-49.
- Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Schutte, N. S., Bhullar, N., & Rookke, S. E. (2010). The Five- Factor Model of personality and relationship satisfaction of intimate partners: A meta- analysis. *Journal of Research in Personality*, 44, 124- 127.
- Markman. H. J., Renick. M. J., Floyd. F.J., Stanley. S. M., & Clements. M. (1993). Preventing Marital Distress Through Communication and Conflict Management Training: A 4- and 5- Year Follow- Up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (1), 70-77.
- Munoz-Eguileta. A. (2007). Irrational beliefs as predictors of emotional adjustment after divorce. *Journal of Rational- Emotion & Cognitive Therapy*, 25 (1), 1-15.
- Rodrigues, A. E., Hall, J. H., Buffalo, S., & Fincham, F. D. (2007). Predictors of divorce and relationship dissolution, in: M. Fine & J. Harvey (Eds.). *Handbook of divorce and relationship dissolution*. 1th ed. Florida: Erlbaum.

