

The Impact of a Bereavement-Informed Educational Protocol on Marital Satisfaction and Compatibility among Couples Experiencing Child Loss

Zahra Moradi, Esmaeil Sadri Damirchi*, Ali Sheykholeslami, Ali Rezaie Sharif

Counseling Department, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

* *Corresponding author.* Tel/Fax: +984531505624, E-mail: e.sadri@uma.ac.ir

Received: Apr 09, 2025 Accepted: Jul 21, 2025

ABSTRACT

Background & objectives: Marriage is considered one of the most significant life decisions, with marital satisfaction being a key predictor of overall well-being and mental health. Numerous studies have explored the factors that influence marital satisfaction and the dynamics that shape it. This study aims to evaluate the effectiveness of an educational protocol designed to address the psychological injuries resulting from child bereavement and its impact on marital satisfaction and compatibility among affected couples.

Methods: A single-case experimental design using an asynchronous multiple baseline approach was employed in this study. The intervention consisted of ten 90-minute sessions, implemented across three phases: baseline, treatment, and follow-up. Participants completed standardized assessments that measured marital satisfaction and adjustment at each phase. The study population included couples who had lost a young child within the past year (2023-2024). A convenience sample of three couples (six individuals) was selected for participation.

Results: Data analysis was conducted using visual inspection of the durable change index and the recovery percentage formula. Results indicated a mean improvement of 54.53% in marital satisfaction following the intervention, with a follow-up improvement of 55.7%. Marital compatibility increased by 43.41% after the intervention and by 42.53% at follow-up.

Conclusion: The findings suggest that an educational protocol addressing the psychological impact of child bereavement can significantly enhance marital satisfaction and compatibility among grieving couples. These results highlight the importance of incorporating bereavement-related interventions into therapeutic practices. Counselors and therapists are encouraged to consider the relational consequences of child loss and provide targeted support to strengthen marital bonds during such crises.

Keywords: Bereavement Intervention; Marital Satisfaction; Marital Compatibility; Child Loss; Educational Protocol

اثر بخشی دستورالعمل آموزشی مبتنی بر آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند بر رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی زوجین

زهرا مرادی، اسماعیل صدری دمیرچی*، علی شیخ‌الاسلامی، علی رضایی شریف

گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

* نویسنده مسئول. تلفکس: ۰۴۵۳۱۵۰۵۶۲۴ ایمیل: e.sadri@uma.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: ازدواج، مهم‌ترین تصمیم زندگی فردی؛ و رضایت از ازدواج نیز اصلی‌ترین عامل تعیین کننده کیفیت زندگی و سلامت روانی است. و سازگاری زناشویی یکی از اصلی‌ترین مولفه‌های اثرگذار بر رضایت زناشویی است. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی پروتکل آموزشی مبتنی بر آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند بر رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی زوجین بود.

روش کار: در این پژوهش از طرح آزمایشی تک موردی از نوع خط پایه چندگانه ناهمزمان استفاده شد. در سه مرحله خط پایه و ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای پروتکل آموزش مبتنی بر آسیب‌های سوگ و پیگیری در سه مرحله، اجرا گردید و آزمودنی‌ها به مقیاس‌های رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی پاسخ دادند. جامعه آماری شامل زوجینی بودند که طی یک سال اخیر (۱۴۰۳-۱۴۰۲) فرزند جوان خود را از دست داده بودند. حجم نمونه شامل ۶ نفر (۳ زوج) بود که به صورت در دسترس از میان این زوجین، انتخاب شدند.

یافته‌ها: داده‌ها به روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا و فرمول درصد بهبودی تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد میانگین میزان بهبودی در متغیر رضایت زناشویی در مرحله پس آموزش ۵۴/۵۳ و در مرحله پیگیری سه زوج ۵۵/۷ درصد، و میزان افزایش سازگاری زناشویی، در مرحله پس از آموزش سه زوج ۴۳/۴۱ درصد و پیگیری ۴۲/۵۳ درصد، بود.

نتیجه گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، می‌توان گفت که دستورالعمل آموزشی مبتنی بر آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند، باعث افزایش رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی زوجین سوگوار فرزند شده است. لذا توصیه می‌شود درمانگران و مشاوران به آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند بر روابط زناشویی توجه داشته و این بعد از زندگی آنها را مورد مداخله قرار دهند.

واژه‌های کلیدی: دستورالعمل آموزشی، آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند، رضایت زناشویی، سازگاری زناشویی

دریافت: ۱۴۰۴/۱/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۴/۴/۳۰

مقدمه

مرگ عزیزان موجب بر هم زدن شرایط زندگی و بروز مسائل زیادی در اشخاص می‌شود با این که مرگ، رویدادی طبیعی از زندگی است و در تمامی دوران، فرهنگ‌ها و جهان هستی به وقوع می‌پیوندد، ابراز سوگ در اشخاص و فرهنگ‌ها، تفاوت دارد و

اشخاص و فرهنگ‌های متفاوت، سوگ و پیامدهای روانی آن را به شیوه‌های مختلفی تجربه می‌کنند (۱). ازدواج نقش بسیار مهمی در زندگی بزرگسالان دارد (۲)، به طوری که تحقیقات نشان می‌دهد ازدواج می‌تواند به عنوان یک عامل حفاظت کننده در برابر استرس عمل کرده و به زندگی فرد حس معنا

می‌بخشد (۳). همچنین، ازدواج مهم‌ترین منبع حمایت اجتماعی زوجین را فراهم نموده و موجب افزایش سطح بهزیستی عاطفی و روانی خواهد شد (۴). همان‌طور که ازدواج، مهم‌ترین تصمیم در زندگی هر فرد است؛ رضایتمندی از ازدواج نیز اصلی‌ترین عامل تعیین‌کننده کیفیت زندگی و سلامت روان‌شناختی است. به همین دلیل بیشتر محققان برای بررسی کیفیت روابط زوجین، به مطالعه رضایت زناشویی می‌پردازند. رضایت زناشویی بر میزان سلامت روانی، جسمانی، رضایت از زندگی، موفقیت در شغل و ارتباطات اجتماعی موثر بوده است (۵). رضایت زناشویی می‌تواند انعکاسی از میزان شادی افراد از روابط زناشویی و یا ترکیبی از خشنود بودن به واسطه بسیاری از عوامل مختص رابطه زناشویی باشد (۶). رضایت زناشویی شامل موضوعات مختلفی همچون درک متقابل زن و شوهر از رفتار و ویژگی‌های یکدیگر، نگرش آنها نسبت به نقش ارتباط در زندگی زناشویی، نحوه تعارض‌ها و کشمکش‌ها، میزان رضایت از اداره مالی خانواده، توافق در نحوه استفاده از اوقات فراغت، خشنودی از روابط جنسی و عاطفی، توافق درباره داشتن فرزند و درک واقع‌گرایانه از تاثیر فرزندان بر روابط زناشویی، هماهنگی احساسات و علائق مربوط به دوستان و آشنایان، رضایت از نقش‌های مختلف زناشویی و اعتقادات و اعمال مذهبی در زندگی زناشویی است (۷). رضایت زناشویی در واقع نگرشی مثبت و لذت‌بخش است که زن و شوهر به جنبه‌های مختلف روابط زناشویی دارند (۸). کیفیت زندگی زناشویی یکی از زیرمجموعه‌های بهزیستی و رضایت از زندگی به شمار می‌رود. تغییرات در رضایت زناشویی سبب تغییر سبک زندگی فرد می‌شود و بر کل زندگی او تاثیر می‌گذارد. یعنی افرادی که حیطه زندگی زناشویی خود احساس رضایت دارند، از زندگی کلی خود نیز تا حدود زیادی راضی هستند (۹). رضایت زناشویی یک بعد اصلی و پیچیده ازدواج محسوب می‌شود و نشان‌دهنده

خوشبختی کلی فرد (۱۰)، رضایت از رابطه و درجه‌ای است که هر یک از زوجین، ازدواج خود را ارزیابی می‌کنند و می‌زان است که نیازها، انتظارات و امیال فرد در ازدواج ارضاء می‌گردد (۱۱). نبود رضایتمندی زناشویی باعث مشکلات و اختلافات زیادی در بسیاری از زمینه‌ها شده، حتی در بعضی موارد زوجین را تا پای طلاق هم کشانده که عواقب بسیار بد آن بر کسی پوشیده نیست (۱۲). فقدان رضایت زناشویی عواقب مهمی از جمله اختلال روابط اجتماعی، احساس انزوا و تنهایی و کاهش رضایت از زندگی و اختلافات شدید خانوادگی را در پی داشته است (۱۳). رضایت زناشویی یک ویژگی پایدار و عینی نیست، بلکه به تغییرات وضعیت و محیط حساس است و بر اساس تفسیر و نگاه خود اشخاص در نظر گرفته می‌شود (۱۴). عوامل اثرگذار در رضایت زناشویی به دو دسته تقسیم می‌شوند: الف) فرایندهای درون فردی مثل: سبک‌های حل مساله و تعارض، مهارت‌های ارتباطی، سبک‌های دلبستگی زوج‌ها، شناخت، کیفیت رابطه جنسی، محبت و اساندهای ناسازگار است. ب) عوامل محیطی مثل تاریخچه زندگی، فرزندان، فشارهای زندگی خانواده اصلی زوج‌ها و انتقال‌ها (۱۴). عوامل بسیار زیادی می‌توانند موفقیت یا عدم موفقیت زندگی زناشویی را تحت تاثیر قرار دهند (۱۵). یکی از این موارد که در استمرار داشتن یک ازدواج موفق تاثیر زیادی دارد، سازگاری زناشویی^۱ است (۱۶).

سازگاری زناشویی وضعیتی توصیف شده که در آن، زن و شوهر بیشتر وقت‌ها احساس خوشبختی در زندگی و رضایت از یکدیگر دارند و روابط رضایتمند زوجین از راه متقابل، مراقبت از همدیگر و پذیرش تفاهم قابل ارزیابی است (۱۷). سازگاری به معنای نداشتن مشکل در زندگی نیست، بلکه به معنای ظرفیت سازگار شدن با مشکلات و توانایی حل آنها است (۱۸). سازگاری زناشویی رفتاری انطباقی است که در آن زوجین، نیازهای یکدیگر را پاسخ می‌گویند،

^۱ Marital Adjustment

طی این فرایند زوج فرا می گیرند که چگونه با گذشت زمان در امور گوناگون با یکدیگر مشارکت و سازش نموده و خود را با شرایط پیش آمده سازگار کنند (۱۹). سازگاری زناشویی عاملی است که سلامت خانواده و احساس شادمانی را افزایش می دهد. سازگاری زناشویی فرایندی است که در آن زوجین از ازدواج خود احساس رضایت و شادمانی می کنند (۲۰). این مولفه نشان دهنده وضعیتی است که در آن زن و شوهر بیشتر مواقع احساس خوشبختی و رضایت از زندگی مشترک دارند. زوجین سازگار توافق زیادی با هم دارند، از روابط خود با همسر احساس رضایت می کنند، درباره مسائل مالی با کمک همسر خود برنامه ریزی می نمایند و نحوه گذراندن اوقات فراغت همراه با شریک خود لذت می برند (۲۱). در مقابل ناسازگاری زناشویی به معنای نارضایتی، عدم احساس خوشبختی، عدم توافق در تصمیم گیری ها و ارتباط نامناسب است. از سوی دیگر ناسازگاری زناشویی با پیامدهای منفی متعددی نظیر افزایش مشکلات روان شناختی، طلاق و سایر آسیب های اجتماعی همراه می باشد (۲۲). اهمیت سازگاری زناشویی به خاطر تاثیر مستقیم بر ثبات و موفقیت رابطه زناشویی است (۲۳). کمک به افزایش سازگاری باعث می شود که شرایط برای مساعدت بیشتر اعضای خانواده فراهم شود و زمینه های تربیتی چشمگیری در خانواده اتفاق بی افتد (۲۴). سازگاری زناشویی به تعامل میان زوجین اشاره دارد که منجر به احساس نزدیکی، محبت و توجه می گردد. در اصل سازگاری زناشویی بستر اصلی را جهت رضایت و نارضایتی شخص از زندگی موجب می شود (۲۵). در زندگی افراد ممکن است که بحران های پیش بیاید که سازگاری فرد در زندگی بخصوص زندگی زناشویی کاهش دهد. از جمله این انقاقات مسئله مرگ عزیزان است (۲۶).

سوگ، زندگی افراد تحت تاثیر خود قرار می دهد، به گونه ای که بیشتر افراد سوگوار در اولین سال پس از تجربه سوگ، پریشانی نسبی در عملکرد روزانه شان

نشان می دهند (۲۷). سوگ پیچیده با اختلال و مسائل روانی هم چون نشانگان افسردگی شدید، اختلال در روند طبیعی خواب، کاهش یا افزایش چشم گیر وزن و مشکلاتی در تغذیه از جمله بی اشتها می باشد (۲۸). اگر این مشکلات روانی، به مدت دو ماه ادامه یابد، خطر مبتلا شدن به اختلالات روانی زیاد می شود (۲۹). مطالعات و شواهد بالینی نشان داده است، بسیاری از افراد سوگوار نشانگان افسردگی، اختلالات اضطرابی، بیماری ای جسمانی شکل و اختلال در سیستم ایمنی بدن را از خود نشان می دهند و در معرض افزایش احتمال مرگ و میر قرار دارند (۳۰). در تحقیق واردن^۱ (۳۱) در مورد نشانه های حاصل از سوگ، او این نشانه ها را در پنج گروه شامل: ۱) مسائل جسمانی؛ مثل اختلال خوردن و خوابیدن، کم شدن وزن، گرفتگی ماهیچه های سینه، احساس فشار در گلو، سردرد و میگرن و غیر، ۲) نشانه های شناختی؛ مثل سردرگمی، تشویش ذهنی و سواس گونه نسبت به متوفی، بروز مشکلات حافظه و کاهش تمرکز، تاکید بش از حد بر خاطرات گذشته با متوفی و انکار، ۳) علائم عاطفی؛ چون شوک اندوه عمیق، خشم و ناباروری، درماندگی (ناامیدی)، غم، تنهایی، خستگی، اضطراب، افسردگی، بی حوصلگی و کرحتی و منگی، ۴) نشانه های معنوی، از جمله ابهام در عقاید، باورها و کوشش برای معنایابی و ۵) نشانه های رفتاری، مثل گوشه گیری، آه کشیدن، بی قراری، گریستن، مشکل در تصمیم گیری، میل به محبت دیدن، دیدن متوفی در خواب، تحریک پذیری و بروز رفتارهای خود-تخریب قرار می دهد. مرگ فرزند یکی از تنش زاترین رویداد برای افراد است و رسیدن به قبول واقعیت فقدان در مرگ فرزند فرایندی زمان بر است، چرا که نه تنها به پذیرش عقلی بلکه به پذیرش عاطفی نیاز دارد (۳۲). این تجربه گسترده به دلیل ناراحتی و اندوه قابل ملاحظه ای که برای والدین ایجاد می کند، روند زندگی روزمره را با مشکل روبرو می کند، با این حال رنج از دست دادن برای بسیاری از

^۱ Worden

اشخاص با وجود دشواری، قابل تحمل است به نحوی که با سپری شدن زمان می‌توانند بر آن فائق آیند اما برای برخی افراد روند شدیدتر و طولانی‌تر دارند، به طوری که آینده و زندگی روزمره فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۳۳). افراد داغ‌دیده پس از فوت عزیزان خود واکنش‌های متفاوتی نشان می‌دهند که این واکنش‌ها به عوامل مختلفی بستگی دارد که شامل چگونگی رخداد حادثه، اعتقاد فرد، شرایط اجتماعی- فرهنگی و به طور کلی مضمون و معنایی که مرگ از دید افراد دارد، وابسته است و این واکنش‌ها به صورت‌های متفاوتی خود را نشان می‌دهند (۳۴). یکی از اصول نظری مهم در مورد تجربه سوگ دیدگاه کوبلر-راس^۱ در مورد مرحله‌های سوگواری است. او پنج دوره متداول سوگ را در تمام انواع سوگواری تشخیص داد که شامل: دوره نخست شوک و انکار است که واکنش اولیه فرد شوک و بعد انکار واقعیت مرگ عزیز است. دوره دوم ناراحتی و عصبانیت درباره مرگ و احساس فقدان است. دوره سوم بحث یا چانه‌زنی است که در این مرحله هنوز واقعیت مرگ پذیرفته نشده است اما به جای عصبانیت بودن شخص در یک وضعیت انفعالی دست به چانه‌زنی می‌زند. در دوره چهارم که افسردگی است شخص ناامید و افسرده می‌شود و نشانه‌های شخص به صورت گوشه‌گیری، کندی روانی- حرکتی، مشکلات خواب، ناامیدی و حتی افکار خودکشی بروز می‌کند. آخرین دوره که پذیرش است شخص درمی‌یابد که مرگ غیرقابل اجتناب است و برای همه اتفاق می‌افتد و سعی می‌کند خود را با آن سازگار کند (۳۵). همچنین مطالعات کیفی نشان داده‌اند که به اشتراک گذاشتن احساسات از طریق گفتگو با شریک زندگی به عنوان یک عامل کلیدی در وضوح غم و اندوه هر دو والد تجربه می‌شود. علاوه بر این گفتمان زناشویی با سوگواری درک شده توسط طرف مقابل باعث ساخت و حفظ هویت فرد می‌شود. واقعیت مشترک و

¹ Kubler-Ross

حمایت متقابل، افزایش احساس امنیت، با هم بودن و درک یکدیگر در چارچوب خانواده، بر اهمیت ارتباط و تعامل معنی‌دار خانوادگی پیرامون مرگ فرزند می‌باشد (۳۶).

اتفاقات خوشایند و ناخوشایند زندگی افراد را دچار دست خوش قرار می‌دهد که از جمله این اتفاقات می‌توان به پدیده مرگ عزیزان و فرایند سوگواری، اشاره کرد. با توجه اینکه پدیده مرگ یک رویداد طبیعی است و هر کس طبق آیه قرآن (كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ، ۵۷، سوره عنکبوت) آن را خواهد چشید، ولی همه افراد مرگ فرزند خود را نمی‌بینند و خیلی از آنها قبل مرگ فرزند از دنیا خواهد رفت، ولی با این وجود والدین زیادی هستند که این اتفاق ناگوار را تجربه می‌کنند. مرگ فرزند بخصوص زمانی که فرزند جوان است برای والدین یک بحران است. با توجه به نتایج پژوهش پیشین پژوهشگران در رساله‌ی دکتری (دفاع نشده) مطالعه در مورد شناسایی آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند بر روابط زناشویی زوجین، مشخص شد که رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی این زوجین کاهش می‌کند. به همین دلیل در پژوهش حاضر بر آن شدیم به بررسی اثربخشی دستورالعمل آموزشی مبتنی بر آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند بر رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی، بپردازیم. در ایران پژوهشی یافت نشد که به بررسی و مداخله مشکلات زناشویی زوجین بعد از مرگ فرزند پرداخته باشد. لذا این پژوهش یک پژوهش نو و بدیع می‌باشد.

روش کار

پژوهش حاضر کاربردی و طرح پژوهش جزو طرح‌های تک آزمودنی از نوع آزمایش بالینی و خط پایه چندگانه است. در این نوع طرح‌ها پژوهشگر به مطالعه اثر یک متغیر بر متغیر دیگر روی یک یا چند آزمودنی می‌پردازد. برای انتخاب نمونه و کنترل متغیرهای اثرگذار از بین زوجینی که در یک سال اخیر

فرزند جوان (۲۵-۱۵ سال) پسر خود را از دست داده بودند، برای زنان در محدوده بین سن ۴۲ تا ۴۷ سال و برای مردان سن بین ۴۵ تا ۵۰ و نیز با هدف پژوهش همخوان بودند، به صورت هدفمند ۶ نفر (۳ زوج) انتخاب شدند. این زوجین از ۸ زوجی (۱۶ نفر) که در مطالعه قبلی پژوهشگر بررسی شدند و رضایت زناشویی و سازگاری پایین داشتند، انتخاب گردیدند. همچنین این زوجین هر ۳ دارای ۲ فرزند دیگر بودند این مورد به عنوان متغیر مداخله کننده کنترل شد. شغل هر ۳ مرد آزمودنی آزاد و ۳ خانم خانه‌دار بودند. پس از ملاک‌های ورود که عبارت بودند از: ۱. متاهل بودن، ۲. از دست دادن فرزند پسر خود طی یک سال اخیر ۳. سازگاری زناشویی پایین، انتخاب شدند. ملاک‌های خروج: ۱. غیبت کردن سه جلسه در جلسات درمانی، ۲. همراهی نکردن با درمانگر و انجام ندادن تکالیف، ۳. داشتن هر گونه اختلال روانی و مصرف دارو. قبل از شروع درمان خط پایه در سه نوبت برای شش نفر، با استفاده از پرسشنامه سازگاری زناشویی اندازه‌گیری شد. سپس جلسات درمانی برای هر شش نفر شروع شد و آزمودنی‌ها تحت مداخلات درمانی قرار گرفتند. در طی این مداخلات آزمودنی‌ها سه بار مورد ارزیابی قرار گرفتند. یک بار در جلسه اول و یک بار اواسط جلسات درمانی؛ یعنی جلسه پنجم و در آخر جلسات بعد از ده جلسه مداخله درمانی و در مرحله سوم آزمودنی‌ها به پرسشنامه سازگاری زناشویی جواب دادند. به منظور پیگیری نیز یک ماه پس از درمان افراد در طی ۶ هفته هر ۲ هفته یک بار، در سه مرحله پیگیری پس از درمان مورد ارزیابی قرار گرفتند.

روش درمانی

جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت زوجین برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. به زوجین اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. شرکت کننده‌ای که شرکت در پژوهش را

رد می‌کرد یا برای شرکت کردن مقاومت می‌کرد، به هیچ‌وجه در پژوهش شرکت داده نشد. به طور کلی نکات مربوط به اخلاق در پژوهش در جریان تحقیق ازجمله دقت در استناددهی، امانت‌داری در استفاده از منابع، قدردانی از دیگران، رعایت حریم خصوصی افراد نمونه‌گیری شده و رعایت ارزش‌های اخلاقی در گردآوری داده‌ها، توسط پژوهشگران اعمال گردید. شرح تدوین بسته آموزشی نیز به این شکل بود: در فاز اول، قسمت کیفی مطالعه با استفاده از روش تحلیل مضمون قیاسی و مبتنی بر نظریه آرتراید-استرلینگ (۲۰۰۹) استفاده شد که مراحل انجام آن به شرح زیر است: پس از شناسایی مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر، شبکه مضامین تشکیل شد و اعتبار شبکه بر اساس فرمول هولستی محاسبه شد. بر این اساس یعنی مبتنی بر مضامین فراگیر و سازمان دهنده محتوای جلسات بسته آموزشی تدوین و آماده شد. پس از انجام فاز اول پژوهش و شناسایی مولفه‌ها، بسته آموزشی مبتنی بر مضامین استخراج شده و تدوین گردید. در فاز دوم به منظور تعیین اعتبار بسته آموزشی این فاز مرحله تایید روایی محتوایی و پیش تجربی اجرا شد. به این شرح که در مرحله اول برای بررسی روایی درونی پژوهش بسته آموزشی تدوین شده به هفت متخصص آشنا به حوزه خانواده و زوج درمانی ارائه شد و ضمن درخواست مطالعه و اظهارنظر راجع به ساختار، فرایند و محتوای هر یک از جلسات در قالب پرسشنامه نظرسنجی که همراه بسته آموزشی تدوین شده فوق‌الذکر در اختیار هر یک از متخصصان قرار گرفت. علاوه بر این در این مرحله یک فرم اظهار نظر باز پاسخ به منظور ارائه پیشنهادات و نظرات اصلاحی هر یک از متخصصان در جهت ارتقاء محتوا، ساختار و فرایند بسته آموزشی ارائه گردید. در گام بعد نظرات تخصصی متخصصین جمع‌آوری و نظرات اصلاحی آنها درباره بسته آموزشی به همراه فرم نظر سنجی نهایی و محاسبه ضریب توافق متخصصان درباره فرایند، ساختار و محتوایی بسته

آموزشی مجدداً به متخصصین تحویل و پس از انجام اصلاحات نهایی، بسته آموزشی تدوین گردید. به منظور اعتبار بیرونی نیز بسته بر روی ۲ زوج بررسی مقدماتی با قواعد طرح پیش آزمون- پس آزمون انجام شد. در نهایت بعد از تایید تمام مراحل و کنترل و اصلاح اشکالات بسته آموزشی، فرایند اصلی مطالعه با طرح تک آزمودنی و پیگیری انجام شد. فرایند آموزشی به این شکل بود که همزمان زن و شوهر هر دو در جلسه حضور داشتند، جلسات به صورت هفته‌ای یک بار انجام شد. مکان مرکز مشاوره آرامش در شهر خرم‌آباد بود. جلسات آموزش به مدت ۱۰ هفته طول انجامید. سپس به صورت دو هفته یک بار و طی ۳ جلسه پیگیری در قالب آزمون، انجام شد.

ابزار پژوهش

مقیاس رضایت زناشویی انریچ (EMS)^۱

این مقیاس توسط فروز و السون^۲ (۱۹۸۹)، تهیه و در سال ۲۰۰۶ توسط السون مورد تجدید نظر قرار گرفت. مقیاس تجدید نظر شده شامل ۴۷ عبارت و ۴ خرده مقیاس رضایت، تحریف آرمانی، ارتباطات و حل تعارض است که می‌شود به عنوان یک ابراز تحقیق از آن استفاده کرد. این پرسشنامه توسط دیوید السون و امی السون در سال ۲۰۰۰ روی ۲۵۵۰۱ زوج متاهل اجرا و پایایی آلفای کرونباخ آن به ترتیب برابر ۰/۶۸، ۰/۷۸، ۰/۶۲ و ۰/۷۷ به دست آمد. در این پژوهش، ضریب آلفای پرسشنامه برای خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباطات، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۶۲، ۰/۵۴ و ۰/۷۸ به دست آمد. در نمونه ایرانی (سلیمانیان و همکاران، ۱۳۷۳) پایایی این مقیاس را ۰/۹۳ گزارش کردند. نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافقم ۱ تا کاملاً مخالفم ۵) است. جمع کل نمرات در این پرسشنامه به ترتیب ۴۷ تا ۲۳۵ می‌باشند. نمرات بین ۴۷ تا ۸۴ نارضایتی شدید، نمرات بین ۸۵ تا ۱۲۲

نارضایتی نسبی، نمرات ۱۲۳ تا ۱۶۹ رضایت متوسط، نمرات ۱۶۱ تا ۱۹۸ رضایت زیاد، نمرات بین ۱۹۹ تا ۲۳۵ بیانگر رضایت خیلی زیاد است

پرسشنامه سازگاری زناشویی (DAS)^۳

این مقیاس دارای ۳۲ سوال است و به کیفیت رابطه زناشویی یا روابط دو نفری مشابه آن می‌پردازد. اسپینر^۴ (۱۹۷۶) بین نمرات زوج‌های سازگار و ناسازگار تفاوت‌هایی را مشاهده و از آن برای تعیین ساخت اصلی پرسشنامه استفاده نموده‌اند. نمره کلی مقیاس از صفر تا ۱۵۱ با جمع نمرات سوال‌ها بدست می‌آید. پاسخ‌گویی به ۳۲ سوال این مقیاس با سبک لیکرت می‌باشد که برای افزایش پایایی آن، تعدادی از سوال‌ها به صورت مثبت و تعدادی به صورت منفی طراحی شده‌اند. افرادی که نمره آنها ۱۰۱ و یا کمتر از آن باشد، از نظر اسپانیر دارای مشکل و ناسازگار تلقی می‌شوند. نمره میانگین کل این مقیاس در پژوهش وی برای افراد متاهل ۱۱۴ و برای افراد مطلقه ۷۰ به دست آمده است (ثنائی، علاقبند، فلاحی و هومن، ۱۳۸۷). اسپینر (۱۹۷۶) پایایی کل مقیاس را با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش نمود که از همسانی قابل توجهی برخوردار است. در پژوهش‌های صورت گرفته در ایران نیز پژوهشگران به همسانی بالایی ۰/۹۵ در سرتاسر پرسشنامه دست یافته‌اند (ملازاده، منصور، اثره‌ای و کیامنش، ۱۳۸۱). همچنین با استفاده از قضاوت متخصصات درباره محتوای مقیاس، شواهدی دال بر وجود روایی محتوایی آن بدست آمده است. بر این اساس همبستگی ۰/۸۶ بین نتایج آن با مقیاس سازگاری زناشویی لاک و والاس، روایی همزمان آن مشخص شده است.

روش تحلیل داده‌ها

در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از معناداری بالینی استفاده شده است. معناداری بالینی به ارزش علمی یا اهمیت اثر مداخله‌ای که انجام شده است، اطلاق

^۳ Dyadic Adjustment Scale

^۴ Spainer

^۱ Enrich Marriage Satisfication

^۲ Fowers

می‌گردد. دو رویکرد عمده و پرکاربرد در معنی‌داری بالینی عبارت‌اند از: رویکرد شاخص تغییر پایا و رویکرد مقایسه هنجارین. شاخص تغییر پایا (RCI) اولین بار توسط جاکوبسون و تراکس^۱ (۳۷) برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از طرح‌های تک موردی معرفی شد. در این شاخص، نمره پس‌آزمون از نمره پیش‌آزمون تفریق شده و حاصل بر خطای استاندارد تفاوت بین دو نمره تقسیم می‌گردد. همچنین معناداری بالینی از طریق فرمول درصد بهبودی که نخستین بار توسط بلانچارد و اسکاورز^۲ (۳۸) برای تجزیه و تحلیل داده‌های تک موردی ارایه شده است، نیز محاسبه شد. فرمول درصد بهبودی یکی از روش‌های سنجش پیشرفت در مراجعان در کاهش مشکلات آماجی است. در این فرمول نمره

^۱ Jacobson & Truax

^۲ Blanchard & Schwarz

پیش‌آزمون را از نمره پس‌آزمون کم نموده و حاصل را بر نمره پیش‌آزمون تقسیم می‌نماید (۳۸). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و ارزیابی کارایی از روش‌های ترسیم دیداری یا نمودار گرافیکی، بهبود تشخیصی استفاده شد و نتایج قبل و بعد از مداخله به صورت جدول، در زیر آورده شد. پس از اجرای جلسات آموزشی به نمره‌گذاری و تفسیر داده‌ها پرداخته شد. در ادامه جداول مربوط به یافته‌ها توضیح داده شده است. در جدول ۱ نمره‌های سه زوج تحت آموزش دستورالعمل مبتنی بر آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند در مقیاس رضایت زناشویی در مرحله خط پایه، مرحله آموزش و مرحله پیگیری (مرحله خط پایه سه بار، مرحله آموزش سه بار و در مرحله پیگیری نیز سه بار) همراه با شاخص پایا و درصد بهبودی کلی بر حسب مراحل مختلف آموزش نشان داده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزش درمانی

تعداد جلسات	شرح جلسات
جلسه اول و دوم	برقراری ارتباط حرفه‌ای و همدلانه، آشنایی با مراجعین، و سوال درباره انتظارات آنها. ارزیابی اولیه از نقاط قوت و ضعف رابطه زناشویی، تشریح اهداف درمان بیان مفهوم احساس سوگ و زندگی زناشویی و کشف مواردی که باعث احساس نارضایتی و ناسازگاری زناشویی می‌شود. اجرای پیش‌آزمون رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی.
جلسه سوم	آشنایی با عوامل موثر بر سازگاری زناشویی مناسب، آشنایی با مهارت‌های ارتباطی زناشویی و چگونگی تعامل با همسر و به کارگیری مهارت‌های زندگی جهت کاهش احساس تنهایی و بحث در مورد هیجانات اولیه مرگ، ارزیابی مسئله سوگ و موانع صمیمیت با همسر و بالا بردن آگاهای زوجین از هیجانات خود و ایجاد فضایی امن ارتباطی برای زوجین با همسران خود.
جلسه چهارم	گفتگو درباره رفتارهای مخرب رابطه زناشویی و بررسی پیامدهای آنها در روابط زناشویی. آموزش مهارت ابراز هیجان و آشنایی با هیجانات مثبت و منفی ارتباط و همچنین آموزش گوش کردن به احساسات و تشویق آزمودنی به درگیری عاطفی با همسر.
جلسه پنجم	اتصال به نیروی لایزال از طریق نیایش و برقراری ارتباط با خدا و تعریف توکل سازنده و نحوه به کار بستن آن. بیان چند خاطره که باور داشتن همسر در حق فرزند متوفی کوتاهی کرده و اصلاح تحریف‌های شناختی در رابطه با آن خاطرات، تمایز قائل شدن بین مشاهدات عینی و تعبیر و تفسیر ذهنی از وقایع، آموزش مهارت کنترل خشم، آموزش صحیح مفهوم صبر و جایگاه صبر در حل مشکلات.
جلسه ششم	شناسایی موانع موجود در مسیر یک رابطه رضایت بخش، تعیین نقش افکار غیر ارادی در رابطه و ایجاد سازگاری با درک تغییرات و تحولات، پذیرش هیجانات و عمق بخشی به درگیری با تجربه هیجانی.
جلسه هفتم	ارتقاء روش‌های تعامل، تمرکز روی خود به جای دیگری، تعریف مجدد دلبستگی، نمادگذاری آرزوها به ویژه آرزوهای سرکوب شده و پذیرش وضعیت‌های جدید و ساختن داستانی برای خود بدون فرزند متوفی.
جلسه هشتم	استفاده از دستاوردهای درمانی در زندگی روزانه شامل ماندن بر خط درمان و خارج نشدن از آن. گفتگو درباره توانمندسازی، ارائه راه حل ها برای گفتگو با همسر جهت رسیدن به ارزش های مشترک زناشویی و افزایش رضایت زناشویی. آموزش تاب‌آوری جهت افزایش سازگاری زناشویی.
جلسه نهم و دهم	پذیرش واقعیت مرگ، هنر مصالحه و کسب مهارت ارتباطی، آموزش مدلی برای مدیریت اختلافات در خصوص مشکلات زناشویی، آموزش راهکارهای برای حل اختلافات در خصوص مرگ فرزند. آموزش مهارت های آغاز مکالمات با ملایمت، حفظ درگیری هیجانی به منظور ادامه سازگاری و رضایت زناشویی. اجرای پس‌آزمون با پرسشنامه رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی.

یافته‌ها

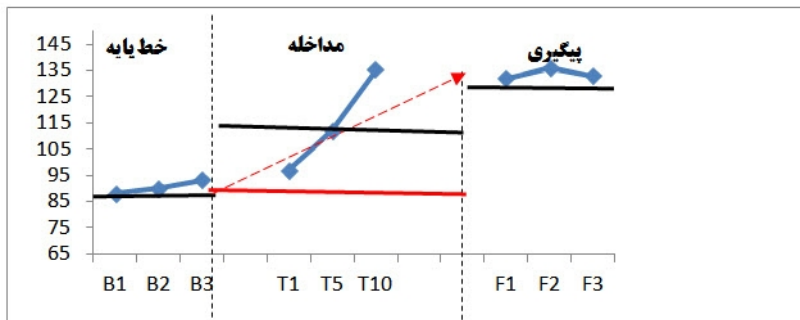
در جدول ۲ و نمودارهای ۱ تا ۳ نشان داده شده میانگین و سطح نمره‌های متغیر رضایت زناشویی در هر سه زوج در مرحله درمان و پیگیری نسبت به خط پایه افزایش پیدا کرده است. براساس ملاک دوگانه محافظه کارانه (۳۸)، با توجه به اینکه در آزمودنی‌های ۱، ۲ و ۳ همه نقطه‌های داده‌های ترسیم (سه نقطه) در مرحله درمان بالای خطوط پیش‌بین سطح و روند تغییرات قرار گرفته است، لذا نشان دهنده تاثیر معنادار متغیر مستقل بر متغیر وابسته است. با توجه به این که مقدار شاخص تغییر پایا به دست آمده در سه زوج به ترتیب در مرحله پس از درمان ۲/۵۱، ۲/۵۸ و ۲/۸۱ و در مرحله پیگیری برای سه زوج به ترتیب ۲/۴۹، ۲/۷۱ و ۲/۷۵ به دست آمده است، که با توجه فرمول شاخص پایا بیانگر سطح معنی‌دار این رویکرد درمانی بر افزایش رضایت زناشویی در آزمودنی‌ها

هست. شاخص پایا زمانی که بیش از ۱/۹۶ باشد، معنادار بودن یافته‌های آماری را تایید می‌کند و با ۹۵ درصد اطمینان ($P < 0.05$) می‌توان نتیجه گرفت که تغییر یا بهبودی به‌دست آمده ناشی از اثر مداخله است و تصادفی نمی‌باشد. درصد بهبودی این سه زوج آزمودنی، پس از درمان به ترتیب ۴۹/۵، ۶۱/۴ و ۵۲/۷ به دست آمده است و درصد بهبود این سه زوج در مرحله پیگیری به ترتیب ۴۷/۹، ۶۶/۵ و ۵۲/۳ است که این سه مقدار نیز براساس فرمول درصد بهبودی معنادار است. بر اساس نقطه برش پرسشنامه، تغییرات از نظر بالینی معنادار هستند. لذا براساس شاخص پایا، درصد بهبود کلی و نقطه برش در این سه زوج در مرحله درمان و مرحله پیگیری می‌توان گفت که درمان بر رضایت زناشویی آزمودنی‌ها اثر گذار بوده و باعث افزایش رضایت زناشویی آنها شده است.

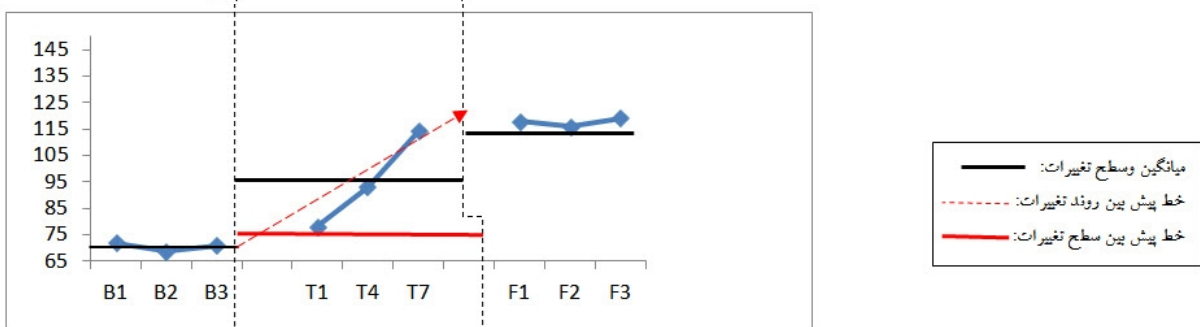
جدول ۲. روند تغییر مراحل آموزش مبتنی بر آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند بر رضایت زناشویی

افراد درمان	زوج اول	زوج دوم	زوج سوم
خط پایه اول	۸۸	۷۲	۹۱
خط پایه دوم	۹۰	۶۹	۹۴
خط پایه سوم	۹۳	۷۱	۹۲
میانگین مرحله	۹۰/۳	۷۰/۶	۹۲/۳
درمان			
جلسه اول	۹۷	۷۸	۹۹
جلسه پنجم	۱۱۲	۹۳	۱۱۹
جلسه دهم	۱۳۵	۱۱۴	۱۴۱
میانگین مرحله درمان	۱۱۴/۶	۹۵	۱۱۹/۶
شاخص تغییر پایا (درمان)	۲/۵۸	۲/۵۱	۲/۸۱
درصد بهبود پس از درمان	۴۹/۵	۶۱/۴	۵۲/۷
درصد بهبود کلی پس از درمان	۵۴/۵۳		
پیگیری			
پیگیری نوبت اول	۱۳۲	۱۱۸	۱۴۰
پیگیری نوبت دوم	۱۳۶	۱۱۶	۱۴۳
پیگیری نوبت سوم	۱۳۳	۱۱۹	۱۳۹
میانگین مرحله پیگیری	۱۳۳/۶	۱۱۷/۶	۱۴۰/۶
شاخص تغییر پایا (پیگیری)	۲/۴۹	۲/۷۱	۲/۷۵
درصد بهبود پس از پیگیری	۴۷/۹	۶۶/۵	۵۲/۳
درصد بهبود کلی پس از پیگیری	۵۵/۷		

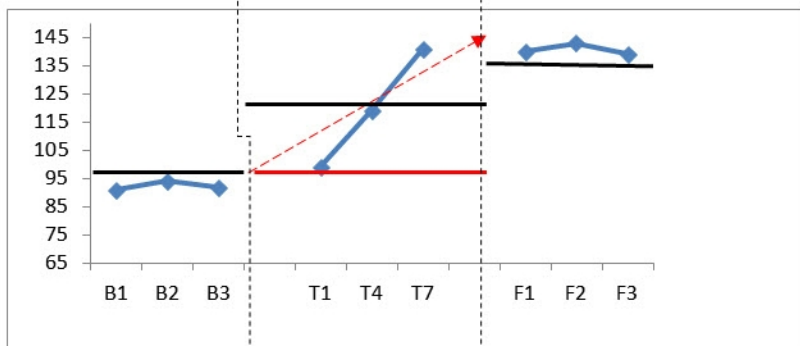
نمودار ۱. زوج اول در مقیاس رضایت زناشویی



نمودار ۲. زوج دوم در مقیاس رضایت زناشویی



نمودار ۳. زوج سوم در مقیاس رضایت زناشویی

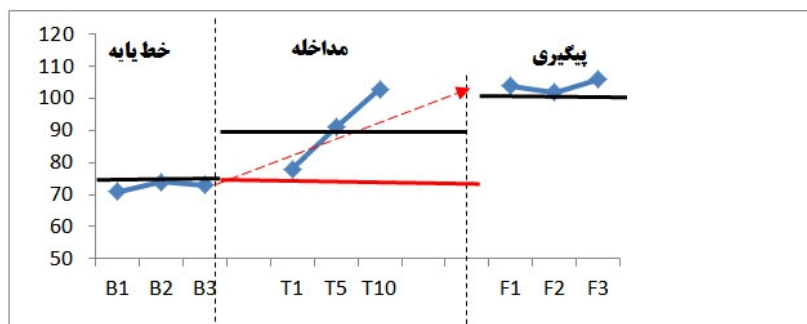


جدول ۳. روند تغییر مراحل آموزش مبتنی بر آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند بر سازگاری زناشویی

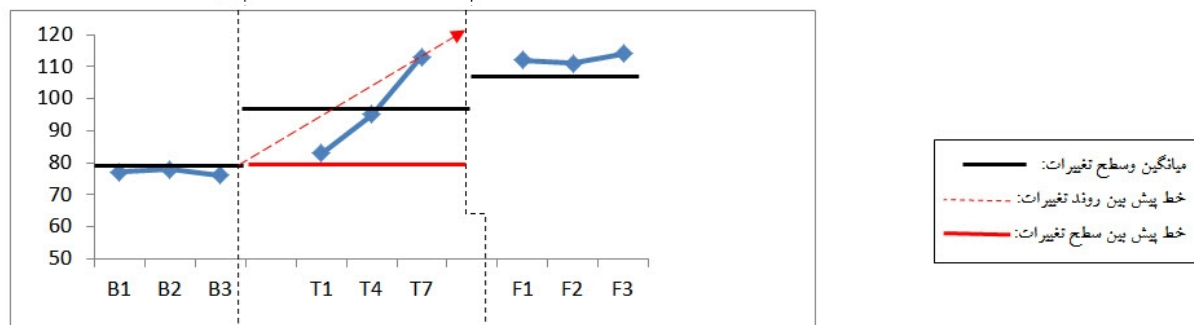
افراد درمان	زوج اول	زوج دوم	زوج سوم
خط پایه اول	۷۱	۷۷	۶۹
خط پایه دوم	۷۴	۷۸	۷۱
خط پایه سوم	۷۳	۷۶	۶۸
میانگین مرحله	۷۲/۶	۷۷	۶۹/۳
درمان			
جلسه اول	۷۸	۸۳	۷۳
جلسه پنجم	۹۱	۹۵	۸۵
جلسه دهم	۱۰۳	۱۱۳	۹۸
میانگین مرحله درمان	۹۰/۶	۹۷	۸۵/۳

شاخص تغییر پایا (درمان)	۳/۷۶	۴/۴۲	۳/۵۲
درصد بهبود پس از درمان	۴۲/۱	۴۶/۷	۴۱/۴
درصد بهبود کلی پس از درمان			۴۳/۴۱
پیگیری			
پیگیری نوبت اول	۱۰۴	۱۱۲	۹۶
پیگیری نوبت دوم	۱۰۲	۱۱۱	۹۷
پیگیری نوبت سوم	۱۰۶	۱۱۴	۹۵
میانگین مرحله پیگیری	۱۰۴	۱۱۲/۳	۹۶
شاخص تغییر پایا (پیگیری)	۳/۸۵	۴/۳۳	۳/۲۸
درصد بهبود پس از پیگیری	۴۳/۲	۴۵/۸	۳۸/۶
درصد بهبود کلی پس از پیگیری			۴۲/۵۳

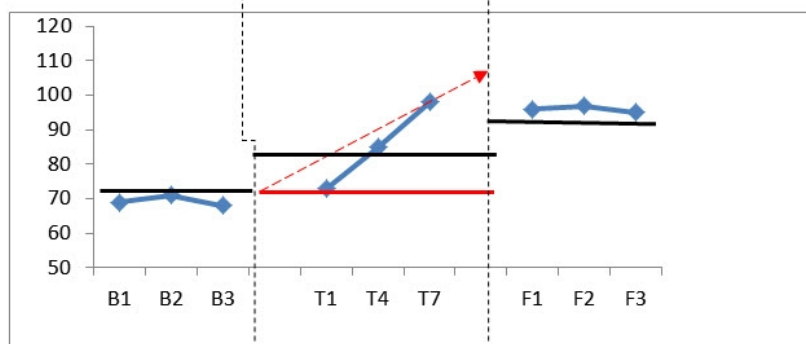
نمودار ۴. زوج اول در مقیاس سازگاری زناشویی



نمودار ۵. زوج دوم در مقیاس سازگاری زناشویی



نمودار ۶. زوج سوم در مقیاس سازگاری زناشویی



— میانگین و سطح تغییرات:
 - - - خط پیش بین روند تغییرات:
 — خط پیش بین سطح تغییرات:

در جدول ۳ و نمودارهای ۴، ۵ و ۶ نشان داده شده میانگین و سطح نمره‌های متغیر سازگاری زناشویی در هر سه زوج در مرحله درمان و پیگیری نسبت به خط پایه افزایش پیدا کرده است. براساس ملاک دوگانه محافظه کارانه، با توجه به اینکه در آزمودنی‌های ۴، ۵ و ۶ همه نقطه‌های داده‌های ترسیم (سه نقطه) در مرحله درمان بالای خطوط پیش‌بین سطح و روند تغییرات قرار گرفته است، لذا نشان دهنده تاثیر معنادار متغیر مستقل بر متغیر وابسته است. با توجه به این که مقدار شاخص تغییر پایا به دست آمده در سه زوج به ترتیب در مرحله پس از درمان ۳/۷۶، ۴/۴۲ و ۳/۵۲ و در مرحله پیگیری برای سه زوج به ترتیب ۳/۸۵، ۴/۳۳ و ۳/۲۸ به دست آمده است، که با توجه فرمول شاخص پایا بیانگر سطح معنی‌دار این رویکرد درمانی بر افزایش سازگاری زناشویی در آزمودنی‌ها هست. شاخص پایا زمانی که بیش از ۱/۹۶ باشد، معنادار بودن یافته‌های آماری را تایید می‌کند و با ۹۵ درصد اطمینان ($p < 0.05$) می‌توان نتیجه گرفت که تغییر یا بهبودی به دست آمده ناشی از اثر مداخله است و تصادفی نمی‌باشد. درصد بهبودی این زوج آزمودنی به ترتیب، پس از درمان ۴۲/۱، ۴۶/۷ و ۴۱/۴ به دست آمده است و درصد بهبودی این سه زوج در مرحله پیگیری به ترتیب ۴۳/۲، ۴۵/۸ و ۳۸/۶ است که این سه مقدار نیز براساس فرمول درصد بهبودی معنادار است. لذا براساس شاخص پایا، درصد بهبود کلی و نقطه برش در این سه زوج در مرحله درمان و مرحله پیگیری می‌توان گفت که درمان بر سازگاری زناشویی آزمودنی‌ها اثر گذار بوده و باعث افزایش سازگاری زناشویی آنها شده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی پروتکل آموزشی میتنی بر آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند بر رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی زوجین بوده است. نتایج پژوهش حاضر افزایش میزان نمرات رضایت

زناشویی زوج‌های تحت مطالعه در جلسات درمان نسبت به مرحله خط پایه را نشان می‌دهد. یافته‌ها نشان داد که بسته آموزشی بر رضایت زناشویی زوجینی که فرزند خود را از دست داده‌اند موثر است. هیچ پژوهشی در زمینه مداخله بر آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند بر روابط زناشویی تا به حال صورت نگرفته یا دست کم پژوهشگر یافت نکرده است، لذا نتایج با پژوهش‌هایی که تقریباً یک متغیر را داشته و همسو یا ناهمسو می‌باشد، مقایسه شده است. نتایج حاضر با نتایج ویتزمن^۱ و همکاران (۳۹) مبنی افزایش خشونت و کاهش رضایت زناشویی در بین والدین سوگوار، همچنین با نتایج بویکن^۲ و همکاران (۴۰)، ربیعی و همکاران (۴۱) مبنی بر اثربخشی درمان معنوی و شناختی بر رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی؛ پاداش و همکاران (۴۲) مبنی بر اثربخشی مشاوره گاتمن بر رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی، همچنین با نتایج کلانتری و همکاران (۴۳) مبنی بر آموزش گروهی مقابله با سوگ در زنان سوگوار، با نتایج پارک و همکاران (۴۴) مبنی بر تاثیر هنردرمانی بر کیفیت زندگی افراد سوگوار، با نتایج ون و همکاران (۴۵) مبنی بر بررسی پیامدهای سوگ متوفیان آسی‌سی‌یو همسو می‌باشد.

در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت سوگ پدیده‌ای با اثرات منفی در زندگی افراد است که می‌تواند این اثرات بلندمدت یا کوتاه‌مدت باشد. با توجه به درجه دلبستگی افراد به فرد متوفی این اثرات منفی می‌تواند متفاوت باشد. قدر مسلم فرزند برای همه والدین از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و زمانی که متوفی فرزند افراد باشد، نهایت غم و اندوه را والدین او تجربه خواهند کرد. به خصوص که این فرزند جوان هم باشد شدت مصیبت وارد به والدین به مراتب شدیدتر خواهد بود. به این دلیل که والدین سال‌های بیشتری با فرزند جوان خود نسبت به یک کودک

¹ Weitzman

² Buyukcan

زندگی کرده‌اند. اما همه افراد و والدین به این پدیده سوگ عکس‌العمل مشابه نشان نمی‌دهند و ممکن است این سوگ زندگی آنها را با بحرانی مواجه کند که قابل حل نباشد. از جمله پیامدهای که ممکن است برای والدین به وجود بیاید، اختلال در روابط زناشویی آنها است که گاهی ممکن است حتی به طلاق والدین بی‌انجامد. با توجه به این که اثرات سوگ بر زندگی افراد پیچیده و چند بعدی است، یکی از ابعاد زندگی آنها که ممکن است تحت تاثیر قرار گرفته و دچار تحول شود رضایت زناشویی است که با توجه به شرایط موجود احتمال کاهش رضایت زناشویی در این زوجین می‌رود. در این پژوهش چون در مرحله اول پژوهشگر به شناسایی مشکلات زوجین پرداخته بود یکی از آسیب‌های شناسایی شده رضایت زناشویی زوجین بود که به گفته خود مشارکت کننده‌گان کاهش پیدا کرده بود. والدین سوگوار بیان کردند که برای جوان خود آرزوهای زیاد داشته‌اند و سالهای زیادی برای این فرزندان زحمت کشیده بودند که با مرگ فرزند همه آرزوهای خود را برباد رفته می‌دیدند. همین احساس یاس شدید و غم فراوان خود زمینه را برای مشاجره و دعوای زناشویی فراهم کرده بود که به دنبال آن نارضایتی زناشویی به وجود آمده بود. در جلسات آموزشی تلفیقی از رویکردهای درمانی گاتمن، شناختی و معنوی به کار برده شد. روش درمانی گاتمن^۱ برای مقابله با جنبه‌های منفی ازدواج تاکید زیادی بر عشق و احترام می‌کند و برای افزایش جنبه‌های مثبت با تاکید مواردی مثل قدرشناسی، همدردی، پذیرنده‌بودن، نشان دادن مهربانی و توجه داشتن کمک می‌کند که آنها نگاه خوش‌بینانه‌تری به همسر خود داشته باشند و از دیدن جنبه‌های منفی و مخرب که باعث تعارضات زوجی شده، بپرهیزند (۴۶). همچنین در این جلسات با آموزش مهارت‌های ارتباطی به زوجین در برقراری یک رابطه اثربخش در جهت حل تعارض و رفع

مشکلات زناشویی، پرهیز از روابطی که منجر به شکست شوند، کاهش ناامیدی، احساس بی‌ارزش بودن و افسردگی، افزایش حس همدلی و شناخت بهتر نیازها و تمایلات همدیگر، افزایش رغبت جهت تداوم زندگی زناشویی و در نهایت افزایش رضایت زناشویی کمک شد. علاوه بر این، تاکید این جلسات بر ایجاد مشارکت از طریق یافتن معنای مشترک، افزایش خود افشایی، توانایی محبت متقابل، تشویق همسر به منظور ابراز احساسات و بهبود روابط متقابل به همسران کمک کرد تا در هنگام غمگینی توانایی کاهش عاطفه منفی نسبت به همدیگر را داشته باشند. با استفاده از رویکرد شناختی تحریفات زوجین نسبت به همسر آنها که والد خوبی نبوده شناسایی و به رفع آنها کمک شد. آنها آموزش دادند که بپذیرند همسرشان فرزند متوفی را دوست داشته و الان هر دوی آنها عزادار فرزند هستند. این نگرش کمک کرد که زوجین نگاه انتقادی نسبت به همسر خود را کنار بگذارند و رضایت بیشتری از او داشته باشند. همچنین مداخله معنوی به دلیل پیش‌فرض‌های بخشنده‌گی خداوند، پیش‌بینی ناپذیری آینده، توکل به خدا، ارتباط مداوم با خدا، انفاق، گذشت و صبر، مسئولیت‌پذیری، محبت، نگاه مثبت و ارتقاء نیت‌ها به مسائل و علاوه بر آن اهمیت ازدواج و تقدس نهاد خانواده در دیدگاه معنوی که برای زنان و مردان متأهل نسبت به افراد مجرد قائل شده است، ارزیابی ذهنی همسران نسبت به ازدواج و تداوم آن مثبت‌تر شد و این امر باعث شد زوجین نگاه مثبت‌تری به یکدیگر داشته و در نهایت باعث افزایش رضایت زناشویی شد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که پروتکل آموزشی مبتنی بر آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند بر سازگاری زناشویی زوجین مورد مطالعه موثر بوده و باعث افزایش سازگاری زناشویی زوجین گردیده است. همان طور که گفته شد هیچ پژوهشی در زمینه مداخله بر آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند بر روابط زناشویی تا به حال صورت نگرفته یا پژوهشگر یافت

^۱ Gottman

نکرده است، لذا نتایج با پژوهش‌های که تقریباً یک متغیر را داشته و همسو یا ناهمسو می‌باشد، مقایسه شده است. نتایج پژوهش با نتایج سیفی و همکاران (۴۷) مبنی بر تغییرات و نیازهای والدین پس از فوت فرزند و کاهش سازگاری زناشویی، با نتایج موسوی، حسن‌زاده و همکاران (۴۸) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی-هیجانی-معنوی بر زنان سوگوار همسو می‌باشد. گروسی و همکاران (۴۹) نشان دادند سازگاری با مرگ و از دست دادن با توجه فرهنگ و زمینه اجتماعی در افراد متفاوت است. نتایج پژوهش با نتایج پژوهش ناموران و همکاران (۵۰) مبنی بر درک کردن همسر باعث افزایش سازگاری می‌شود، همخوانی دارد.

در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت که سازگاری مرحله آخر در سوگواری است و در جلسات آموزشی به مراجعین داغ‌دیده آموزش داده شد بتوانند با شرایط موجود، خود را سازگار کنند. سازگاری با مرگ فرزند فرایندی دشوار و زمان‌بر است. به خصوص زمانی که والدین سال‌های زیادی را با فرزند خود زندگی کرده‌اند و از او خاطرات بسیاری دارند و به گفته خود والدین در تمام زمان و مکان‌ها از فرزند خود خاطر دارند و همه چیز یادآور فرزند فوت شده آنها است. ولی جلسات آموزشی به آنها کمک کرد که این فرایند راحت‌تر اتفاق بی‌افتد. در جلسات آموزشی این پژوهش به زوجین کمک شد که با استفاده از باورهای معنوی خود پدیده مرگ را بپذیرند که برای هر کسی اتفاق می‌افتد. افرادی که واقعیت مرگ را می‌پذیرند، بهتر می‌توانند خود را سازگار کنند و به زندگی برگردند. به عکس افرادی که با پذیرش مرگ مسئله دارند، هر روز با خود کلنجار می‌روند که چرا من، چرا فرزند؟ و این افراد همچنان مرگ عزیز خود را انکار می‌کنند. در این جلسات با حذف و تغییر شناخت‌های ناسازگار و تقویت شناخت‌های تقویت‌کننده، روابط خوشایند میان زوجین، بهبود پیدا کرد. همچنین از طریق بهبود روابط کلامی و آموزش

مهارت‌های ارتباطی و آشناکردن شرکت‌کننده‌گان با الگوی ارتباطی مخرب انتقادی، اهانت، رفتار دفاعی و همراهی نکردن و سکوت و تاثیرات منفی این رفتار بر روابط زناشویی به زوجین کمک شد تا از الگوهای جایگزین و موثرتر رفتار مثل بهره‌مندی از حمایت و توان اجتماعی، افزایش قدرت حل مسئله به خصوص در شرایط بحرانی و دشوار، مدیریت هیجان و احساس هدفمندی و باور به آینده با وجود مشکلات، استفاده کنند و در مواقع بروز مشکل به مکالمه‌های راه‌حل‌مدار بپردازند. در جلسات به زوجین آموزش داده شد تا در زمان روبرو شدن با شرایط سخت و مشکلات سعی در شکوفاساختن همه نیروها و استعدادهای خود و پرورش و به دست آوردن توانایی‌های جدید داشته باشند، زیرا رویارویی با این شرایط باعث می‌شود توانایی زوجین در حل مشکلات افزایش یابد. به عبارت دیگر جلسات آموزشی کمک کرد زوجین خود را با شرایط پیش‌آمده در زندگی سازگار کنند. با استفاده از تکنیک‌های مثل صندلی خالی و گفتگوی دو صندلی زمینه بازآفرینی مجدد رابطه میان فرد سوگوار و فرد متوفی فراهم گردید و به ترمیم رابطه والدین با فرزند متوفی خود انجامید که مجموع جلسات باعث شد زوجین در مرحله اول خود را با مصیبت وارده سازگار کنند و در نهایت منجر به سازگاری زناشویی بین زوجین گردید.

گذر از سوگواری و رسیدن به مرحله بازگشت به زندگی برای والدینی که فرزند جوان خود را از دست داده‌اند فرایندی سخت و زمان‌بر است که در عده‌ای ممکن است سال‌ها اتفاق نیفتد و زندگی والدین را به یک زندگی فرسایشی، تکراری و خسته‌کننده تبدیل کند که تحمل آن برای پدر و مادر غیرممکن شود و زندگی آنها را به سمت طلاق عاطفی و یا طلاق رسمی سوق دهد. لذا توجه به این بعد از زندگی زناشویی زوجینی که فرزند خود را از دست می‌دهند، ضروری و لازم است.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به جامعه مورد مطالعه اشاره کرد، که آزمودنی‌ها فقط از میان زوجین استان لرستان و والدینی که فرزند بین ۱۵ تا ۲۵ سال از دست داده بودند، انتخاب شدند. پیشنهاد می‌شود مطالعاتی در سطح گسترده‌تر به بررسی پیامدهای سوگ فرزند بر زندگی زناشویی زوجین، انجام شود و به بررسی اثرات این سوگ بر ابعاد مختلف زندگی والدین توجه شود. همچنین با توجه به اثربخش بودن آموزش به زوجین در پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود مراکز درمانی و حمایتی، جلسات

درمانی با زوجینی که فرزند خود را از دست داده‌اند، جهت بهبود روابط و سازگاری زناشویی برگزار کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله، مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول می‌باشد. نویسندگان مقاله تشکر صمیمانه خود را از مسئولان و معاونت پژوهش و تحقیقات دانشگاه محقق اردبیلی جهت اخذ کد اخلاق: IR.UMA.REC.1403.086 و زوجین سوگوار فرزند شهر خرم‌آباد که در انجام این پژوهش مشارکت داشتند، ابراز می‌دارند.

References

- 1- Fathi D, Kiani A, Sadri E, Sheykhholeslami A. Psychometric properties of the Persian version of the grief meaning scale, Scientific Journal the Women and Families Cultural-Educational. 2024, 66(19): 263281.
- 2- Otero MC, Wells JL, Chen KH, Brown CL, Connelly DE, Levenson RW, Fredrickson BL. Behavioral indices of positivity resonance associated with long-term marital satisfaction. *Emotion*, 2020; 20(7): 1225-1233.
- 3- Grover S, Helliwell JF. How's Life at Home? New Evidence on Marriage and the Set Point for Happiness. *Journal of Happiness Studies*. 2019; 20(2): 373-390.
- 4- Black-Kutner R. Self-Acceptance, Partner-Acceptance, and Forgiveness Relating to Marital Satisfaction. Dissertation for the Degree of Doctor of Psychology Hofstra University Hempstead, N.Y. *Qom Univ Med Sci J* 2020, 34(6): 48-59.
- 5- Alizadeh F, Azami Y. Prediction of Marital Satisfaction of Couples based on Basic Psychological Needs and Narcissism. *Rooyesh*. 2022; 11(10): 171-180.
- 6- Hasson-Ohayon I, Ben-Pazi A, Silberg T, Pijnenborg GH, Goldzweig G. 'The mediating role of parental satisfaction between marital satisfaction and perceived family burden among parents of children with psychiatric disorders'. *Psychiatry Research*, 2019; 271: 105-110
- 7- Sisto A, Vicinanza F, Campanozzi LL, Ricci G, Tartaglini D, Tambone V. Towards a Transversal Definition of Psychological Resilience: A Literature Review. *Medicina (Kaunas)*, 2019; 55(11): 745.
- 8- Amani R, Momeni K, Majzoobi M, Hadian Hamedani K, Forstmeier S. The Relationship Between Attachment Styles and Marital Satisfaction: The Mediating Role of Storytelling Enjoyment and Narrative Mindset, *The American Journal of Family Therapy*, 2024; 3(18): 178-191.
- 9- Rasekh Jahromi A, Kalani N, Mogharab F, Heidari R. Evaluation of Marital Satisfaction and its Related Factors in Women Referred to Jahrom Women's Clinic in 2021. *Qom Univ Med Sci J* 2021; 15 (8) :540-549
- 10- Moradi, Z. Sadri Damirchi, E. Keshavarz Afshar, H. Dargahi, SLived Experience Original Research of Married Women with Marriage Without Parental Consent: A Phenomenological Study, *Journal of Culture of Counseling and Psychotherapy*, . 2022; 13(50): 34-47.
- 11- Zarif, P. Ghasemian, A. Khodabakhsh, MEvaluating the Relationship Between Sexual Satisfaction and Marital Satisfaction with Couples' Self-Esteem, *Brazilian Journal of Education, Technology and Society (BRAJETS)*, 2023; 6(1): 119-124.
- 12- Brunen, A. Hansen, M. B. & Heir, T. Loneliness among adults with visual impairment: prevalence, associated factors, and relationship to life satisfaction. *Health and quality of life outcomes*, 2019; 17(1), 24-31.

- 13- Moradi, Z. Keshavarz Afshar, H. Study of The Life's Quality, Satisfaction and Marital Intimacy among Staff Members of the Police (Qualitative Research), *Military Psychology*, 2021; 12(47): 1156-1168.
- 14- Tahan, M., Saleem, T., Moshtagh, M., Fattahi, P., & Rahimi, R. Psychoeducational Group Therapy for sexual function and marital satisfaction in Iranian couples with sexual dysfunction disorder. *Heliyon*, 2020; 6(7), e04586.
- 15- Birditt, K. S., Turkelson, A., Polenick, C. A., Cranford, J. A., & Blow, F. C. Alcohol Use and Blood Pressure Among Older Couples: The Moderating Role of Negative Marital Quality. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2022; 47(13): 18-32.
- 16- Gopal, C. R., & Valarmathi, D. Marital Compatibility and Their Relationship To Personality Among Arranged Marriage Couples And Love Marriage Couples–A Pilot Study. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 2020; 23, 231-503
- 17- Sadri Damirchi E, Mojarad A, Matin H. The effectiveness of Resilience training to reduce the risk of divorce and marital discord in Women seeking divorce. *Rooyesh* 2022; 11 (1) :175-184URL: <http://frooyesh.ir/article-1-3285-fa.html>
- 18- Alizadeh F, Azami Y Prediction of Marital Satisfaction of Couples based on Basic Psychological Needs and Narcissism. *Rooyesh*. 2022; 11(10), 171-180.
- 19- Rao, S. L. Marital adjustment and depression among couples. *The International Journal of Indian Psychology*, 2017; 4 (2), 34-42.
- 20- Durgut, S., & Kisa, S. Predictors of marital adjustment among child brides. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2018; 32 (5), 670-676.
- 21- Cirhinlioglu, F. G., Tepe, Y. K., & Cirhinlioglu, Z. Psychological distress, selfesteem The effectiveness of resilience training to reduce the risk of divorce and marital discord in women seeking divorce *Research on aging*, 2017; 40(4), 340-364.
- 22- Aghamohammadian-Sharbat, H., Seyedzadeh-Dalooyi, S. I., Farrokhi, H., Bahri, F., & Mostafapour, V. The effectiveness of Pennsylvania resilience training to decrease marital boredom and increase religious commitment and individual resilience. *Chronic Diseases Journal*, 2020; 8 (1), 26-34.
- 23- El-Mneizel, A., Al Gharaibeh, F., & Al Ali, M. M. Marital Compatibility in the UAE Society among a Sample of Households in the Emirate of Abu Dhabi (UAE). 2022; 8(32): 83-92.
- 24- Li, X., Liu, Q. Parent–grandparent coparenting relationship, marital conflict and parent–child relationship in Chinese parent–grandparent coparenting families. *Children and Youth Services Review*, 2020; 109, 104-110.
- 25- Besharat, M. A., & Rafiezadeh, B. Prediction of sexual satisfaction and marital adjustment levels according to job variables, commitment, intimacy, and sexual knowledge and attitude. *Journal of family psychology*, 2021; 3(1), 31-46. https://www.ijfpjournal.ir/article_245509.html?lang=en
- 26- Yavari, F. Fariborz Dortaj, Fatemeh Ghaemi, Ali Delavar, Comparison of the Effectiveness of Emotion Regulation Therapy and Schema Therapy on Coping Styles in Students with Disorder Grief Disorder Caused by COVID-19, *Journal of Islamic Life Style Centered on Health*, 2023;6(4): 736-745.
- 27- Layne, C. M., Kaplow, J. B., Oosterhoff, B., Hill, R. M., & S Pynoos, R The interplay between posttraumatic stress and grief reactions in traumatically bereaved adolescents: When trauma, bereavement, and adolescence converge. *Adolescent Psychiatry*, 2017; 7(4), 266-285.
- 28- Hoppe, R. Winter, M. Williams, D. Sandler, L. When a parent dies: A scoping review of protective and risk processes for childhood bereavement, *Journal homepage Death Studies*, 2024; 15 (8): 72-84. <https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2340729>
- 29- Eisma, M C.; & Stroebe, M S. Emotion regulatory strategies in complicated grief: A systematic review. *Behavior Therapy* . 2021; 52(1), 234–249.
- 30- Hara, K. Wolchik, S. Rhodes, C. Uhlman, R. Sandler, L. Tein, J. Preventing Adverse Outcomes for Bereaved Youth: Indirect Effects From a Randomized Trial of the Family Bereavement Program on Fear of Abandonment, Grief, and Mental Health, *Journal of Pediatric Psychology*, 2024; 49,(4): 247–258.
- 31- Worden, J. W. Grief counseling and grief therapy, a handbook for the mental practitioner, springerPublisher Company, LLC. 2009; 19(6): 29-43.

- 32- Naomi, M., Simon, M., Katherine. Sh., Charles, F., Reynolds. S. J., Christine. M., Sidney. Z., Natalia. Psychological distress, self esteem and emotional dependency of married individuals as predictors of marital adjustment. *Procedia Computer Science*, 2020; 120, 164-171.
- 33- Perng, R., & Renze, S. Identifying and treating complicated grief in older adults. *The Journal for Nurse Practitioners*, 2018; 14(4), 289-295.
- 34- Barnard, A. Grief counselling and grief therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner, J. William Worden. *The British Journal of Social Work*, 2019; 49(6), 1692-1694.
- 35- Kubler-Ross, E., & Kessler, D. On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss. Simon and Schuster. 2014; 11(2): 66-79.
- 36- zareei mahmood abadi H, sedrpoushan N, kalantari M. The effectiveness of grief coping training in a group way in improving the experience of grief caused by covid-19 in women of Yazd city. *TB* 2023; 22 (1) :16-31 URL: <http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-3479-fa.html>
- 37- Jacobson, N. S. and Truax, P. Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy-research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1991; 59: 12-19.
- 38- Blanchard, E. B., & Schwarz, S. P. Clinically significant changes in behavioral medicine. *Behavioral Assessment*, 1988; 10, 171-188
- 39- Weitzman, A. Smith-Greenaway, E. The Marital Implications of Bereavement: Child Death and Intimate Partner Violence in West and Central Africa, Published in final edited form as: *Demography*, ; 2022; 57(1): 347-371.
- 40- Buyukcan-Tetik, A., Finkenauer, C., Schut, H., Stroebe, M., & Stroebe, W. The Impact of Bereaved Parents' Perceived Grief Similarity on Relationship Satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 2017; 31(4), 409- 419.
- 41- Rabiee, N. Allahverdiha, M. Comparison of the Effectiveness of Spiritual-Islamic Interventions and Cognitive-Behavioral Approach on Increasing Marital Satisfaction in Isfahani Couples, *Journal of Health and Care*, 2021; 23(2): 191-203.
- 42- Padash Z, Yousefi Z, Abedi M.R, Torkan H. Efficacy of Gottman's marital Counseling on marital satisfaction and marital adjustment of married women willing to get divorced. *J of Psychological Science*. 2021; 20(104): 1423-1436
- 43- Kalantari, M. Zareei Mahmood Abadi, H. Sedrpoushan, N. The effectiveness of grief coping training in a group way in improving the experience of grief caused by covid-19 *Tolooebehdasht Journal*. 2023; 22(1) 16-31. [Persian]
- 44- Park, S, Cha, Y. Effects of online group art therapy on psychological distress and quality of life after family bereavement: In COVID-19 pandemic, *journal The Arts in Psychotherapy*, 2023; 82(46): 124-136.
- 45- Wen, F. Prigerson, H. Hu, T. Huang, C., Chou, G. Wen-Chi, N. et al. Associations Between Family-Assessed Quality-of-Dying-and-Death Latent Classes and Bereavement Outcomes for Family Surrogates of ICU Decedents, *Critical Care Medicine* 2024; 52(6):p 900-909
- 46- Gottman John., Gottman, Julie. The Natural Principles of Love. *Journal of Family Theory & Review*, 2017; 7:26-7.
- 47- Seifi F, Farah-Bidjari A. Bereaved Parents' Changes and Needs after Losing their Child to Cancer: A Qualitative Research. *J Qual Res Health Sci* 2018; 7(1): 48-59.
- 48- Mousavi, S. Hasanzadeh, R. Dousti, Y. Effect of Spiritual Cognitive-Emotional Therapy on the Psychological Well- Being of Bereaved Women, *MEJDS*, 2022; 5 (12): 48-63.
- 49- Garrusi, S., Khajeh, R., & Garrusi, B. Understanding bereaved people of the phenomenon of death. *Bioethics Journal Quarterly*, 2014; 4(14), 167-191.
- 50- Namvaran Germi K, Moradi A, Farzad V, Zahrakar K. Identifying the Dimensions of Marital Adjustment in Iranian Couples: a Qualitative Study. *JHC* 2017; 19 (3) :182-194 URL: <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-825-fa.html>