

اثربخشی آموزش هوش زناشویی بر کیفیت زندگی زناشویی و تمایز یافتگی زوجین

Effectiveness of Couple Intelligence Training on the Marital Quality of Life and Differentiation

Nasrin Selahshori

PhD student in Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

Seyed Hamid Atashpour (Corresponding author)

Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

Email: hamidatashpour@gmail.com

Abstract

Aim: The present study was conducted aiming to investigate the effectiveness of couple intelligence training on the marital quality of life and differentiation. **Method:** The present study was quasi-experimental with pretest, posttest, and control group design and two-month follow-up stage. The statistical population of the present study included couples with marital conflict who referred to consultation centers of Isfahan in the first quarter of 2020. Thirty couples with marital conflicts were selected through purposive sampling method and they were randomly accommodated into experimental and control groups. The experimental group received twelve ninety-minute sessions of intervention related to couple intelligence training during three months. The applied questionnaires in this study included marital conflict questionnaire, marital quality of life and Differentiation. The data from the study were analyzed through repeated measurement ANOVA. **Results:** the results showed that couple intelligence training has significant effect on the marital quality of life and differentiation ($p < 0.001$). **Conclusion:** The findings of the study revealed that couple intelligence training can be applied as an efficient method to improve the marital quality of life and differentiation through employing techniques such as training empathy, intimacy, self-awareness, steady modification of common sensational, sexual, behavioral and cognitive models and effective measures.

Keywords: Couple intelligence, marital quality of life, differentiation, couples.

نسرین سلحشوری

دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)،

اصفهان، ایران.

سید حمید آتش‌پور (نویسنده مسئول)

دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)،

اصفهان، ایران.

Email: hamidatashpour@gmail.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش هوش زناشویی بر کیفیت زندگی زناشویی و تمایز یافتگی زوجین انجام گرفت. **روش:** پژوهش حاضر نیمه-آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زوجین دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره اصفهان در سه ماهه زمستان سال ۱۳۹۸ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ زوج ۲۰ تا ۴۵ سال دارای تعارضات زناشویی با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند. گروه آزمایش مداخله آموزش هوش زناشویی را طی سه ماه دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه تعارضات زناشویی؛ کیفیت زندگی زناشویی و تمایز یافتگی بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش هوش زناشویی بر کیفیت زندگی زناشویی و تمایز یافتگی زوجین تأثیر معنادار دارد ($p < 0/001$). **نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر آن بودند که آموزش هوش زناشویی با بهره‌گیری از فونونی همانند آموزش همدلی، صمیمیت، خودآگاهی، اصلاح مداوم الگوهای احساسی، جنسی، رفتاری و شناختی مشترک و اقدامات اثربخش می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت بهبود کیفیت زندگی زناشویی و تمایز یافتگی زوجین مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: هوش زناشویی، کیفیت زندگی زناشویی، تمایز یافتگی، زوجین.

مقدمه

خانواده ساختاری است که حفظ بنیان آن برای تمام جوامع امری ضروری است؛ چرا که ثبات در میان خانواده می‌تواند به حفظ ساختار هنجارمند جوامع کمک شایانی نماید. این در حالی است که توجه به جایگاه بی‌مانند خانواده به عنوان اولین ساختار جامعه که پایه و اساس تربیت و تعلیم فرزندان به شمار می‌رود، می‌تواند به عنوان سرمایه‌گذاری اجتماعی هدفمند و باارزش برای جوامع تلقی شود (بایرمن و کلورسون^۱، ۲۰۱۴). به شکل معمول در روزهای اولیه زندگی زناشویی، زوجین احساس عاطفی و روانی نزدیکی نسبت به همدیگر دارند. اما به مرور بعضی از زوجین به دلایل مختلف به مشکل ارتباطی برخورد کرده و تعارضات زناشویی^۲ را تجربه می‌کنند (ویلسون^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). تعارض زناشویی ممکن است اشکال مختلفی داشته باشد و به صورت افسردگی و آشفتگی روان‌شناختی یکی یا هر دو زوج، سوء رفتار با همسر و درگیری لفظی و فیزیکی بین هر دو زوج بروز نموده و نهایتاً منجر به طلاق گردد (کریبت، اسمیت، آچینو، باکوم و نیلی - مور^۴، ۲۰۱۷). تعارض زناشویی گاهی اوقات، آن قدر شدت می‌یابد که احساس خشم، خشونت، کینه، نفرت، حسادت و سوء رفتار کلامی و فیزیکی در روابط زوجین حاکم می‌شود (لی و لیو^۵، ۲۰۲۰). نتایج مطالعه اوزگاک و تانریوردی^۶ (۲۰۱۸) نشان داد که زوج‌های دارای تعارض زناشویی بالا، از نظر بهداشت روانی و سلامتی در سطح ضعیفی هستند. با افزایش تعارض در روابط زوجی، ناسازگاری افزایش می‌یابد، ناراضی‌تری بیشتری حاصل می‌شود به علاوه این مشکلات، از مقدمات طلاق محسوب می‌شوند (فرانکل، آممارا، جاکوبویتز و هازن^۷، ۲۰۱۵). آشفتگی و تعارض زناشویی موجب کاهش شادمانی، کاهش رضایت‌مندی از زندگی و عزت‌نفس، دلبستگی‌های مسأله‌ساز برای همسران، افزایش علائم آشفتگی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زناشویی^۸ پایین می‌شود (بهمنی مکوندزاده و امان‌الهی، ۱۳۹۷؛ رسولی، ۱۳۹۶).

کیفیت زناشویی نیز نقش اساسی در ارزیابی کیفیت کلی ارتباطات خانوادگی دارد (برادبوری، فینچام و بیچ^۹، ۲۰۰۰). کیفیت زناشویی مفهومی چندبعدی است و شامل ابعاد گوناگون ارتباط زوجین مانند سازگاری، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد می‌شود (تروکسل^{۱۰}، ۲۰۰۶؛ بالاندا، بروان و یاماشیتا^{۱۱}، ۲۰۱۶). روان‌شناسان حوزه خانواده، کیفیت زندگی زناشویی را به عنوان موفقیت و عملکرد یک ازدواج توصیف کرده‌اند و امروزه این بعد یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم تداوم، پایداری و ثبات زناشویی است (ژانگ، ژا و تسانگ^{۱۲}، ۲۰۱۲). کیفیت زندگی زناشویی ارزشیابی درونی رابطه زوج‌ها در بعضی ابعاد و ارزش‌هاست، دامنه‌ای از ارزش‌ها که شامل پیوستاری است که مشخصات وسیعی از تعامل و کارکرد زناشویی را منعکس می‌کند. کیفیت زندگی زناشویی بالا به سازگاری مطلوب، ارتباط

1. Bayerman & Kleverson

2. marital conflicts

3. Wilson

4. Cribbet, Smith, Uchino, Baucom, Nealey-Moore

5. Li, Liu

6. Özgüç, Tanrıverdi

7. Frankel, Umemura, Jacobvitz, Hazen

8. marital quality of life

9. Bradbury, Fincham & Beach

10. Troxel

11. Bulanda, Brown, Yamashita

12. Zhang, Xu, Tsang

مناسب و سطح بالایی از رضایت‌مندی زناشویی منجر می‌شود (خواجه، بهرامی، فاتحی‌زاده، عابدی و سجادیان، ۱۳۹۲).

با بروز تعارض زناشویی مولفه‌های روان‌شناختی و ارتباطی زوجین دچار آسیب می‌گردد. یکی از مولفه‌های آسیب‌پذیر در این فرایند، تمایزیافتگی^۱ زوجین است (ساداتی، مهربانی‌زاده هنرمند و سودانی، ۱۳۹۳؛ لیکانی^۲، ۲۰۱۳). تمایزیافتگی خود نوعی ظرفیت درون‌فردی، بلوغ عاطفی^۳ و تفکر منطقی برای متمایز کردن تفکر و احساس و نیز توانایی بین‌فردی برای حفظ استقلال درون‌بافت روابط عمیق با افراد مهم زندگی است (احمدی و پاک‌نژاد، ۱۳۹۶؛ تیتلمن^۴، ۲۰۱۴؛ بیادسی - آشکار و پلگ^۵، ۲۰۱۳). واژه تمایزیافتگی بیشتر به یک فرآیند اشاره دارد تا یک هدف قابل حصول؛ فرآیندی که فرد با حرکت در مسیر آن می‌تواند، به تدریج به استقلال و وابستگی سالم دست یابد و خود را از اضطراب مزمن و رنج‌های غیرضروری رها سازد. سطح تمایزیافتگی هر فرد به بهترین صورت، در موقعیت‌های استرس‌زای خانواده قابل مشاهده است و درجه‌ای که فرد قادر است علی‌رغم اضطراب شدید در خانواده، رفتارش را منطبق بر اصول صریح و اندیشمندانه کنترل کند، میزان تمایزیافتگی او را نشان می‌دهد (راس و مورداک^۶، ۲۰۱۴). تمایزیافتگی شامل ۴ جزء واکنش عاطفی؛ آمیختگی با دیگران؛ گسلس عاطفی و توانایی به دست آوردن «موقعیت من» است (سابداج، کرابتری و اسپویر^۷، ۲۰۱۲). بوئن^۸ معتقد است که مشکلات جاری خانواده، منعکس‌کننده مسائل حل‌نشده خانواده اصلی است و این مسائل حل‌نشده ممکن است به صورت الگوهای رفتاری منطبق بر نشانه‌های بیماری بروز کند. بوئن، خانواده را به عنوان یک واحد عاطفی معرفی می‌کند که دارای شبکه‌ای از ارتباط‌های درهم تنیده است و زمانی می‌توان آن را بهتر درک کرد که در یک چهارچوب چندنسلی یا تاریخی مورد تجزیه و تحلیل قرار بگیرد (پیس^۹، ۲۰۱۳). در نتیجه این نیروهای تعادلی، هیچ‌کس به جدایی عاطفی کامل از خانواده دست نخواهد یافت؛ لیکن از لحاظ مقدار تمایزی که هر فرد به دست می‌آورد، تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای وجود دارد (سیمون، دی‌پلاسیدو و کانوی^{۱۰}، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش شریعتی فیض‌آباد (۱۳۹۵)؛ امامی‌ریزی و برون (۱۳۹۶)؛ سعیدپور (۱۳۹۷)؛ پلگ^{۱۱} (۲۰۰۸) و سیمون، دی‌پلاسیدو و کانوی^{۱۲} (۲۰۱۹) نشان داده است که تمایزیافتگی می‌تواند منجر به بهبود مولفه‌های ارتباطی و زناشویی شود.

روش‌های آموزشی و درمانی مختلفی برای بهبود روابط زناشویی و کیفیت تعامل زوجین به‌کار گرفته شده است. عمده پژوهش‌های صورت گرفته پیشین در حوزه زوج‌درمانی همچون پژوهش‌های صاحبی‌بزاز، سودانی و مهربانی‌زاده (۱۳۹۸)؛ دیره و پشنگیان (۱۳۹۸)؛ ملک‌زاده ترکمانی، امین‌پور، بختیاری، خلیلی و داورنیا (۱۳۹۷)؛ رئیسی، محمدی، زارعی و نجارپوریان (۱۳۹۷) و اعتمادی، قلی‌زاده، سلیمی و فرح‌بخش (۱۳۹۶)، بر پایه آموزش الگوهای ارتباطی و

1. Differentiation

2. Likcni

3. emotional maturity

4. Titelman

5. Biadisy-Ashkar & Peleg

6. Ross, Murdock

7. Sandage, Crabtree, Schweer

8. Bowen

9. Pease

10. Simon, DiPlacido, Conway

11. Peleg

12. Simon, DiPlacido, Conway

تعاملی و آسیب‌شناسی این مولفه‌ها استوار بوده است. با توجه به ضعف زوجین دارای اختلافات زناشویی در فرایند همدلی، ابراز هیجان مثبت و صمیمیت، می‌توان در این پژوهش به تدوین بسته‌ای پرداخت که مولفه‌هایی همچون خودآگاهی، صمیمیت، انگیزش در رابطه، همدلی، اصلاح مداوم الگوهای احساسی، جنسی، رفتاری و شناختی مشترک و اقدامات اثربخش را در خود جای دهد. تجمیع این مولفه‌ها را می‌توان هوش زناشویی^۱ نامید که در این پژوهش به تدوین بسته آموزشی آن پرداخته شده است. هوش زناشویی عبارت است از به کارگیری توانمندی‌های ذهنی خود برای درک و فهم احساسات و عقاید دیگری و عدم قضاوت غیرمنصفانه و عجولانه در ارتباط با رفتار خود و دیگری است (آتش‌پور، کاظمی و امیری، ۱۳۹۱). هوشمندی زناشویی درک احساسات خود و مدیریت آن‌ها به نحوی است که نه تنها قدرت شخصی فرد را تقویت نماید بلکه کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی فرد و همسرش را بهینه می‌نماید. این هوشمندی قادر است روابط زوجین را معنادارتر کرده، امکان دوست داشتن و عاشقانه عمل نمودن را تسهیل نموده و فعالیت‌های مشارکتی و خودجوش لذت‌بخش را بر مبنای احساس تعلق گسترش می‌دهد. هوش زناشویی قابل آموزش و رشد یافتن بوده و از این نظر بیانگر این است که باید در مورد احساسات و تاثیر آن‌ها بر رفتار و عملکرد خود و دیگری چیزهایی آموخت. فهمیدن احساسات، مدیریت آنها، بیان صحیح آنها در زمان و مکان مناسب و نحوه تاثیرگذاری بر آنها در رشد روابط بخشی از این هوش است و بخش دیگر آن همدلی، درک تعارض‌ها، احساس تعلق و نحوه آسیب‌پذیری روابط از عدم پذیرش و طرد شدن است. مساله مهم در چنین فرآیندی آگاهی، همدلی و مسئولیت‌پذیری و پذیرش تعلق و مدیریت احساسات و دلخوری‌های پنهان و رهایی از ترس و احساس بی‌ارزشی است (آتش‌پور و سلحشوری، زیر چاپ). دلیل انتخاب هوش زناشویی به عنوان متغیر مستقل در آن بود که زوجین دارای تعارضات زناشویی دارای همدلی پایین و ابرازگری هیجان مثبت و صمیمیت آسیب‌پذیر هستند. بر این اساس آموزش هوش زناشویی با تمرکز بر مولفه‌های خودآگاهی، صمیمیت، انگیزش در رابطه، همدلی، اصلاح مداوم الگوهای احساسی، جنسی، رفتاری و شناختی مشترک و اقدامات اثربخش، می‌تواند این نقیصه را برطرف نماید.

با توجه به موارد ذکر شده در مورد آسیب‌های روان‌شناختی، هیجانی و تعاملی تعارضات زناشویی برای زوجین، به نظر می‌رسد که تدوین بسته درمانی با توجه به مبانی نظری هوش زناشویی، بتواند از آسیب‌های این پدیده کم نماید که این فرایند نشان از اقدام ضروری در این حوزه است. همچنین باید اشاره کرد که تاکنون بسته درمانی نیز با محوریت هوش زناشویی در ایران تدوین نشده است. همچنین نکته‌ای که در این بین مطرح است، هیچ پژوهشی نیز به بررسی اثربخشی آموزش هوش زناشویی بر کیفیت زندگی زناشویی و تمایز یافتگی زوجین پرداخته است. بنابراین مساله اصلی پژوهش بررسی اثربخشی آموزش هوش زناشویی بر کیفیت زندگی زناشویی و تمایز یافتگی زوجین ۲۰ تا ۴۵ سال است.

روش

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زوجین ۲۰ تا ۴۵ سال دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر

^۱. Couple Intelligence

اصفهان در سه ماهه زمستان سال ۱۳۹۸ بود. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند استفاده شد. بدین صورت که ابتدا زوجین متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان مورد شناسایی قرار گرفتند (با توجه به حجم بالای مراکز مشاوره شهر اصفهان، تعداد ۷ مرکز انتخاب شد). سپس با پخش فرم‌های حضور در پژوهش به شکل داوطلبانه در بین زوجین متعارض پخش شد. با شناسایی زوجین داوطلب، پرسشنامه تعارض زناشویی به آنها ارائه شد. با اجرای پرسشنامه تعاضات زناشویی و نمره‌گذاری آن، زوجینی که نمره بالاتر از ۱۲۶ در پرسشنامه تعارضات زناشویی کسب کرده‌اند، انتخاب شدند. در گام بعد زوجین شناسایی شده توسط ملاک‌های ورود به پژوهش بعدی مورد بررسی قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن سابقه زندگی زناشویی بالاتر از سه سال، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، داشتن سلامت جسمی و تمایل به شرکت در پژوهش به صورت زوجی بود. این در حالی بود که ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود. پس از این مرحله، از بین زوجین واجد شرایط، تعداد ۳۰ زوج انتخاب و به صورت تصادفی با استفاده از قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و گواه (۱۵ زوج) گماشته شدند. در نهایت آموزش هوش زناشویی طی ۱۲ جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد ولی گروه گواه این مداخلات را دریافت نکرده و به روند درمانی معمول خود در مراکز مشاوره ادامه داد. پس از شروع مداخله ۳ زوج در گروه آزمایش و ۲ زوج در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت زوجین برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر سه گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

ابزار

پرسشنامه تعارض زناشویی (MCQ)^۱: پرسشنامه تعارض زناشویی توسط براتی و ثنایی (۱۳۷۵) ساخته شده است. این پرسشنامه نمره کل تعارض زناشویی را در قالب کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر مورد بررسی قرار می‌دهد، اما این پرسشنامه فقط به نمره کل دارد. هر سوال آزمون دارای یک مقیاس پنج درجه‌ای (همیشه=۵، اکثر اوقات=۴، گاهی وقت‌ها=۳، به ندرت=۲ و هرگز=۱) تعلق می‌گیرد. نمره بالا در این آزمون حاکی از شدت تعارض و بد بودن اوضاع و پایین بودن دال بر خوب بودن اوضاع است. دامنه نمرات کل پرسشنامه بین ۴۲ تا ۲۱۰ می‌باشد. این آزمون توسط سازندگان آن بر روی مراجعه کنندگان به مراجع قضایی یا مراکز مشاوره جهت رفع تعارض زناشویی هنجاریابی شده و مشخصات روان‌سنجی آن به این شرح گزارش شده است: آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۵۳، و برای خرده مقیاس کاهش همکاری ۰/۳۰، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۶۰، افزایش واکنش هیجانی ۰/۷۳، کاهش رابطه جنسی ۰/۵۰، کاهش

^۱. Marital Conflict Questionnaire

رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۴، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان ۰/۶۴ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۵۱ گزارش شده است. برای تعیین روایی این آزمون از تعدادی متخصص خانواده درمانی نظرخواهی شد، بنابر اعتقاد آن‌ها این آزمون دارای روایی محتوایی مناسبی است (ثنایی، ۱۳۷۹). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

پرسشنامه تمایزیافتگی خود (DSI-SH)^۱: پرسشنامه تمایزیافتگی خود توسط دریک^۲ در سال ۲۰۱۱ ساخته شد. این مقیاس شامل ۲۰ سوال است که چهار خرده مقیاس را شامل می‌شود. این چهار خرده مقیاس عبارتند از واکنش‌پذیری هیجانی (شامل سوالات: ۶، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۶، ۱۸)؛ جایگاه من (شامل سوالات: ۱، ۳، ۱۰، ۱۲، ۱۹، ۲۰)؛ برش هیجانی (شامل سوالات: ۴، ۷، ۱۵)؛ و هم‌آمیختگی با دیگران (شامل سوالات: ۲، ۵، ۸، ۱۳، ۱۷). این پرسشنامه جهت سنجش میزان تمایزیافتگی افراد با تمرکز بر روی ارتباطات جاری و مهم زندگی است. سوالات در یک طیف ۶ درجه‌ای (نمره ۱ برای به هیچ وجه در مورد من درست نیست تا نمره ۶ برای کاملاً در مورد من درست است) نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره این پرسشنامه ۲۰ و حداکثر نمره ۱۲۰ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده تمایزیافتگی بیشتر در نزد فرد است. سوالات ۲، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دریک (۲۰۱۱) در پژوهش خود پایایی خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داد. وی ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس واکنش‌پذیری هیجانی ۰/۸۸، جایگاه من ۰/۸۵، برش هیجانی ۰/۷۹ و هم‌آمیختگی با دیگران ۰/۷۰ برآورد نمود. همچنین تحلیل عاملی تاییدی وجود چهار زیرمقیاس ذکر شده را تایید نمود. در ایران فخاری، لطیفیان و اعتماد (۱۳۹۳) به بررسی مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه اقدام نمودند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸، جایگاه من ۰/۶۷، واکنش‌پذیری هیجانی ۰/۷۸، هم‌آمیختگی با دیگران ۰/۷۶ و برش هیجانی ۰/۷۳ به دست آمد. همچنین تحلیل عاملی انجام شده توسط آنها چهار عامل موجود در این پرسشنامه را تایید نمود. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی زناشویی (MQLQ)^۳: منظور از کیفیت زندگی زناشویی در این پژوهش نمره‌ای است که فرد در فرم ۱۴ سوالی تجدیدنظر شده پرسشنامه کیفیت زندگی زناشویی باسبی، کریستنسن، کران و لارسن^۴ (۱۹۹۵) به دست می‌آورد. این ابزار از سه بعد همفکری و توافق، رضایت و انسجام تشکیل شده است که در مجموع نمره کیفیت زندگی را نشان می‌دهند و نمرات بالا نشان دهنده کیفیت زندگی بالاتر است (هالیست و میلر^۵، ۲۰۰۵). در این پژوهش، پرسشنامه سازگاری زوجی اصلاح شده جهت ارزیابی و کیفیت زناشویی به کار گرفته شد. برادبوری، فینچام و بیچ (۲۰۰۰) نیز پس از مطرح کردن نظریه خود در مورد کیفیت زندگی این پرسشنامه را به عنوان ابزاری مناسب برای ارزیابی کیفیت زندگی معرفی می‌کنند. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای (از

1. Differentiation of Self Inventory –Short Form

2. Drake

3. Marital Quality of Life Questionnaire

4. Busby, Christensen, Crane, & Larson

5. Hollist, Miller

صفر تا پنج) نمره گذاری می‌شود، طوری که پاسخ کاملاً موافق نمره پنج و پاسخ کاملاً مخالف نمره صفر می‌گیرد. حداقل نمره در این پرسشنامه صفر و حداکثر نمره ۷۰ است. کسب نمره بیشتر نشان دهنده کیفیت زندگی زناشویی بالاتر است. تحلیل عاملی تأییدی ساختار سه عاملی پرسشنامه را در آمریکا تأیید کرده است و روایی آن را نشان داده است (باسبی، کریستنسن، کران و لارسن، ۱۹۹۵). پایایی پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ در مطالعه هولیست و میلر (۲۰۰۵) از ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. ویژگی های روان‌سنجی فرم فارسی این ابزار در ایران توسط یوسفی، بشلیده، عیسی‌نژاد، اعتمادی و شیربیگی (۱۳۸۹) بررسی شده و ساختار سه عاملی روایی و پایایی آن تأیید شده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

در بخش کمی، جهت انجام پژوهش پس از اخذ مجوزهای لازم از طرف مراکز مشاوره مربوطه و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، زوجین انتخاب شده (۳۰ زوج دارای تعارضات زناشویی) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ زوج در گروه آزمایش و ۱۵ زوج در گروه گواه). گروه آزمایش مداخله آموزشی مربوط به آموزش هوش زناشویی را در طی سه ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای را در ۱۲ جلسه دریافت نمودند. این در حالی است که افراد حاضر در گروه گواه مداخلات حاضر را در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخلات حاضر بودند. پس از شروع مداخله ۳ زوج در گروه آزمایش و ۲ زوج در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. شرح تدوین بسته آموزش هوش زناشویی نیز بدین شکل بود:

در فاز اول، قسمت کیفی مطالعه با استفاده از روش تحلیل مضمون قیاسی و مبتنی بر نظریه آرتراید- استرلینگ (۲۰۰۱) استفاده گرفت که مراحل انجام آن به شرح زیر است:

پس از شناسایی مضامین پایه، سازمان دهنده 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 تدوین گردید. در فاز دوم بمنظور تعیین اعتبار بسته آموزشی این فاز دارای مرحله تأیید روایی محتوایی و پیش‌تجربی بود. به این شرح که در مرحله اول برای بررسی روایی درونی پژوهش بسته آموزشی تدوین شده (بسته آموزشی هوش زناشویی) 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 گرفت. علاوه بر این در این مرحله یک فرم اظهارنظر باز پاسخ به منظور ارائه پیشنهادات و نظرات اصلاحی هر یک از متخصصان در جهت ارتقاء محتوا، ساختار و فرایند بسته آموزشی هوش زناشویی ارائه گردید. در گام بعد نظرات تخصصی متخصصین جمع‌آوری و نظرات اصلاحی آنها درباره بسته آموزشی هوش زناشویی اعمال گردید. پس از این فرایند، بسته آموزشی به همراه فرم نظرسنجی نهایی و محاسبه ضریب توافق متخصصان درباره فرایند، ساختار و محتوای بسته آموزشی هوش زناشویی مجدداً به متخصصین تحویل و پس از انجام اصلاحات نهایی، بسته آموزشی هوش زناشویی 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، فرآیند اصلی مطالعه با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه انجام شد.

جدول (۱): جدول جلسات آموزشی هوش زناشویی

شماره	عنوان و محتوای جلسات
اول	معرفه و توضیح قوانین جلسات، شرح مختصری از اهداف جلسات، برگزاری پیش‌آزمون
دوم	آشنایی با مفاهیم هوش درون فردی، میان فردی و هوش زناشویی و توضیح در مورد آنها، آشنایی با خودآگاهی، ارائه تکلیف منزل
سوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آشنایی با دگرآگاهی (درک دیدگاه دیگری)، آشنایی با تعاملات مثبت و منفی، آشنایی با عوامل هوشی تاثیرگذار بر روابط زوجین، ارائه تکلیف
چهارم	بررسی تکلیف جلسه قبل، شناخت مشکلات ارتباطی و مهارت‌های ارتباطی (روابط زوجی) و تاثیر آن بر کیفیت زناشویی (توضیح در مورد مهارت‌های گفتگو و گوش دادن موثر)، ارائه تکلیف
پنجم	بررسی تکلیف جلسه قبل، بررسی علل تعارضات زناشویی، توضیح در مورد تمایز یافتگی و وابستگی، آموزش حل تعارض، ارائه تکلیف
ششم	بررسی تکلیف جلسه قبل، صمیمیت و پیامدهای آن، ترس از صمیمیت و پیامدهای آن، توضیح در مورد خودآشنایی و مهارت همدلی، ارائه تکلیف
هفتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، تاثیر سبک دلبستگی بر روابط زوجین، توضیح در مورد دلبستگی و انواع، توضیح آن، تاثیر دلبستگی بر کارکرد خانواده، رابطه دلبستگی با رضایت زناشویی، رابطه دلبستگی با تمایلات جنسی، افزایش دلبستگی ایمن، ارائه تکلیف
هشتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، توضیح در مورد نیازهای زنان و مردان، توجه به برآورده شدن نیازها، توجه به برآورده شدن حس ارزشمندی و خودارزشمندی، ارائه تکلیف
نهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، توضیح در مورد هیجان‌ها و تاثیر آن بر زندگی مشترک و توضیح در مورد مدیریت هیجان‌ها، کنترل خشم، ارائه تکلیف
دهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، توضیح در مورد فعالیت‌های مشارکتی و هیجان‌های لذت‌بخش، ارائه تکلیف
یازدهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، توضیح در مورد انواع طحوااره‌ها و طحوااره‌های آسیب‌رسان به روابط زناشویی، چگونگی عملکرد طحوااره‌ها، سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار
دوازدهم	برای برخورد با طحوااره‌ها (تسلیم، اجتناب، جبران افراطی)، ارائه تکنیک برای اصلاح طحوااره‌ها، ارائه تکلیف
دوازدهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، پاسخگویی به سوالات، جمع بندی جلسات گذشته و برگزاری پس‌آزمون.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که در گروه آزمایش ۴ نفر (معادل ۱۶/۶۶ درصد) دارای دامنه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال، ۵ نفر (معادل ۲۰/۸۳ درصد) دارای دامنه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال، ۸ نفر (معادل ۳۳/۳۳ درصد) دارای دامنه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال، ۴ نفر (معادل ۱۶/۶۶ درصد) دارای دامنه سنی ۳۶ تا ۴۰ سال و ۳ نفر نیز (معادل ۱۲/۵ درصد) دارای دامنه سنی ۴۱ تا ۴۵ سال بودند. در گروه گواه ۳ نفر (معادل ۱۱/۵۴ درصد) دارای دامنه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال، ۷ نفر (معادل ۲۶/۹۲ درصد) دارای دامنه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال، ۷ نفر (معادل ۲۶/۹۲ درصد) دارای دامنه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال، ۶ نفر (معادل ۲۳/۰۷ درصد) دارای دامنه سنی ۳۶ تا ۴۰ سال و ۳ نفر نیز (معادل ۱۱/۵۴ درصد) دارای دامنه سنی ۴۱ تا ۴۵ سال بودند. همچنین در گروه آزمایش ۴ نفر (معادل ۱۶/۶۶ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۱۵ نفر (معادل ۶۲/۵ درصد) دارای لیسانس و ۵ نفر (معادل ۲۰/۸۳ درصد) دارای مدرک فوق لیسانس بودند. در گروه گواه نیز ۵ نفر (معادل ۱۹/۲۳ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۱۷ نفر (معادل ۶۵/۳۸ درصد) دارای مدرک لیسانس و ۵ نفر (معادل ۱۹/۲۳ درصد) دارای مدرک فوق لیسانس بودند. حال یافته‌های توصیفی پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد کیفیت زندگی زناشویی و تمایز یافتگی در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
کیفیت زندگی	گروه آزمایش	۲۵/۷۰	۶/۸۹	۳۱/۶۳	۷/۰۸	۶/۸۵
زناشویی	گروه گواه	۲۳/۷۶	۶/۲۹	۲۲/۹۶	۶/۱۳	۶/۲۰
تمایز یافتگی	گروه آزمایش	۶۴/۳۶	۹/۴۰	۷۲/۸۶	۱۰/۷۱	۷۱/۴۰
	گروه گواه	۶۱/۳۰	۹/۲۷	۶۰/۶۳	۸/۹۶	۶۰/۸۰

حالا ابتدا پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها برقرار است ($p > 0/05$). همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0/05$). همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده‌ها رعایت شده است ($p < 0/05$). بر این اساس با برآورده نشدن پیش فرض کرویت مشخص می‌شود که روابط بین متغیرها، با احتمال بالایی امکان دارد مقادیر متغیر وابسته را تغییر دهد و بر این اساس شانس ارتکاب به خطای نوع اول افزایش می‌یابد. بر این اساس در جدول بعد از تحلیل جایگزین (آزمون گرین هاوس-گایسر) استفاده می‌شود تا با کاهش درجه آزادی، شانس ارتکاب به خطای نوع اول کاهش یابد.

جدول ۳: تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای کیفیت زندگی زناشویی و تمایز یافتگی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
کیفیت زندگی	مراحل	۱/۳۳	۱۷۶/۴۵	۷۵/۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱
	گروه‌بندی	۱	۱۶۵۰/۱۴	۱۲/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۸
زناشویی	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۱/۳۳	۲۹۳/۸۸	۱۲۵/۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸	۱
	خطا	۷۷/۲۵	۲/۳۵				
تمایز یافتگی	مراحل	۱/۳۱	۴۰۲/۹۲	۷۳/۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱
	گروه‌بندی	۱	۳۳۵۴/۰۵	۱۲/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۳۶	۰/۹۷
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۱/۳۱	۵۴۶/۶۲	۹۹/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳	۱
	خطا	۷۶/۱۰	۵/۵۰				

نتایج جدول ۳ نشان داد که متغیر گروه‌بندی (آموزش هوش زناشویی) فارغ از مراحل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) بر متغیرهای کیفیت زندگی زناشویی و تمایز یافتگی زوجین تاثیر معنادار داشته است. بدین معنا که اثر آموزش هوش زناشویی در مقایسه با گروه گواه یک اثر معنادار بوده است. همچنین نتایج حاکی از آن بود که آموزش هوش زناشویی با تعامل مراحل نیز تاثیر معناداری بر مراحل آزمون متغیرهای کیفیت زندگی زناشویی و تمایز یافتگی زوجین داشته است. همچنین نتایج نشان داد که ۶۸ و ۶۳ درصد از تغییرات متغیرهای کیفیت زندگی زناشویی و تمایز یافتگی زوجین توسط تعامل متغیر مراحل و گروه‌بندی تبیین می‌شود. حال در ادامه به مقایسه مراحل آزمون با همدیگر پرداخته می‌شود تا مشخص شود تغییرات صورت گرفته در کدامیک از مراحل بوده است.

جدول ۴: نتایج مقایسه میانگین متغیرهای کیفیت زندگی زناشویی و تمایزیافتگی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	مراحل آزمون	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	مقدار معناداری
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۲/۵۶	۰/۲۸	۰/۰۰۰۱
زناشویی	پیگیری	۲/۲۵	۰/۲۳	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	۲/۵۶	۰/۲۸	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	۰/۳۱	۰/۱۳	۰/۲۶
تمایزیافتگی	پیش‌آزمون	۳/۹۱	۰/۴۰	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	۳/۲۶	۰/۴۰	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	۳/۹۱	۰/۴۰	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	۰/۶۵	۰/۱۸	۰/۱۷

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که آموزش هوش زناشویی توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات کیفیت زندگی زناشویی و تمایزیافتگی زوجین که در مرحله پس‌آزمون دچار افزایش معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش هوش زناشویی بر کیفیت زندگی زناشویی و تمایزیافتگی زوجین زوجین انجام گرفت. یافته اول پژوهش حاضر نشان داد که آموزش هوش زناشویی بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین تأثیر معنادار دارد. بدین صورت که این آموزش توانسته منجر به بهبود رضایت زناشویی زوجین شود. به دلیل نوپدید بودن پروتکل آموزش هوش زناشویی، پژوهشی کاملاً همسو با این پژوهش یافت نشد. اما نتایج پژوهش حاضر در مقیاس کلی تر با یافته‌های دیره و پشنگیان (۱۳۹۸) و اعتمادی و همکاران (۱۳۹۶) همسو بود. چنانکه دیره و پشنگیان (۱۳۹۸) در نتایج پژوهش خود نشان داده‌اند که مداخله به شیوه ذهن‌آگاهی زوجی بر احساسات مثبت زوجین تأثیر مثبت و معناداری دارد. همچنین اعتمادی و همکاران (۱۳۹۶) در نتایج پژوهش خود دریافتند که زوج‌درمانی تحلیلی کارکردی با پروتکل یکپارچه برای درمان فراتشخیصی در افت و خیز افسردگی، اضطراب و رضایت زناشویی زنان درگیر آشفتگی زناشویی تأثیر معنادار دارد.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش هوش زناشویی بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین باید گفت که از مولفه‌های قابل آموزش در پروتکل آموزش هوش زناشویی، آموزش همدلی و اصلاح الگوهای احساسی، جنسی، رفتاری و شناختی مشترک است (آتش‌پور، کاظمی و امیری، ۱۳۹۱). تبیین این یافته را نیز می‌توان از همین دریچه نظاره‌گر بود. همدلی، عنصری ضروری برای عملکردهای موفقیت‌آمیز بین شخصی؛ پاسخ‌دهی هیجانی به احساسات فرد و فرآیند زیربنایی تغییرات روان‌شناختی واقعی است که از طریق توانایی سهم‌شدن در حالات هیجانی دیگری، دریافت پس‌خوراند منظم از روابط بین شخصی و آگاهی از احساسات فرد دیگر، مشکلات بین شخصی را کاهش می‌دهد. برخورداری از قدرت همدلی، باعث افزایش میزان بخشش می‌شود و فرض شده که همدلی با فرد رنجاننده، شرایط تسهیل‌کننده محوری است که منجر به بخشش می‌شود. در این راستا به نظر می‌رسد که مجموعه‌ای از پدیده‌های

اجتماعی (مانند تعاون، نوع دوستی و داشتن ارتباط سازنده) از طریق همدلی با فرد رنجاننده تسهیل می‌شود. بر این اساس همدلی، مفاهیمی مانند همدردی، دلسوزی و عطوفت را درهم می‌آمیزد. علاوه بر این‌ها، همدلی، ظرفیت بنیادی افراد در تنظیم روابط، حمایت از فعالیت‌های مشترک و انسجام گروهی است. بنابراین زوجین با کسب و برخورداری از همدلی، میتوانند با افزایش بخشش و کسب مهارت‌های مربوط به روابط بین‌فردی، تعاملات سازنده‌ای با همسر خود به دست آورده و کیفیت زندگی زناشویی بالاتری را گزارش نمایند.

یافته دوم پژوهش حاضر نشان داد که آموزش هوش زناشویی بر تمایز یافتگی زوجین تأثیر معنادار دارد. بدین صورت که این آموزش توانسته منجر به بهبود سازگاری زناشویی زوجین شود. به دلیل نوپدید بودن پروتکل آموزش هوش زناشویی، پژوهشی کاملاً همسو با این پژوهش یافت نشد. اما نتایج پژوهش حاضر به شکل کلی با یافته‌های صاحبی‌بزاز، سودانی و مهربابی‌زاده (۱۳۹۸)؛ ملک‌زاده ترکمان و همکاران (۱۳۹۷)؛ رئیسی و همکاران (۱۳۹۷) همسو بود. چنانکه صاحبی‌بزاز، سودانی و مهربابی‌زاده (۱۳۹۸) و مهربابی‌زاده (۱۳۹۸) نشان داده‌اند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند منجر به بهبود تحمل ناکامی و ابعاد آن (تحمل عدم عاطفی، تحمل عدم ناراحتی، تحمل عدم پیشرفت و تحمل عدم شایستگی) و سازگاری زناشویی و ابعاد آن (رضایت دونفری، همبستگی دونفری، توافق دونفری و ابراز محبت) در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شود. همچنین ملک‌زاده ترکمانی و همکاران (۱۳۹۷) در نتایج پژوهش خود دریافتند که مداخله زوج‌درمانی بخشش‌محور می‌تواند دلزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از پیمان‌شکنی همسر را کاهش دهد. در نهایت رئیسی و همکاران (۱۳۹۷) با بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و رویکرد تصمیم‌گیری مجدد نشان دادند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار و رویکرد تصمیم‌گیری مجدد بر تغییر سبک‌های ارتباطی در زنان متأهل تأثیر دارد.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش هوش زناشویی بر تمایز یافتگی زوجین می‌توان بیان نمود که در آموزش هوش زناشویی بر مولفه‌هایی تمرکز می‌شود که این مولفه‌ها در مرکز ثقل این زندگی زناشویی بهنجار کاربرد بی‌ظنیری دارد. از مولفه‌های قابل آموزش در پروتکل آموزش هوش زناشویی، خودآگاهی و ایجاد صمیمیت است (آتش‌پور، کاظمی و امیری، ۱۳۹۱). خودآگاهی در تصمیم‌گیری‌های مهم و سرنوشت‌ساز زندگی نقش بسیار حیاتی دارد و در سازماندهی هیجان‌ات و مقابله با استرس‌های روزمره زندگی تأثیر چشمگیری دارد. خود آگاهی سبب می‌شود تا هریک از زوجین به شکل واقع‌گرایانه باورها، ارزش‌ها، احساسات و هیجان‌ات خود را بررسی کرده و از آن در جهت تصمیم‌گیری‌ها به گونه‌ای که به نفع خود و روابط با همسر باشد، استفاده نمایند. بنابراین خودآگاهی سبب می‌شود زوجین ویژگی‌های اصلی شخصیت خود مانند افکار، باورها، هیجان‌ها، ارزش‌ها و نقاط ضعف و قوت خویش را کشف نماید و در جهت مدیریت آنها کوشش کند. بنابراین زوجین با کسب خودآگاهی، مهارت‌های هیجانی سازگاران را به دست آورده، احساسات خود را بخوبی شناخته و هدایت می‌کنند و احساسات همسر خود را نیز درک کرده و به روشنی و اثربخش با آن برخورد می‌کنند. این فرایند سبب می‌شود تا زوجین با شناخت خود و همسرش، بتواند افکار و رفتارهای سازگاران تری را در تعامل زوجی بکار گرفته و بر این اساس، روابط سازنده‌تری را باهم تجربه نمایند که این فرایند نیز با بهبود رضایت زناشویی و تمایز یافتگی در زوجین همراه است.

محدود بودن دامنه تحقیق به زوجین ۲۰ تا ۴۵ سال مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان؛ عدم کنترل متغیرهای تاثیرگذار بر کیفیت زندگی زناشویی و تمایزیافتگی زوجین ۲۰ تا ۴۵ سال، عدم تمایل بعضی از زوجین جهت شرکت در پژوهش حاضر و عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر جامعه‌های آماری (همانند زوجین متعارض با طحاره‌های ناسازگار اولیه، زوجین بدون فرزند متعارض و ... و ...)، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی آموزش هوش زناشویی بر کیفیت زندگی زناشویی و تمایزیافتگی زوجین ۲۰ تا ۴۵ سال، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود آموزش هوش زناشویی به درمانگران و مشاوران حوزه خانواده در سطح دانشگاه‌ها، فرهنگسراهای شهرداری و مراکز مشاوره دادگستری معرفی شود تا آنها با بکارگیری این درمان برای زوجین، جهت بهبود کیفیت زندگی زناشویی و تمایزیافتگی زوجین گامی عملی برداشته باشند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی نسرین سلحشوری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان) بود. بدین وسیله از تمام زوجین حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنها و مسئولین مراکز مشاوره که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

- احمدی، خ، پاک‌نژاد، ف. (۱۳۹۶). وضعیت شاخص‌های تمایزیافتگی در خانواده‌های تهرانی، فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۸(۳۰)، ۲۳۹-۲۱۹.
- اعتمادی، ا، قلی‌زاده، ح، سلیمی، ح، و فرح‌بخش، ک. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی تحلیلی کارکردی با پروتکل یکپارچه برای درمان فرا تشخیصی در افت و خیز افسردگی، اضطراب و رضایت زناشویی زنان درگیر آشفتگی زناشویی، اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، ۱۲(۴۶): ۵۶-۴۷.
- امامی‌ریزی، ک، برون، ل. (۱۳۹۶). تاثیر آموزش خودتمایزسازی بر میزان رضایت زناشویی در بین دانشجویان زن متاهل، نشریه اصول بهداشت روانی، ۱(۱)، ۳۵-۴۷.
- آتش‌پور، س.ح، سلحشوری، ن. (زیر چاپ). هوش زناشویی و ابعاد آن. انتشارات ره آورد آفتاب.
- آتش‌پور، س.ح، کاظمی، ا، امیری، س. (۱۳۹۱). رهایی از ضربه‌های عاطفی. نشر قطره.
- آسوده، م.ح. (۱۳۸۹). فاکتورهای ازدواج موفق از دیدگاه زوجین خوشبخت. پایان‌نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد. مشاوره خانواده، دانشگاه تهران، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- بهمنی مکنون‌زاده، پ، امان‌الهی، ع. (۱۳۹۷). پیش‌بینی افسردگی بر اساس رضایت، تعارضات و بی‌ثباتی زناشویی در زنان متاهل شهر اهواز، مجله سلامت اجتماعی، ۵(۲)، ۱۷۱-۱۸۰.
- خواججه، ا.ح، بهرامی، ف، فاتحی‌زاده، م، عابدی، م.ر، سجادیان، پ. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش شادمانی به روش شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی زناشویی مردان و زنان متاهل، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۴(۳)، ۱۱-۲۱.
- دیره، ع، پشنگیان، ن. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی زوجی بر ارتقاء احساسات مثبت زوجین جوان شهر بوشهر، مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۳۴(۲)، ۱-۱۸.
- رسولی، آ. (۱۳۹۶). تدوین الگوی کارکرد خانواده بر اساس مولفه‌های امید، صمیمیت و تعارضات زناشویی زوجین، مجله پژوهش پرستاری، ۱۲(۴)، ۱-۸.
- رئیس، س.ج، محمدی، ک، زارعی، ا، نجارپوریان، س. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و رویکرد تصمیم‌گیری مجدد بر تغییر سبک‌های ارتباطی در زنان متاهل، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۲۰(۱): ۷۰-۶۴.

- ساداتی، س.ا.، مهرابی زاده هنرمند، م.، سودانی، م. (۱۳۹۳). رابطه علی تمایزیافتگی، نوروزگرایی و بخشندگی با دلزدگی زناشویی با واسطه تعارض زناشویی، *روان‌شناسی خانواده*، ۱(۲): ۶۸-۵۵.
- سامی، ع.، نظری، ع.، محسن زاده، ف.، طاهری، م. (۱۳۹۳). روابط چندگانه سبک‌های دلبستگی، ابعاد شخصیت و رضایت زناشویی با پیمان‌شکنی زناشویی، *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۹(۲۹): ۲۳-۳۹.
- سعیدپور، ف. (۱۳۹۷). مقایسه تأثیر رویکرد خانواده درمانی بوون و مک مستر بر صمیمیت، تنظیم شناختی هیجان و کارکرد خانواده در زوجین در معرض طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان رشت، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی دانشگاه گیلان.
- شریعی فیض‌آباد، ح. (۱۳۹۵). رابطه «تمایز یافتگی»، «نظم جویی شناختی هیجان» و «سبک‌های دلبستگی» در دانشجویان: اثربخشی آموزش رویکرد سیستمی بوون بر آن، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه مشهد.
- صاحبی بزاز، ل.، سودانی، م.، و مهرابی زاده هنرمند، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان هیجان مدار بر تحمل ناکامی و سازگاری زناشویی زوج‌های مراجعه کننده به مرکز مشاوره شرکت نفت، پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۴(۳۴): ۸۳-۵۹.
- فخری، ن.، لطیفیان، م.، اعتماد، ج. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه پرسشنامه تمایزیافتگی خود در دانشجویان ایرانی، *فصلنامه اندازہ‌گیری تربیتی*، ۱۵(۵): ۲۳-۳۶.
- مدرسی، ف.، زاهدیان، س.ح.، هاشمی محمدآباد، س.ن. (۱۳۹۳). میزان سازگاری زناشویی و کیفیت عشق در متقاضیان طلاق دارای سابقه خیانت زناشویی و فاقد سابقه خیانت زناشویی، *ارمغان دانش*، ۱۹(۱): ۷۸-۸۸.
- ملک‌زاده ترکمانی، پ.، امین‌پور، م.، بختیاری سعید، ب.، خلیلی، غ.، داورنیا، ر. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی مداخله بخشش محور بر دلزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر. *مجله علوم پزشکی زانکو*، ۱۹(۶۰): ۴۵-۳۱.
- یوسفی، ن.، بشلیده، ک.، عیسی‌نژاد، ا.، اعتمادی، ع.، شیرینی، ن. (۱۳۹۰). رابطه سبک‌های عشق‌ورزی و کیفیت زناشویی در میان افراد متأهل. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی دانشگاه چمران اهواز*، ۱(۱): ۲۱-۳۶.
- Bayerman, S., Kleverson, E. (2014). Family therapy and Self Differentiation in women with and without mental disorders. *Procedia social and Behavioral Sciences*, 2 (11), 223-232.
- Biadisy-Ashkar, A., & Peleg, O. (2013). The relationship between differentiation of self and satisfaction with life amongst Israeli women: A cross cultural perspective. *Health*, 9(2), 1467-1477.
- Bradbury, T.N., Finchman, F.D., Beach, S.R. (2000). The nature and determinant of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of marriage & family*, 62(3), 64-80
- Bulanda, J.R., Brown, J.S., Yamashita, T. (2016). Marital quality, marital dissolution, and mortality risk during the later life course. *Social Science and medicine*, 166, 119-127.
- Busby, D.M., Christensen, C., Crane, R.D., Larson, J.H. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment scale for use with distressed and non-distressed couples: construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of marital and family Therapy*, 21, 289-308.
- Cribbet, M.R., Smith, T.W., Uchino, B.N., Baucom, B.R.W., Nealey-Moore, J.B. (2020). Autonomic influences on heart rate during marital conflict: Associations with high frequency heart rate variability and cardiac pre-ejection period. *Biological Psychology*, 151, 107-112.
- Drake, J.R. (2011). *Differentiation of Self Inventory –Short Form: Creation & Initial Evidence of Construct Validity*. PhD Dissertation, University of Missouri-Kansas City.
- Frankel, L.A., Umemura, T., Jacobvitz, D., Hazen, N. (2015). Marital conflict and parental responses to infant negative emotions: Relations with toddler emotional regulation. *Infant Behavior and Development*, 40, 73-83.
- Hollist, C.S., Miller, R.B. (2005). Perceptions of attachment style and marital quality in midlife marriage. *Family Relat*, 54(11), 46-58.
- Li, X., Liu, Q. (2020). Parent-grandparent coparenting relationship, marital conflict and parent-child relationship in Chinese parent-grandparent coparenting families. *Children and Youth Services Review*, 109, 104-110.
- Likcani, A. (2013). *Differentiation and intimate partner violence*. Dissertation for Doctor of Philosophy, College of Human Ecology, Kansas State University.
- Olson, D.H., Olson, A. (2000). *Preventive approaches in Couple Therapy*. New York: talor and francis pub.
- Özgüç, S., Tanrıverdi, D. (2018). Relations Between Depression Level and Conflict Resolution Styles, Marital Differentiations of Patients With Major Depression and Their Spouses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(3), 337-342.
- Pease, K. (2013). *Differentiation of self and anxiety as a function of culture*. A thesis for the degree of Master of Science California State University, Stanislaus.

- Peleg, O. (2008). The relation between differentiation of self and marital satisfaction: what can be learned from married people over the course of life? *The American journal of Family Therapy*, 36, 388- 401.
- Ross, A. S., & Murdock, N. L. (2014). Differentiation of Self and Well-being: The Moderating Effect of Self-construal. *Contemporary Family Therapy*, 36(4), 485-496.
- Sandage, S.J., Crabtree, S., Schweer, M.(2012). Differentiation of self and social justice commitment mediated by hope. *Journal of Counseling and Development*, 92, 67-74.
- Simon, H.L.M., DiPlacido, J., Conway, J.M. (2019). Attachment styles in college students and depression: The mediating role of self differentiation. *Mental Health & Prevention*, 13, 135-142.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic Differentiation: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Titelman, P. (2014). *Clinical applications of Bowen family systems theory*. Routledge.
- Troxel, W. M. (2006). *Marital quality, communal strength, and physical health*. Doctoral Thesis. University of Pittsburgh.
- Wilson, S.J., Andridge, R., Peng, J, Bailey, B.E., Malarkey, W.B., Kiecolt-Glaser, J.K. (2017). Thoughts after marital conflict and punch biopsy wounds: Age-graded pathways to healing. *Psychoneuroendocrinology*, 85, 6-13.
- Zhang, H., Xu, X., Tsang, S.K. (2012). Conceptualizing and Validating Marital Quality in Beijing: A Pilot Study, *Social Indic Research*, 10, 325-368.