

The Effectiveness of Educational Protocol Based on Injuries Caused by the Bereavement of a Child on Marital Intimacy and Quality of Life of Couples

Zahra Moradi: Ph.D. student of counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. zahramoradi1214@gmail.com

Esmaeil Sadri Damirchi*: Professor, department counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. e.sadri@uma.ac.ir

Ali Sheykholeslami: Professor, department counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. a_sheikholslami@yahoo.com

Ali Rezaie Sharif : Professor, department counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. rezaie-sharif@uma.ac.ir

Abstract

Introduction: Death is an inevitable and uncontrollable aspect of human life. One of the most challenging tasks we face is adapting to the loss of loved ones. This study aimed to explore the effectiveness of an educational protocol based on the injuries caused by the bereavement of a child on the quality of life and marital intimacy of couples.

Methods: In this research, a single-case tentative design of the asynchronous multiple baseline type was utilized. Three stages of baseline and ten sessions of ninety-minute training protocols focused on bereavement injuries were implemented, alongside three stages of follow-up. The participants assessed their experiences using scales measuring marital intimacy and quality of life. The statistical population comprised couples who had tragically lost their son during the recent year from 2023-2024. The sample size included six individuals, representing three couples, who were selected from those available among this population.

Results: The data were analyzed using visual representations of the stable change index and the recovery percentage formula. The research findings indicated that, on average, there was a significant improvement in both marital intimacy and quality of life for the three couples during the post-training and follow-up phases

Conclusions: The research findings indicate that training focused on the effects of losing a child has positively impacted the marital intimacy and overall quality of life for bereaved couples. Therefore, it is recommended that therapists and counselors recognize the challenges that the loss of a child presents in marital relationships and provide support in this area.

Keywords

Educational Protocol, Injuries Caused By Death of Child Bereavement, Marital Intimacy, Quality Of Life

*Corresponding Author
Study Type: Original
Received: 14 Apr 2024
Accepted: 09 Mar 2025

Please cite this article as follows:

Moradi Z, Sadri Damirchi E, Sheykholeslami A, and Rezaie Sharif R. The effectiveness of educational protocol based on injuries caused by the bereavement of a child on marital intimacy and quality of life of couples. Quarterly Journal of Social Work. 2024; 13 (2); 40-50

اثربخشی پروتکل آموزشی مبتنی بر آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند بر صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین

زهرا مرادی: دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. zahramoradi1214@gmail.com

اسماعیل صدری دمیرچی*: استاد، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. e.sadri@uma.ac.ir

علی شیخ‌الاسلامی: استاد، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. a_sheikholslami@yahoo.com

علی رضایی شریف: استاد، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. rezaeisharif@uma.ac.ir

واژگان کلیدی

پروتکل آموزشی،
آسیب‌های ناشی از
سوگ فرزند، صمیمیت
زناشویی، کیفیت زندگی

* نویسنده مسؤول

نوع مطالعه: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۱۹

چکیده

پیشگفتار: مرگ واقعی‌ترین و غیرقابل کنترل‌ترین اتفاق زندگی انسان است. شاید سخت‌ترین کار بشر سازگار شدن با فقدان و از دست دادن عزیزانش باشد. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی پروتکل آموزشی مبتنی بر آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند بر کیفیت زندگی و صمیمیت زناشویی زوجین بود.

روش: در این پژوهش از طرح آزمایشی تک موردی از نوع خط پایه چندگانه ناهمزمان استفاده شد. در سه مرحله خط پایه و ده جلسه نود دقیقه‌ای پروتکل آموزش مبتنی بر آسیب‌های سوگ و پیگیری در سه مرحله، اجرا گردید و آزمودنی‌ها به مقیاس‌های صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی پاسخ دادند. جامعه آماری شامل زوجینی بودند که طی یک سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ فرزند جوان خود را از دست داده بودند. حجم نمونه شامل شش نفر یا سه زوج بود که به‌صورت 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 متغیرهای صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی در مرحله پس از آموزش و مرحله پیگیری معنا دار بودند.

پی‌آمد: بر اساس یافته‌های پژوهش، می‌توان گفت که آموزش مبتنی بر آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند، باعث افزایش صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی 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.

زهرا مرادی، اسماعیل صدری دمیرچی، علی شیخ‌الاسلامی و علی رضایی شریف. اثربخشی پروتکل آموزشی مبتنی بر آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند بر صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۴۰۳؛ ۱۳ (۲): ۵۰-۶۰

نحوه استناد به مقاله

چکیده

روابط خانوادگی مبدا بروز عواطف انسانی و کانون صمیمانه‌ترین ارتباط بین اشخاص و مهد پرورش فکر و اخلاق و کمال روح است. رابطه زناشویی یکی از قوی‌ترین رابطه‌های انسانی است که چگونگی آن پیامدهای گوناگونی برای همسران و دیگر اعضای خانواده دارد. [۱] زندگی مشترک دو انسان با یکدیگر آن هم از دو جنس متفاوت امری بسیار ظریف و گاه دشوار است، چرا که زنان و مردان هر کدام به سبک خاص خود صحبت می‌کنند، در نتیجه بسیاری از اوقات در برقراری ارتباط صحیح دچار مشکل می‌شوند. [۲] شناخت و کارکرد ارتباط مناسب توسط زوجین می‌تواند کانون خانوادگی را بسیار دلپذیر سازد و سلامت روانی را در افراد خانواده افزایش. [۳] انسان‌ها در زندگی خود با حوادث گوناگونی روبرو می‌شوند و این حوادث زندگی آن‌ها را به چالش می‌کشد. یکی از این رویدادها که اثرات آن تا مدت زیادی باقی می‌ماند از دست دادن عزیزان و پدیده مرگ است. [۴] مرگ واقعی‌ترین و غیرقابل کنترل‌ترین اتفاق زندگی انسان است. شاید سخت‌ترین کار بشر سازگار شدن با فقدان و از دست دادن عزیزانش باشد. فقدان عزیز یکی از ناگوارترین تجربه‌های آدمی است که تقریباً هر فردی با این پدیده به نام سوگ درگیر می‌شود. [۵] سوگ یکی از عمومی‌ترین واکنش‌های شخص است که در همه ملت‌ها و گروه‌های سنی در واکنش به اشکال مختلف فقدان و به‌خصوص فقدان یک عزیز اتفاق می‌افتد. [۶] سوگ وضعیت غم و ناراحتی و اندوه شدید درونی در پاسخ به از دست دادن فرد یا باور و ایده خاص است. تنوع فقدان‌ها به‌طوری است که می‌توان گفت که مرگ شخص محبوب مثل فرزند می‌تواند سخت‌ترین و دردناک‌ترین تجربه زندگی باشد. [۷] گلدارد، گلدارد و فو [۸] از سه نوع سوگ سخن به میان می‌آورند، از دست رفتن روابط عاطفی، شکست در به‌وجود آمدن روابط عاطفی، مختل شدن روابط عاطفی. پیچیدگی‌های فهم سوگ به‌خاطر تفاوت‌های فرهنگی، نه تنها سخت است، بلکه میزان و ویژگی‌های این مشکل نیز در فرهنگ و جوامع مختلف یک شکل نیست. [۹] مرگ فرزند یکی از تنش‌زاترین رویدادها برای افراد است و رسیدن به قبول واقعیت فقدان در مرگ فرزند فرایندی زمان‌بر است، چرا نیازمند به پذیرش عقلی همچنین عاطفی است. [۱۰] پژوهش سالکاری، کاونوئن و اهو [۱۱] نشان داد که رابطه والدینی که فرزند خود را از دست می‌دهند، تحت تاثیر سختی‌ها، ناراحتی و بی‌معنایی زندگی تضعیف می‌شود. زمانی که حس و جهان بینی فرد با از دست دادن تهدید می‌شود، طرح اصلی زندگی و موضوع زندگی وی به صورت شدیدی متزلزل یا متلاشی می‌شود. عزاداری و سوگ بعد مرگ عزیزان، پاسخی جهان شمول است با این وجود، در شرایطی که توانایی شخص داغ‌دیده برای حل و فصل پروسه بهنجار سوگ با مساله روبرو شود، احتمال ظهور سوگ آسیب‌شناختی یا نابهنجار وجود دارد که اغلب آثار کوتاه‌مدت و بلندمدت بر روابط خانوادگی و زناشویی داغ‌دیدگان می‌گذارد. [۱۲] در پژوهشی سیفی و بیجاری اعظم [۱۳] به بررسی تغییرات و نیازهای والدین داغ‌دیده پس از فوت فرزندشان به‌علت سرطان پرداختند، پنج طبقه اصلی تغییرات در والدین از جمله تغییرات روان‌شناختی، تغییرات جسمانی، تغییرات درون‌فردی، تغییرات میان‌فردی و تغییر سبک زندگی و نیازهای آن‌ها در دو بعد عاطفی و مالی شناسایی شد. از میان تغییرات روان‌شناختی و جسمانی عصبی بودن و احساس غم شدید از همه بارزتر بود. در بعد رفتاری تغییرات بیشتر به‌صورت رفتارهای اجتنابی بود. در تغییرات درون‌فردی بیشتر بحث به چالش کشیدن اعتقاید و باورها بود و در بعد سبک زندگی بیشترین تغییرات به شکل بی‌تمایلی به اشتغال، ترک عادات روزمره، نداشتن تمایل به تفریح و سرگرمی و رسیدگی نکردن به خانه و کارهای شخصی بود. بارزترین تغییرات میان فردی تغییرات منفی ارتباط با همسر بود، که نشان داد روابط زوجین بعد از مرگ فرزند دچار اختلال شده و میزان صمیمیت بین زوجین کاهش پیدا کرده بود. صمیمیت، احساس نزدیکی، تشابه و رابطه شخصی عاشقانه یا هیجانی با شخص دیگر است و مستلزم شناخت و درک عمیق فرد دیگر به‌منظور بیان افکار و احساساتی است که به‌عنوان منبع تشابه و نزدیکی به کار می‌رود. [۱۴] داشتن روابط صمیمانه در زندگی زناشویی و خانوادگی افراد مهمترین چالش عاطفی در زندگی آن‌ها است. فردی که میزان صمیمیت بالاتری در روابط تجربه می‌کند، قادر است خود را به شیوه مطلوب‌تری در روابط عرضه کند و نیازهای خود را به شکل موثرتری به شریک و همسر خود ابراز نماید. [۱۵] صمیمیت، به‌صورت الگوی رفتاری بسیار مهمی مفهوم‌سازی شده است و دارای جنبه‌های عاطفی-هیجانی و اجتماعی نیرومندی است که بر پایه پذیرش، رضایت خاطر و عشق شکل می‌گیرد. [۱۶] صمیمیت تنها یک تمایل یا آرزو نیست، بلکه یک نیاز اساسی و واقعی بوده و مفهوم وسیعی دارد که شامل خودآشنایی، رابطه و رضایت جنسی، نزدیکی هیجانی، بدنی و عقلی است. با ارتباط سازنده می‌توان صمیمیت را افزایش داد و این مساله نشان‌دهنده نقش بدیهی و انکارناپذیر ارتباط موثر در پویایی و سلامت زوجین و تعالی خانواده است. [۱۷] برخی اوقات تحولات زندگی، حفظ یک رابطه عاشقانه را به کاری

دشوار و مملو از درگیری‌ها، چالش‌ها و تعارض‌ها تبدیل می‌کند. [۱۸] با از دست رفتن صمیمیت یکی از حلقه‌های پیوند زناشویی از بین می‌رود، به طوری که ثبات سیستم زناشویی را چنان به مخاطره می‌اندازد که زن و شوهر از یکدیگر قطع امید کرده و گاه در باور خود چاره‌ای جز ترک روابط زناشویی نمی‌یابند. در نتیجه نداشتن رضایت و صمیمیت در روابط زناشویی، احتمال تمایل فرد به رابطه فرا زناشویی افزایش می‌یابد؛ از اینرو توجه به پیشامدهای صمیمیت زناشویی برای فهم سازوکار این متغیر در روابط زوجین از اهمیت بالایی برخوردار است. [۱۹] صمیمیت زناشویی فقط محدود به روابط زناشویی نمی‌شود بلکه بر کل زندگی زوجین تاثیر می‌گذارد و کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. [۲۰] از جمله عواملی که می‌تواند در استحکام خانواده اثربخش باشد، کیفیت زندگی است. کیفیت زندگی فرایندی است که از طریق درجه رضایت، صمیمیت و توافق در تصمیم‌گیری مشخص می‌شود. [۲۱] این متغیر از اهمیت بالایی در زندگی برخوردار بوده و میزان رفاه جسمی، روان‌شناختی، اجتماعی و رضایت فرد از موهبت‌های زندگی را نشان می‌دهد. [۲۲] کیفیت زندگی محصول کنش متقابل بین شخصیت افراد و پیوستگی رویدادهای زندگی

است و با این که مفهومی چندوجهی و پیچیده است اما تعریف شدنی و قابل اندازه‌گیری می‌باشد. [۲۳] با وجود این که در مورد کیفیت زندگی چالش‌های متعددی وجود دارد ولی متخصصین در محدوده‌ای از مفاهیم با هم اتفاق نظر دارند. بعضی از متخصصان در مورد ذهنی بودن و پویا بودن این مفهوم توافق دارند. اغلب آن‌ها معتقدند کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی و در برگیرنده حقایق مثبت و منفی زندگی است. از طرفی عده‌ای آن را یک مفهوم فردی قلمداد می‌کنند، به این معنا که حتما باید توسط خود شخص و براساس نظر وی و فرد دیگر تعیین گردد. [۲۴] کیفیت زندگی ادراک ذهنی فرد از میزان برآورده شدن اهداف، نیازها و آرزوهای مهم خود است. بنابراین، کیفیت زندگی نوعی قضاوت شناختی در مورد شکاف بین واقعیت موجود فرد و موقعیت‌های زندگی ایده‌آل وی می‌باشد که رفتار عاطفی مثبت و یا منفی را در فرد برمی‌انگیزد. [۲۵] سازمان جهانی بهداشت، در تعریفی جامعی از کیفیت زندگی آن را به عنوان درک فرد از وضعیت کنونی‌اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و ارتباط این دریافت‌ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر فرد تعریف می‌کند. [۲۶] این مفهوم به افراد اجازه می‌دهد تا اهداف ارزشی زندگی‌شان را دنبال کنند و در احساس بهتر بودن عمومی آن‌ها نمایان می‌شود. [۲۷] کیفیت زندگی به شدت از زمان و مکان متأثر است و مولفه‌ها و عوامل تشکیل دهنده‌اش با توجه به دوره زمانی و مکان جغرافیایی و نیز شرایط زندگی افراد متفاوت خواهد بود. [۲۸] مرگ فرزند به خصوص زمانی که جوان است برای والدین یک بحران اساسی است. از آن‌جا که در ایران پژوهشی که به بررسی و مداخله مشکلات زناشویی زوجین بعد از مرگ فرزند پرداخته باشد، یافت نشد. از اینرو در پژوهش حاضر بر آن شدیم به بررسی اثربخشی پروتکل آموزشی مبتنی بر آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند بر صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی، پردازیم.

روش

سنجش‌های ورود و خروج

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. در این روش گروه کنترل وجود ندارد و نتایج با خود گروه آزمودنی در مقایسه با قبل از مداخله بررسی می‌شوند. جامعه آماری زوجینی بودند که در یک سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ فرزند پسر جوان سیزده تا بیست و پنج سال خود را از دست داده بودند و خودشان در بازه چهل و هفت تا پنجاه و هفت سال انتخاب شدند. در فرهنگ‌های سنتی میزان علاقه به فرزندان پسر بیشتر است و طبع آن از دست دادن فرزند پسر برای والدین اتفاقی ناگوارتر است زیرا باور به این دارند که فرزند ذکور عصای دست والدین در پیری خواهد بود. به همین دلیل در پژوهش حاضر جامعه آماری از والدینی انتخاب شد که فرزند پسر خود را از دست داده بودند. در نمونه‌گیری به روش هدفمند از بین این زوجین که با هدف پژوهش نیز همخوان بودند، به صورت در دسترس شش نفر معادل سه زوج انتخاب گردید.

سنجش‌های ورود و خروج

ورود: تاهل و زندگی با همسر، از دست دادن فرزند پسر خود طی یک سال اخیر، صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی

پایین. **خروج:** سه جلسه غیبت در جلسات آموزشی، همراهی نکردن با درمانگر و انجام ندادن تکالیف، داشتن هرگونه اختلال روانی و مصرف دارو. برای کنترل متغیر زمان از زوجینی استفاده شد که تقریباً سه ماه از فوت فرزند آن‌ها گذشته بود. همچنین سطح سواد زوجین در این پژوهش بررسی شد و تقریباً در حد دیپلم بودند. قبل از شروع جلسات خط پایه در سه نوبت برای شش نفر، با استفاده از پرسشنامه، صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی اندازه‌گیری شد. سپس جلسات آموزشی برای هر شش نفر شروع شد. در طی این مداخلات آزمودنی‌ها سه بار مورد ارزیابی قرار گرفتند. یک بار در جلسه اول و یک بار اواسط جلسات آموزشی یعنی جلسه پنجم و در آخر جلسات بعد از ده جلسه مداخله آموزشی و در مرحله سوم آزمودنی‌ها به پرسشنامه صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی جواب دادند. مداخلات از تاریخ ۱۴۰۳/۳/۱۰ شروع شد و در تاریخ ۱۴۰۳/۵/۲۰ در مرکز مشاوره آرامش به اتمام رسید. به‌منظور پیگیری نیز یک ماه پس از آموزش افراد در طی شش هفته هر دو هفته یک بار، در سه مرحله پیگیری پس از آموزش مورد ارزیابی قرار گرفتند.

اصول اخلاقی: جهت رعایت اخلاق در پژوهش با آگاهی زوجین از کلیه مراحل مداخله رضایتشان برای شرکت در برنامه مداخله کسب شد. به زوجین اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. شرکت‌کننده‌ای که شرکت در پژوهش را رد می‌کرد یا برای شرکت کردن مقاومت می‌کرد، به‌هیچ‌وجه در پژوهش شرکت داده نشد. به‌طور کلی نکات مربوط به اخلاق در پژوهش در جریان تحقیق از جمله دقت در استاندارد، 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 استفاده شد که مراحل انجام آن به این شرح است. پس از شناسایی مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر، شبکه مضامین تشکیل شد و اعتبار شبکه بر اساس فرمول هولستی محاسبه گردید. بر این اساس 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. به‌منظور تعیین اعتبار بسته آموزشی در فاز دوم مرحله تایید روایی محتوایی و پیش‌تجربی 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 عرضه شد و ضمن درخواست مطالعه و اظهار نظر راجع به ساختار، فرایند و محتوای هر یک از جلسات در قالب پرسشنامه مورد نظر سنجی متخصصان قرار گرفت. سپس در این مرحله یک فرم اظهار نظر باز به‌منظور دریافت پیشنهادات و نظرات اصلاحی هر یک از متخصصان در جهت پیشبرد

محتوا، ساختار و فرایند بسته آموزشی عرضه شد. در گام بعد نظرات تخصصی متخصصین جمع‌آوری و نظرات اصلاحی آن‌ها به همراه فرم نظرسنجی نهایی و محاسبه ضریب توافق متخصصان درباره فرایند، ساختار و محتوایی بسته آموزشی مجدداً به آن‌ها برگشت. سپس اصلاحات نهایی انجام و بسته آموزشی تدوین گردید. به‌منظور اعتبار بیرونی بسته بر روی دو زوج با رعایت قواعد طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون بررسی مقدماتی 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.

ابزار پژوهش

پرسشنامه صمیمیت زوجین: این پرسشنامه توسط واکر و تامپسون ۱۹۸۳ تهیه شد، دارای هفده ماده و به‌منظور سنجش مهر و صمیمیت زوجین تدوین شده است. این مقیاس توسط ثنائی ترجمه شد و ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش دغاغله و همکاران ۱۳۹۰ صفر ممیز نود و شش صدم به‌دست آمد. نعیم ۱۳۸۷ نیز برای تعیین پایایی مقیاس صمیمیت از دو روش آلفای کرونباخ و تصحیف استفاده کرد که به‌ترتیب برابر صفر ممیز نود و شش صدم و صفر ممیز نود و شش صدم بود. این اعداد بیانگر پایایی مطلوب مقیاس یاد شده می‌باشد. نمره آزمودنی در مقیاس صمیمیت از طریق جمع نمرات عبارات حاصل می‌شود. نمرات آزمودنی‌ها عددی بین هفده تا یکصد و نوزده خواهد بود. نمره بالاتر به معنی صمیمیت بالاتر است. نمره‌گذاری مقیاس مذکور بر روی یک مقیاس لیکرتی هفت درجه‌ای، از یک یا هرگز تا هفت یا همیشه صورت می‌گیرد. هرچه نمره فرد در این مقیاس بیشتر باشد، صمیمیت بالاتری را تجربه می‌کند.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: این پرسشنامه توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۴ طراحی شد که دارای بیست و شش گویه می‌باشد.

جدول (۱) خلاصه محتوای جلسات آموزش درمانی

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 ناراضی زناشویی می‌شود. اجرای پیش‌آزمون صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی.
جلسه سوم /// آشنایی با عوامل موثر بر کیفیت زندگی مناسب، آشنایی با مهارت‌های ارتباطی زناشویی و چگونگی تعامل با همسر و به‌کارگیری مهارت‌های زندگی جهت کاهش احساس تنهایی و بحث در مورد هیجانات اولیه مرگ، ارزیابی مساله سوگ و موانع صمیمیت با همسر و بالا بردن آگاهی 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 به‌کار 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 رضایت‌بخش، تعیین نقش افکار غیرارادی در رابطه و ایجاد صمیمیت با درک تغییرات و تحولات، پذیرش هیجانات و عمق بخشی به درگیری با تجربه هیجانی.
جلسه هفتم /// بهبود روش‌های تعامل، تمرکز روی خود به‌جای دیگری، تعریف مجدد دلبستگی، نمادگذاری آرزوها به‌ویژه آرزوهای سرکوب شده و پذیرش وضعیت‌های جدید و ساختن داستانی برای خود بدون فرزند متوفی.
جلسه هشتم /// استفاده از دستاورهای درمانی در زندگی روزانه شامل ماندن بر خط درمان و خارج نشدن از آن، گفتگو درباره توانمندسازی، عرضه راه‌حل‌ها برای گفتگو با همسر جهت رسیدن به ارزش‌های مشترک زناشویی و افزایش کیفیت زندگی. تشویق زوجین به روابط در اجتماع و ارتقاء شغلی برای بهبود کیفیت زندگی.
جلسه نهم و دهم /// پذیرش واقعیت مرگ، هنر مصلحه و کسب مهارت ارتباطی، آموزش مدلی برای مدیریت اختلافات در خصوص مشکلات زناشویی، آموزش راهکارهای برای حل اختلافات در خصوص مرگ فرزند. آموزش مهارت‌های آغاز مکالمات با ملایمت، حفظ درگیری هیجانی به منظور ادامه صمیمیت زناشویی. اجرای پس‌آزمون با پرسشنامه صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی

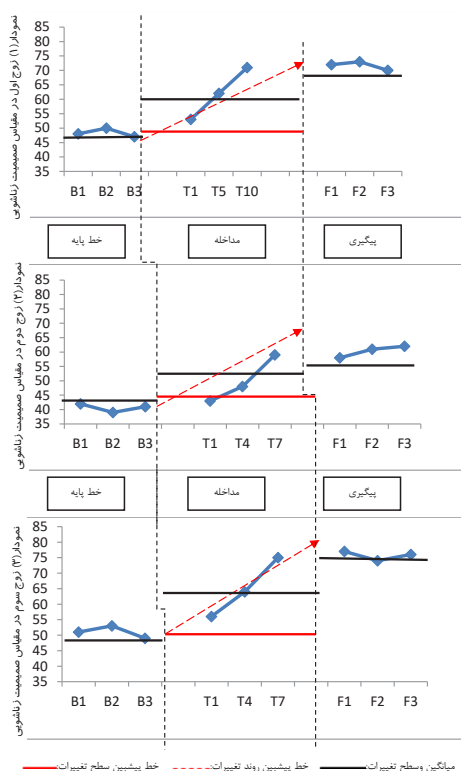
پیش‌آزمون تفریق شده و حاصل بر خطای استاندارد تفاوت بین دو نمره تقسیم می‌گردد. همچنین معناداری بالینی از طریق فرمول درصد بهبودی محاسبه شد. این فرمول نخستین بار توسط بلانچر و اسکاورز [۳۰] برای تجزیه و تحلیل داده‌های تک‌موردی عرضه شد. فرمول درصد بهبودی یکی از روش‌های سنجش پیشرفت در مراجعان در کاهش مشکلات آماجی است. نتیجه فرمول از کم کردن نمره پیش‌آزمون از نمره پس‌آزمون و تقسیم نتیجه حاصل بر نمره پیش‌آزمون به‌دست می‌آید. [۳۰] برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و ارزیابی کارایی از روش‌های ترسیم دیداری یا نمودار گرافیکی، بهبود تشخیصی استفاده شد. پس از اجرای جلسات آموزشی به نمره‌گذاری و تفسیر داده‌ها پرداخته شد.

یافته‌ها

جدول شماره دو نمره‌های سه زوج تحت آموزش پروتکل مبتنی بر آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند در مقیاس صمیمیت زناشویی در مرحله خط پایه، مرحله آموزش و مرحله پیگیری و در هر مرحله سه بار همراه با شاخص پایا و درصد بهبودی کلی بر حسب مراحل مختلف آموزش نشان داده است. همان‌طور که در جدول شماره دو و نمودارهای یک تا سه نشان داده شده میانگین و سطح نمره‌های متغیر صمیمیت زناشویی در هر سه زوج در مرحله آموزش و پیگیری نسبت به خط

در این ابزار هفت گویه حیطه جسمی، شش گویه حیطه روانی، سه گویه حیطه اجتماعی، هشت گویه سلامت محیط و دو گویه حیطه کلی سلامت را می‌سنجد. گویه‌های این ابزار با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از یک برابر با کاملاً مخالفم تا پنج برابر با کاملاً موافقم نمره‌گذاری و نمره ابعاد از طریق مجموع نمره گویه‌های سازنده آن بعد به‌دست می‌آید. نمره بیشتر به معنایی بهتر بودن در آن ویژگی می‌باشد. در پژوهش اسکوینگتون و همکاران ۲۰۰۴ روایی همگرا با فرم بلند صفر ممیز نود و پنج صدم گزارش شد و آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها و نمره کل از صفر ممیز شصت و شش صدم تا صفر ممیز هشت صدم گزارش گردید. در ایران در پژوهش جات و همکاران ۱۳۸۵ که بر روی یک هزار و یکصد و شصت و هفت نفر از مردم تهران انجام گرفت، پایایی آزمون بازآزمون برای زیرمقیاس‌ها صفر ممیز هفتاد و پنج صدم تا صفر ممیز هشتاد و پنج صدم بود و آلفای کرونباخ از صفر ممیز شصت و پنج صدم تا صفر ممیز هشتاد و پنج صدم به‌دست آمد. **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 می‌گردد. دو رویکرد عمده و پرکاربرد در معنی‌داری بالینی عبارتند از: رویکرد شاخص تغییر پایا و رویکرد مقایسه هنجارین. شاخص تغییر پایا RCI اولین بار توسط جانسون و تراکس [۲۹] برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از طرح‌های تک‌موردی معرفی شد. در این شاخص، نمره پس‌آزمون از نمره

اثر بخشی پروتکل آموزشی مبتنی بر آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند بر صمیمیت زناشویی...



جدول (۲) روند تغییر مراحل آموزش مبتنی بر آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند بر صمیمیت زناشویی

مراحل	زوج اول	زوج دوم	زوج سوم
خطوط پایه	اول: ۴۸، دوم: ۴۲، سوم: ۵۱	اول: ۵۰، دوم: ۴۳، سوم: ۴۹	اول: ۴۸، دوم: ۴۳، سوم: ۴۶
آموزش	میانگین مرحله: ۴۸/۳، جلسه اول: ۵۳، جلسه پنجم: ۶۲، جلسه دهم: ۷۱، میانگین مرحله: ۶۲، شاخص تغییر پایا: ۲/۷۲، درصد بهبود: ۴۵/۴، درصد بهبود کلی: ۴۶/۲۶	میانگین مرحله: ۶۸، جلسه اول: ۷۵، جلسه پنجم: ۸۳، میانگین مرحله: ۷۶، شاخص تغییر پایا: ۳/۲۷، درصد بهبود: ۳۷/۵، درصد بهبود کلی: ۳۲/۲۳	میانگین مرحله: ۶۸، جلسه اول: ۷۵، جلسه پنجم: ۸۳، میانگین مرحله: ۷۶، شاخص تغییر پایا: ۳/۲۷، درصد بهبود: ۳۷/۵، درصد بهبود کلی: ۳۲/۲۳
پیگیری	نوبت اول: ۷۲، نوبت دوم: ۷۳، نوبت سوم: ۷۰، میانگین: ۷۱/۶، شاخص تغییر پایا: ۲/۸۳، درصد بهبود: ۴۸/۳، درصد بهبود کلی: ۴۸/۱	نوبت اول: ۸۶، نوبت دوم: ۸۷، نوبت سوم: ۸۵، میانگین: ۸۶، شاخص تغییر پایا: ۴/۲۵، درصد بهبود: ۳۷/۵، درصد بهبود کلی: ۳۲/۲۳	نوبت اول: ۸۶، نوبت دوم: ۸۷، نوبت سوم: ۸۵، میانگین: ۸۶، شاخص تغییر پایا: ۴/۲۵، درصد بهبود: ۳۷/۵، درصد بهبود کلی: ۳۲/۲۳

جدول (۳) روند تغییر مراحل آموزش مبتنی بر آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند بر کیفیت زندگی

مراحل	زوج اول	زوج دوم	زوج سوم
خطوط پایه	اول: ۶۱، دوم: ۵۴، سوم: ۵۹	اول: ۶۴، دوم: ۶۵، سوم: ۶۱	اول: ۶۳، دوم: ۶۶، سوم: ۶۳
آموزش	میانگین مرحله: ۶۲/۶، جلسه اول: ۶۷، جلسه پنجم: ۷۵، جلسه دهم: ۸۶، میانگین مرحله: ۷۶، شاخص تغییر پایا: ۴/۲۵، درصد بهبود: ۳۷/۵، درصد بهبود کلی: ۳۲/۲۳	میانگین مرحله: ۶۸، جلسه اول: ۷۵، جلسه پنجم: ۸۳، میانگین مرحله: ۷۶، شاخص تغییر پایا: ۳/۲۷، درصد بهبود: ۳۷/۵، درصد بهبود کلی: ۳۲/۲۳	میانگین مرحله: ۶۸، جلسه اول: ۷۵، جلسه پنجم: ۸۳، میانگین مرحله: ۷۶، شاخص تغییر پایا: ۳/۲۷، درصد بهبود: ۳۷/۵، درصد بهبود کلی: ۳۲/۲۳
پیگیری	نوبت اول: ۸۶، نوبت دوم: ۸۷، نوبت سوم: ۸۵، میانگین: ۸۶، شاخص تغییر پایا: ۴/۲۵، درصد بهبود: ۳۷/۵، درصد بهبود کلی: ۳۲/۲۳	نوبت اول: ۸۶، نوبت دوم: ۸۷، نوبت سوم: ۸۵، میانگین: ۸۶، شاخص تغییر پایا: ۴/۲۵، درصد بهبود: ۳۷/۵، درصد بهبود کلی: ۳۲/۲۳	نوبت اول: ۸۶، نوبت دوم: ۸۷، نوبت سوم: ۸۵، میانگین: ۸۶، شاخص تغییر پایا: ۴/۲۵، درصد بهبود: ۳۷/۵، درصد بهبود کلی: ۳۲/۲۳

پایه افزایش پیدا کرده است. براساس ملاک دوگانه محافظه کارانه، [۳۰] با توجه به این که در آزمودنی‌های یک تا سه همه نقطه‌های داده‌های ترسیم (سه نقطه) در مرحله آموزش 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 آموزش دو ممیز هفتاد و دو صدم، دو ممیز بیست و سه صدم و دو ممیز نود و دو صدم و در مرحله پیگیری به ترتیب دو ممیز هشتاد و سه صدم، دو ممیز سی و نه صدم و دو ممیز نود و هشت صدم به دست آمده است، با توجه فرمول شاخص پایا بیانگر سطح معنی دار این رویکرد آموزشی بر افزایش صمیمیت زناشویی در آزمودنی‌هاست. شاخص پایا زمانی که بیش از یک ممیز نود و شش صدم باشد، معنادار بودن یافته‌های آماری را تایید می‌کند و با نود و پنج 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 سه زوج آزمودنی، پس از آموزش به ترتیب چهل و شش ممیز سه دهم، چهل و پنج ممیز چهار دهم و چهل و هفت ممیز یک دهم به دست آمد. همچنین درصد بهبود این سه زوج در مرحله پیگیری به ترتیب چهل و هشت ممیز سه دهم، چهل و هفت ممیز نه دهم و چهل و هشت ممیز دو دهم 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 آموزش و مرحله پیگیری می‌توان گفت که پروتکل آموزشی فوق بر صمیمیت زناشویی آزمودنی‌ها اثر گذار

بوده و باعث افزایش صمیمیت زناشویی آنها شده است. همان‌طور که در جدول شماره سه و نمودارهای چهار تا شش مشاهده می‌شود، میانگین و سطح نمره‌های متغیر کیفیت زندگی در هر

سه زوج در مرحله آموزش و پیگیری نسبت به خط پایه افزایش پیدا کرده است. براساس ملاک دوگانه محافظه کارانه، با توجه به این که در آزمودنی چهار تا شش همه نقطه‌های داده‌های ترسیم (سه نقطه) در مرحله آموزش بالای خطوط پیشین 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 آموزش چهار ممیز بیست و پنج صدم، سه ممیز بیست و هفت صدم و سه ممیز چهل و یک صدم و در مرحله پیگیری برای سه زوج به ترتیب چهار ممیز بیست و پنج صدم، دو ممیز نود و شش صدم و سه ممیز هفتاد و شش صدم به دست

آمده است، که با توجه فرمول شاخص پایا بیانگر سطح معنی دار این رویکرد آموزشی بر افزایش کیفیت زندگی در آزمودنی‌هاست. شاخص پایا زمانی که بیش از یک ممیز نود و شش صدم باشد، معنادار بودن یافته‌های آماری را تایید می‌کند و با نود و پنج درصد اطمینان ($P < 0.05$) می‌توان نتیجه گرفت که تغییر یا بهبودی به دست آمده ناشی از اثر مداخله است و تصادفی نیست. درصد بهبودی این سه زوج آزمودنی، پس از آموزش به ترتیب سی و هفت ممیز پنج دهم، بیست و هفت ممیز هفت دهم و سی و یک ممیز پنج دهم به دست آمد همچنین در مرحله پیگیری این درصد به ترتیب سی و هفت ممیز پنج دهم، بیست و پنج ممیز هفت دهم و سی و چهار ممیز نه دهم است. 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 آموزش و مرحله پیگیری می‌توان گفت که پروتکل آموزشی مبتنی بر آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند بر کیفیت زندگی آزمودنی‌ها اثرگذار بوده و باعث افزایش کیفیت زندگی آن‌ها شده است.

بحث و نتیجه

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی پروتکل آموزشی مبتنی بر آسیب‌های سوگ فرزند بر صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین بوده است. نتایج پژوهش حاضر افزایش میزان نمرات صمیمیت زناشویی زوج‌های تحت مطالعه در جلسات آموزشی را نسبت به مرحله خط پایه نشان می‌دهد. نتایج نشان داد که بسته آموزشی بر صمیمیت زناشویی زوجینی که فرزند خود را از دست داده‌اند موثر است. از آنجا که پژوهشگر در زمینه آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند بر روابط زناشویی، پژوهشی به صورت کیفی و کمی یافت نکرد، لذا در اینجا تنها پژوهش‌هایی که متغیری تقریباً یکسان و تقریباً همسو داشتند در نظر گرفته شد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پارک و چا [۳۱] مبنی بر تاثیر هنر درمانی بر کیفیت زندگی افراد سوگوار، با نتایج ون و همکاران [۳۲] مبنی بر بررسی پیامدهای سوگ متوفیان ای‌سی‌یو، با نتایج یوسفی، سامانی و گودرزی [۳۳] مبنی بر اثربخشی مدل مفهومی بر صمیمیت زناشویی و همچنین با نتایج فامیل متقی و همکاران [۳۴] مبنی بر اثربخشی پروتکل مستخرج از مدل بخشودگی زناشویی بر صمیمیت زناشویی همسوست. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت که زوجینی که فرزند جوان خود را از دست می‌دهند با بحرانی سخت مواجهه شده‌اند که این وضعیت ممکن است بر همه ابعاد زندگی آن‌ها از جمله جسمی، روانی، مذهبی، اقتصادی و اجتماعی و روابط زناشویی اثرات منفی برجای بگذارد. والدینی وقتی با پدیده سوگ فرزند روبرو می‌شوند، ممکن است غم خود را درونریزی کنند و در مورد آن با دیگران به خصوص با همسر خود صحبت نکنند که در نتیجه آن صمیمیت زناشویی آن‌ها کاهش پیدا می‌کند. در این پژوهش به آزمودنی‌ها کمک شد از غم سنگینی که آن‌ها را تحت فشار قرار داده با همسر خود صحبت کنند. در این جلساتی به آزمودنی‌ها آموزش داده شد که باور داشته باشند همسر آن‌ها نیز به همان مقدار از سوگ فرزند غمگین است. با استفاده از تکنیک ارتباط گفتگوی سازنده، زوجین بعد از چندین جلسه تمرین توانستند با همسر خود ارتباط بهتری برقرار کنند و فاصله‌ای را که بینشان احساس می‌کردند کم کنند. همچنین با استفاده از تکنیک روش بازسازی شناختی، تحریفات زوجین شناسایی شد و روی این تحریفات کار شد تا آن‌ها افکار در مورد این که در حق فرزند کوتاهی کرده پدر یا مادر خوبی نبوده را کنار بگذارند و همدیگر را در مورد مرگ فرزند خود مقصر در نظر نگیرند. فرض زیربنایی در این تکنیک، آن است که افکار ما بر احساساتمان تاثیر می‌گذارد. در این روش که برای درمان سوگ بسیار مهم است، شناسایی افکار و واقعیت آزمایی آن‌ها از این لحاظ که آیا تعمیمی افراطی یا سوگیرانه‌اند، می‌تواند از احساسات ملال‌آور ایجاد شده توسط افکار غیرمنطقی مانند افسردگی و خشم بکاهد. نتایج این جلسات افزایش صمیمیت بیشتر زوجین بود. تقویت باورهای مذهبی و گرایش

مشکلات زندگی را پیدا کنند و روایتی جدید طراحی کنند که در آن به جای غرق شدن در سوگواری، تمایل به پذیرفتن آن داشته باشند. آموزش‌های مقابله با سوگ در این پژوهش، شامل کمک به واقعیت بخشیدن به فقدان، کمک به بیان عواطف نهفته و ابراز نشده، آموزش برای غلبه موثر بر موانع مختلف موجود بر سر راه سازگاری مجدد پس از فقدان، ترغیب والدین به بهره‌گیری از حمایت عاطفی دیگران و شکلدهی مجدد به معنای مرگ فرزند با استفاده از منابع معتبر دینی بود.

به‌طور کلی، در سطح نظری، یافته‌های این پژوهش نشان داد که با توجه به تأثیرات نامطلوبی که سوگ بر کلیه ابعاد کیفیت زندگی و روابط زناشویی زوجین سوگوار می‌گذارد، انجام مداخلاتی در جهت تسهیل سوگ و کاهش اثرات آن، بهبود سطح کلی کیفیت زندگی و روابط زناشویی داغ‌دیدگان را به دنبال دارد. در سطح عملی نیز، یافته‌های این پژوهش موید این مطلب است که در صورتی که مداخلات آموزشی سوگ بر روی کسانی که در معرض خطر ابتلا به سوگ پیچیده قرار دارند انجام شود، نشانه‌های سوگ در آن‌ها کاهش می‌یابد و در صورتی که این مداخلات بر روی آن‌ها صورت نگیرد، نشانه‌های سوگ در آن‌ها تشدید شده و سطح کیفیت زندگی و صمیمیت زناشویی آن‌ها بیش از پیش پایین می‌آید. همچنین پژوهش حاضر بر موثر بودن مداخلات سوگ مبتنی بر فرهنگ، بر کاهش نشانه‌های سوگ و بهبود سطح کیفیت زندگی و افزایش صمیمیت زناشویی والدین سوگوار تأکید می‌کند.

راه‌بست‌ها: از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به جامعه مورد مطالعه اشاره کرد، که آزمودنی‌ها فقط از میان زوجین استان لرستان انتخاب شدند.

پیشنهادها: پیشنهاد می‌شود مطالعاتی در سطح گسترده‌تر به بررسی پیامدهای

به معنویت از طریق ارزش نهادن به حفظ و بقای نهاد خانواده، ازدواج و همچنین از طریق فراهم کردن حمایت‌های معنوی، باعث تقویت و تحکیم روابط و افزایش صمیمیت زناشویی شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که جلسات آموزشی مبتنی بر آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند، باعث افزایش کیفیت زندگی در زوجینی شد که طی یک سال اخیر فرزند جوان پسر خود را از دست داده بودند. پژوهش‌های زیادی که به بررسی کیفیت زندگی زوجین بعد از مرگ فرزند پرداخته، در ایران یافت نشد و لذا نتایج با نتایج مشابه مقایسه گردید. نتایج پژوهش حاضر با نتایج خزاعی، میرزاحسینی و نوکنی [۳۵] مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر شناختی رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی زنان، با نتایج خواجه، فرهادی و آقایی [۳۶] مبنی بر اثربخشی روایت درمانی بر کیفیت زندگی زوجین همسوست. همچنین نعمتی‌پور و گلزاری [۳۷] در پژوهش خود نشان دادند که مشاوره و درمان سوگ بر افزایش کیفیت زندگی مادران داغ‌دیده فرزند موثر است. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت که کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی است و شامل بعد جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی می‌باشد. از طرفی پدیده سوگ به‌خصوص سوگ فرزند که مصیبتی سخت و جانکاه است بر همه ابعاد زندگی والدین اثر می‌گذارد. لذا این که کیفیت زندگی زوجین بعد از مرگ فرزند کاهش پیدا کند، امری کاملاً طبیعی به نظر می‌رسد. در جلسات آموزشی در این پژوهش با استفاده از تکنیک‌های درمان معنوی به زوجین کمک شد بپذیرند با وجود غم سنگین از دست دادن فرزند زندگی ادامه دارد و باید در این مسیر حرکت کنند. تقویت بعد معنوی زوجین باعث شد که باور کنند با وجود این که فرزند آن‌ها دیگر در کنار آن‌ها نیست ولی آن‌ها می‌توانند به فرزند خود محبت کنند و به او خیر برسانند و با کارهای خیری که به فرزند خود هدیه می‌کنند او را در دنیای دیگر خوشحال کنند. همچنین تقویت باورهای مذهبی به والدین آرامش بخشید و آن‌ها به این باور رسیدن که مرگ شروع زندگی در دنیای دیگر است و والدین نیز یک زمان به فرزند خود می‌پیوندند. در جلسات از آزمودنی‌ها خواسته شد به فعالیت‌های جسمانی و ورزش پردازند تا هم به لحاظ جسمانی وضعیت بهتری داشته باشند و هم از لحاظ روانی در شرایط بهتری قرار بگیرند. همچنین زوجین شاغلی که بعد از مرگ فرزند از شغل خود فاصله گرفته بودند و حاضر به کار کردن نبودن بعد از چندین جلسه به سرکار خود برگشتند و سعی کردند که وضعیت شغلی خود را ارتقا دهند. حضور در جلسات به زوجین کمک کرد تا با تغییر روایات غالباً منفی، مصیبت را آخر زندگی نبینند و از طریق نامگذاری مجدد، بیرونی‌سازی، بازنویسی و تغییر داستان زندگی، به توانایی خود در مقابله با مشکل پیش‌آمده امیدوار شده و با غم فرزند کنار بیایند. در جلسات به آزمودنی‌ها آموخته شد که به دنبال راه حل‌های جدید بوده و آفریننده آینده خود باشند. این توانایی موجب شد که افراد قدرت مقابله با

صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی برگزار کنند.
سپاسگزاری: به این وسیله نویسندگان این مقاله تشکر صمیمانه خود را از مسوولان و معاونت پژوهش و تحقیقات دانشگاه محقق اردبیلی جهت اخذ کد اخلاق IR.UMA.REC.1403.086 و زوجین سوگووار فرزند شهر خرم آباد که در انجام این پژوهش ما را یاری دادند، به عمل می آورند.
تعارض منافع: نویسندگان اعلام می دارند هیچ گونه تضاد منافعی در این مقاله وجود ندارد.

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 می شود مراکز درمانی و حمایتی، جلسات درمانی با زوجینی که فرزند خود را از دست داده اند، جهت بهبود

منابع

References:

1. Sadri Damirchi, E. Moradi, Z. Keshavarz Afshar, H. Poorseyed, R. Comparison of the efficacy of emotion-focused therapy and positive psychotherapy on marital satisfaction and feelings of loneliness in married women without parental consent. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(3), 181-204. (2020). [Persian]. https://japr.ut.ac.ir/article_89973.html?lang=en
2. Pan W, Gau M, Lee T, Jou H, Liu C, Wen T. Mindfulness- based programme on the psychological health and intimacy of pregnant women. *Women and Birthday*, 32(1):e102-9 (2019). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29752225/>
3. Moradi Z, Sadeghi M. The Effect of cognitive-behavioral family therapy on anger control and marital conflict reduction in couples referring to the police counseling centers: A single-subject study. *Scientific Journal of Military Psychology*, 10(40): 67-82. (2020). [Persian]. https://jmp.ihu.ac.ir/article_205107.html?lang=en
4. 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*, 49,(4): 247-258 (2024). <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsad052> <https://academic.oup.com/jpepsy/article/49/4/247/7257698>
5. 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*, 15 (8). (2024). <https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2340729> <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07481187.2024.2340729>
6. 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. [Persian]. https://tbj.ssu.ac.ir/browse.php?a_id=3479&sid=1&slc_lang=en
7. Rafii M, Skandari H, Borjali A, Farokh N. Investigation on Experienced losses in the life story of young people living in Tehran: A phenomenological study. *Counseling of Culture Psychotherapy Allameh Tabataba'i University*, 10 (37): 63-98. (2019). [Persian]. https://qccpc.atu.ac.ir/article_9416.html?lang=en
8. Geldard K, Geldard D, Foo RY. *Counselling adolescents: The proactive approach for young people*. SAGE Publications Limited. New York City USA. (2019). <https://www.amazon.com/Counselling-Adolescents-Proactive-Approach-People/dp/1526463539>
9. Pelancho-Rois L, Bernabe-Valero G. The loss of a child, bereavement and the search for meaning: A systematic review of the most recent parental interventions. *Current Psychology*, 42:25931-25956 (2023). <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03703-w> <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-022-03703-w>
10. Naomi M, Simon M, Katherine S, Charles F, Reynolds SJ, Christine M, Sidney Z, Natalia S, Donald J, Robinaugh M, Julia S, Barry L. Commentary on evidence in support of a grief-related condition as a DSM diagnosis. *Depression and Anxiety*, 37(9), 945. (2020). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31916663/>
11. Salakari A, Kaunonen M, Liisa Aho A. Negative changes in a couple's relationship after a child's death. *Interpersona An International Journal on Personal Relationships*, 8(2), 193-209, (2014). doi:10.5964/ijpr.v8i2.166 <https://interpersona.psychopen.eu/index.php/interpersona/article/view/3423>
12. Mousavi M. Comparison of the effectiveness of reality therapy and cognitive-behavioral therapy on coronary anxiety and the effects of grief during the Covid pandemic 19, *Journal of Analitical-Cognitive Psychology*, 12(47): 113- 125. (2021). [Persian]. <https://www.magiran.com/paper/2389630/comparison-of-the-effectiveness-of-reality-therapy-and-cognitive-behavioral-therapy-on-coronary-anxiety-and-the-effects-of-grief-during-the-covid-pandemic-19?lang=en>
13. Seifi F, Farah-Bidjari A. Bereaved parents' changes and needs after losing their child to cancer: A Qualitative Research. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2018; 7(1): 48-59. [Persian]. https://jqrl.kmu.ac.ir/article_90920.html
14. Madani Y, Moradi Z. The perspective of counselors and psychotherapists about the role of religiosity in couples' sexual satisfaction and marital intimacy: A qualitative study. *Journal of Counseling Research* *Journal of Counseling Research* 2018; 17 (66) :138-159 [Persian]. <https://iranccounseling.ir/journal/article-1-853-en.html>
15. Parsakia K, Farzad V, Rostami M. The mediating role of attachment styles in the relationship between marital intimacy and self-differentiation in couples. *Applied Family Therapy Journal*, 2023, 4(1), 589-607. [Persian]. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.1.29> <https://journals.kmanpub.com/index.php/aftj/article/view/1696>
16. Kim J-S, Kang S. Influence of marital intimacy and health promoting lifestyle on happiness

- among middle-aged adults. *Nveo-Natural Volatiles & Essential Oils Journal*. 2021;2494-500. <https://www.nveo.org/index.php/journal/article/view/801>
17. Nematzadeh Getabi S, Vaziri S, Lotfi Kashani F. Investigating the modeling of communication patterns and marital intimacy based on attachment styles and thematic relationships mediated by coping styles. *Journal of Applied Family Therapy*, 2022, 3 (2): 20-50. [Persian] <https://journals.kmanpub.com/index.php/aftj/article/view/942>
 18. Doorley JD, Kashdan TB, Alexander LA, Blalock DV, McKnight PE. Distress tolerance in romantic relationships: A daily diary exploration with methodological considerations. *Motivation and Emotion*, 2019, 43(3), 505-516. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11031-019-09751-3>
 19. Choi S, Kim H, Myon, J. The mediating effects of marital intimacy and work satisfaction in the relationship between husbands' domestic labor and depressive mood of married working women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020 17, 2 – 12. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/12/4547>
 20. Pahlavani Majdabadi No R, Mahmoudpour A. Development of marital intimacy model based on couple maintenance strategies, distress tolerance with the mediating role of mindfulness. *The Women and Families Cultural-Educational*, 2022, 61(4), 11-34. [Persian]. https://cwfs.ihu.ac.ir/article_207729.html?lang=en
 21. Stedje K, Kvamme TS, Johansson K, Sousa TV, Odell-Miller H, Stensæth KA, Bukowska AA, Tamplin J, Wösch T, Baker FA. The influence of home-based music therapy interventions on relationship quality in couples living with dementia—an adapted convergent mixed methods study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023; 20(4):2863. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36833562/>
 22. Moradi Z, Keshavarz Afshar H. Study of the life's quality, satisfaction and marital intimacy among staff members of the police (qualitative research). *Scientific Journal Military Psychology*, 2020, 12 (47). [Persian]. DOR: 20.1001.1.25885162.1400.12.47.2.5 https://jmp.ihu.ac.ir/article_206752.html?lang=en
 23. Lamsal R, Finlay B, Whitehurst DG, Zwicker JD. Generic preference based health related quality of life in children with neurodevelopmental disorders: a scoping review. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2020;62(2):169-177. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dmcn.14301> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31225644/>
 24. Pérez-Flores J, Hernández-Torres A, Montón F, Nieto A. Health-related quality of life and depressive symptoms in Friedreich ataxia. *Quality of Life Research*. 2020;29(2):413-420. DOI: 10.1007/s11136-019-02311-9 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31564022/>
 25. Kahn SR, Julian JA, Kearon C, Gu C, Cohen DJ, Magnuson EA & et al. Quality of life after pharmacomechanical catheterdirected thrombolysis for proximal deep venous thrombosis. *Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders*. 2021;8(1):8-23. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31843251/> <https://doi.org/10.1016/j.jvsv.2019.03.023>
 26. Bongers PJ, Greenberg CA, Hsiao R, Vermeer M, Vriens MR, Holzik MF & et al. Differences in long-term quality of life between hemithyroidectomy and total thyroidectomy in patients treated for lowrisk differentiated thyroid carcinoma. *Surgery*. 2020;167(1):94-101. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2019.04.060> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31623853/>
 27. Renzi A, Fedele F, Di Trani M. Assisted reproductive treatments, quality of life, and alexithymia in couples. *Healthcare*. 2023; 11(7):1026. <https://doi.org/10.3390/healthcare11071026> <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/7/1026>
 28. Hosseini N, Hatami H. Anticipating retirees' quality of life based on mental well-being and resiliency. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2019;20(75):81-91. [Persian] <https://sanad.iau.ir/en/Journal/jrsp/Article/663546?jid=663546>
 29. Jacobson NS, Truax P. Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. (1991). 59 12-19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2002127/> <https://doi.org/10.1037/0022-006x.59.1.12>
 30. Blanchard EB, Schwarz SP. Clinically significant changes in behavioral medicine. *Behavioral Assessment*. 1988, 10, 171-188 <https://psycnet.apa.org/record/1989-19665-001>
 31. Park S, Cha Y. Effects of online group art therapy on psychological distress and quality of life after family bereavement: In COVID-19 pandemic. *The Arts in Psychotherapy*. 2023, 82(46). <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2022.101972> https://www.researchgate.net/publication/365115536_Effects_of_Online_Group_Art_Therapy_on_Psychological_Distress_and_Quality_of_Life_After_Family_Bereavement_In_COVID-19_Pandemic
 32. 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 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38299933/>
 33. Yousefi V, Samani S, Goudarzi M. Designing a conceptual model of the antecedents and consequences of marital boredom and determining the effectiveness of the training protocol extracted from the model on improving marital boredom and intimacy. *Islamic Life Style*. 2022; 6(2):214-226 [Persian]. https://www.islamiilife.com/article_187230.html?lang=en
 34. Famil Motaghi B, Goudarzi M, Kakabaraei K. Determining the effectiveness of the protocol extracted from the causal model of marital forgiveness on marital intimacy, marital commitment and marital conflicts. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 2022, 65(5): 2199-2210 [Persian]. https://mjms.mums.ac.ir/article_22613.html?lang=en
 35. Khazaei F, Mirzahoseini H, Nokani M. The effectiveness of cognitivebehavioral therapy on improving the quality of life of dialysis patients referred to dialysis centers of Tehran University of Medical Sciences. *Applied Family Therapy Journal*, 2023, 3(5): 528-551. [Persian]. <https://journals.kmanpub.com/index.php/aftj/article/view/1656>
 36. Khajeh AH, Farhadi H, Aghaei A. Determining the effectiveness of narrative therapy on the quality of marital life and attachment of disabled couples referring to counseling centers in Isfahan City, Iran. *Middle Eastern Journal of Disability Studies* 2022; 12 :172-172: [Persian]. <https://jdisabilstud.org/article-1-2587-en.html>
 37. Neamati Z, Golzari M. The effectiveness of group grief counseling and grief therapy using a religious approach on improving the quality of life in bereaved mothers. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 2015. 5(1):52-69. [Persian]. https://tpccp.um.ac.ir/article_31771.html