



## ارائه مدل پیش‌بینی دلزُدگی زناشویی براساس تمایز یافتگی، هوش هیجانی و سلامت روان با میانجی‌گری تاب‌آوری در زوجین

گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران  
گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران  
گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

محمد رضا مهدی قلی <sup>id</sup>

فریده دوکانه‌ای فرد\* <sup>id</sup>

پانته آ جهانگیر <sup>id</sup>

Farideh.Dokaneifard@iau.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۱

دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۰۷

فصلنامه علمی پژوهشی  
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیک) ۲۷۱۷-۲۴۳۰

<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۴ پیاپی ۱۳ | ۳۶۵-۳۴۷

زمستان ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(مهدی‌قلی، دوکانه‌ای فرد و جهانگیر، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

مهدی‌قلی، م. ر.، دوکانه‌ای فرد، ف.، جهانگیر، پ. (۱۴۰۱). ارائه مدل پیش‌بینی دلزُدگی زناشویی براساس تمایز یافتگی، هوش هیجانی و سلامت روان با میانجی‌گری تاب‌آوری در زوجین. *خانواده‌درمانی کاربردی*، ۳(۴)، ۳۴۷-۳۶۵.

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف تعیین برازش مدل پیش‌بینی دلزُدگی زناشویی براساس تمایز یافتگی، هوش هیجانی و سلامت روان با میانجی‌گری تاب‌آوری در زوجین انجام شد. **روش پژوهش:** روش پژوهش حاضر همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمامی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده منطقه ۱ شهر تهران در بازه زمانی نیمه دوم تیر تا پایان شهریور ماه سال ۱۴۰۰ بود، که ۲۴۸ زوج (۱۲۴ مرد و ۱۲۴ زن) با روش نمونه‌گیری غیر تصادفی بصورت در دسترس انتخاب و با روش اجرای اینترنتی با استفاده از مقیاس‌های دلزُدگی زناشویی (پاینز، ۱۹۹۶)، هوش هیجانی شات، و همکاران (۱۹۹۸)، تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و پرسشنامه‌های تمایز یافتگی خود اسکورن و دندی، (۲۰۰۳) و سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۲) مورد ارزیابی قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج به دست آمده از ارزیابی مدل پیشنهادی به روش معادلات ساختاری نشان داد شاخص‌های برازش مدل از سطح مطلوبی برخوردار است. بین تمایز یافتگی ( $P < 0/05$ ) و سلامت روانی ( $P < 0/01$ ) با دلزُدگی زناشویی رابطه معناداری وجود دارد، اما بین هوش هیجانی با دلزُدگی زناشویی رابطه معناداری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ). همچنین تاب‌آوری در رابطه بین تمایز یافتگی، هوش هیجانی و سلامت روان با دلزُدگی زناشویی زوجین نقش میانجی ندارد. **نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که تمایز یافتگی و سلامت روانی نقش مهمی در دلزُدگی زناشویی و به طور کلی روابط زناشویی زوجین دارد، لذا توجه به متغیرهای مذکور در پیشگیری و طراحی درمان‌های مناسب‌تر به پژوهشگران و درمانگران حوزه زوج و خانواده یاری می‌رساند.

**کلیدواژه‌ها:** الگوی بومی، فرزندپروری، شفقت‌ورزی، والدین

## مقدمه

دلزدگی عبارت است از خستگی جسمی، ذهنی و عاطفی ناشی از عدم تطابق بین انتظارات و واقعیت (عباسی، رضانی، و جوانمرد، ۱۳۹۵). دلزدگی زناشویی کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر است که با احساس بیگانگی، بی تفاوتی و بی علاقه‌گی بین زوجین و جایگزینی احساسات منفی به جای احساسات مثبت مرتبط است (مایر، ۲۰۱۵). علائم دلزدگی زناشویی کاهش انرژی همسر و خانواده، افزایش فاصله روانی بین همسر و خانواده، نگاه منفی به خانواده و کاهش کارایی امور خانواده و زناشویی است. دلزدگی زناشویی به عنوان یک پاسخ طولانی مدت به استرس خانواده تعریف می‌شود که شامل سه بعد اصلی خستگی مفرط، بدبینی و وزدگی از خانواده است (السوالکا، ۲۰۱۹). از نظر ون پلت (۲۰۰۴) دلزدگی زمانی اتفاق می‌افتد که زوجها متوجه شوند که با وجود تمام تلاش‌هایشان، این رابطه هیچ معنای خاصی به زندگی آنها نداده و نخواهد داد. اگرچه همه ازدواج‌ها از نوعی دلزدگی رنج می‌برند، اما بسیاری از این ازدواج‌ها با کیفیت پایینی ادامه دارند و زندگی زناشویی متزلزل، مستعد فروپاشی و مطمئناً با ایده‌ها و فکر فراوان در مورد جدایی را تشکیل می‌دهند (شریفی، کارسولی و بشلیده، ۱۳۹۰). عوامل مختلفی بر کیفیت روابط زن و شوهر تأثیر منفی می‌گذارد و کیفیت رابطه را کاهش می‌دهد و در نتیجه باعث دلزدگی می‌شود که شناسایی آن‌ها می‌تواند در جلوگیری از فروپاشی زندگی زناشویی مؤثر باشد؛ از آن جمله می‌توان به عوامل شناختی و فردی زوجین اشاره نمود. این عوامل شامل تمایز یافتگی، هوش هیجانی و سلامت روان است.

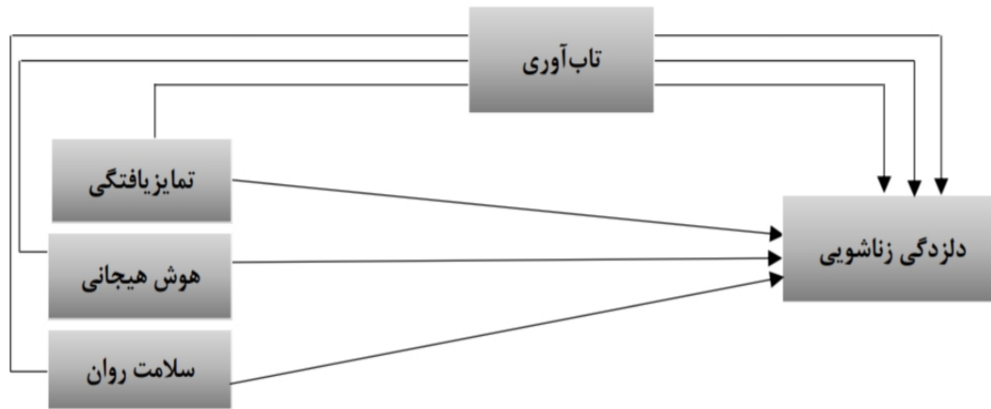
تمایز یافتگی اساس نظریه بوئن است که توانایی فرد را برای تمایز فرآیندهای ذهنی و عاطفی، صمیمیت و استقلال از دیگران تعریف می‌کند (مگی و بیزانز، ۲۰۱۹). مفهوم تمایز یافتگی اغلب با استقلال یا فردیت برابری می‌شود. اگرچه تمایز یافتگی از برخی جهات شبیه فردیت یا جدایی است، اما این مفهوم دقیقاً به معنای جدایی نیست. تمایز یافتگی توانایی کاهش واکنش عاطفی افراد است تا فرد بتواند افکار و عقاید خود را بدون توجه به فشارهای اجتماعی بیان کند (باسر، پرتایت، و مولر، ۲۰۱۹). در سیستم ازدواج، زمانی که تمایز یافتگی زوجین زیاد باشد، زوجها به احتمال زیاد به درستی با تعارض‌ها سازگار می‌شوند، اضطراب و واکنش‌های هیجانی و در نهایت آمیختگی کمتری دارند (جکیمویز و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش کاظمیان مقدم و همکاران (۱۳۹۶)، پورمحسنی و همکاران (۲۰۲۰) رابطه منفی تمایز یافتگی با دلزدگی زناشویی را بررسی و تأیید کرده‌اند.

علاوه بر تمایز یافتگی، هوش هیجانی یکی از عواملی است که می‌تواند در ایجاد و حفظ روابط فردی بین زوجین مؤثر باشد. مهارت‌ها یا توانایی‌هایی که آگاهی از خود و حالات عاطفی دیگران و توانایی تنظیم یا استفاده از احساسات برای تأثیر مثبت بر عملکرد و نقش خود را ممکن می‌سازد (ماتینگلی و کرایگر، ۲۰۱۹). هوش هیجانی از نظر تئوری و تجربی با توانایی مدیریت و تنظیم احساسات شخصی مرتبط است (زیسبرگ و ریز، ۲۰۱۹). درک متقابل یکی از مهم‌ترین عواملی است که به خوشبختی طولانی مدت زوجها کمک می‌کند (مولووی و جاگاناتان، ۲۰۲۰). فقدان بیان احساسات منجر به مشکلاتی در روابط زناشویی می‌شود (کامل عباسی و همکاران، ۲۰۱۶؛ جنسن، شاسین و گونزالس، ۲۰۱۷) و مؤلفه‌های خوش بینی، همدلی، ابراز عاطفی، خودآگاهی عاطفی و کنترل تکانه نقش مهمی در روابط زناشویی دارند (بتول و خالدی، ۲۰۱۲).

تحقیقات (اکسپوزیتو و همکاران، ۲۰۱۹؛ اوکانر و همکاران، ۲۰۱۸؛ شاره و فشتنقی، ۱۳۹۷؛ دوکانه‌ای فرد و همکاران، ۱۳۹۴) اثر هوش هیجانی را بر زندگی زناشویی زوجین بررسی و تأیید شده است. یکی از متغیرهای کلیدی در درک عملکرد زناشویی زوجین، سلامت روان است که بر اساس مطالعات پیش‌بینی کننده قوی روابط زناشویی تلقی می‌شود (طاهرپها و رحمانی، ۱۳۹۵). نتایج مطالعه بنکدار مازندرانی و باقری (۱۴۰۰) نشان می‌دهد سلامت روان پیش‌بینی کننده بی‌ثباتی ازدواج زوجین است. جوراچی، دوایی و مردانی راد (۱۳۹۹) در دو پژوهش جدا به این نتیجه دست یافتند که بین سلامت روان و تعهد زناشویی و رضایت زناشویی زوجین رابطه معناداری وجود دارد. ریاحی، خاجدین و ایزدی (۲۰۱۷) نشان می‌دهد رابطه معناداری بین رضایت زناشویی و علائم جسمی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی وجود دارد.

از متغیرهایی که بر روابط زوجین تأثیر می‌گذارد، تاب‌آوری است (آپرلیانی، واردانی و ساویتری، ۲۰۲۱). تاب‌آوری توانایی تطبیق سطح کنترل با شرایط محیطی است (بريستو و هیلی، ۲۰۱۸). وجود مؤلفه‌های مختلف روان‌شناختی مانند تاب‌آوری، افراد را از آسیب‌های روانی، عاطفی و اجتماعی محافظت می‌کند (لو، تیلور و دی فولکو، ۲۰۱۸). تحقیقات نشان می‌دهد که سطوح بالاتر تاب‌آوری با سطوح پایین‌تر اضطراب و استرس مرتبط است (جوئیس، شند، تیگ، لورنت، برایانت، و هاروی، ۲۰۱۸). افراد تاب‌آور معمولاً خوش بین هستند، استرس کمتری دارند، سطح اجتناب کمتری از خود نشان می‌دهند (هی‌فیت و همکاران، ۲۰۱۹) در موقعیت‌های زندگی، رویکردهای آسان‌تری را انتخاب می‌کنند زیرا مهارت‌های حل مسئله و تاب‌آوری را توسعه می‌دهند و مقاومت بیشتری در برابر موقعیت‌های استرس‌زا نشان می‌دهند (جنیفر کلایندینست و هاکنی، ۲۰۱۸). کلمنت-کاربونل و همکاران (۲۰۱۵) دریافتند که افراد با تاب‌آوری کمتر سطوح بالاتری از انسجام خانوادگی، ارتباطات مؤثرتر و مشکلات کمتری را در عملکرد خانواده گزارش کردند، اما افراد با تاب‌آوری ضعیف مشکلات بیشتری را در روابط خانوادگی گزارش کردند (کریمی و اسمعیلی، ۱۳۹۹).

با عنایت به مطالب و پژوهش‌های فوق، و از آنجایی که خانواده یک نظام اجتماعی و از ارکان اصلی جامعه است و به نوعی کوچکترین سلول اجتماعی است که شناخت و بررسی عوامل تأثیرگذار در جهت قوام و استحکام خانواده از اهمیت بسزایی برخوردار است، و شناسایی مدل‌هایی برای درک مکانیسم‌های دخیل در پیدایش و تداوم دزدگی زناشویی ضرورت دارد، چراکه با شناخت پیش‌بینی کننده‌های آن احتمال شناسایی زوجین در معرض خطر طلاق و آگاهی از راهبردهای پیشگیرانه افزایش می‌یابد. این پژوهش بر اساس فرمول‌بندی سه‌گانه عامل زمینه‌ساز، تداوم بخش، آشکارساز، درصدد است تا یکی از مؤثرترین عوامل زمینه‌ساز (یعنی تمایز‌یافتگی) و سپس از مهم‌ترین عوامل تداوم بخش (هوش هیجانی، سلامت روان، و تاب‌آوری) بر عامل آشکارساز (دزدگی زناشویی) زوجین شناسایی کند تا در جریان زوج درمانی‌ها به شکل مؤثری عمل شود. از سویی با توجه به تحقیقات یک‌جانبه‌نگر پیشین کنار هم آمدن این متغیرها کمتر به چشم می‌خورد. بنابراین پژوهشگر بر آن است که به این سؤال پاسخ دهد: «آیا مدل پیش‌بینی دزدگی زناشویی براساس تمایز‌یافتگی، هوش هیجانی و سلامت روان با میانجی‌گری تاب‌آوری در زوجین از برآزش مناسب برخوردار است؟»



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ رویکرد تحقیق در زمره تحقیقات کمی و از لحاظ روش تحقیق در زمره تحقیقات همبستگی با رویکرد مدل معادلات ساختاری دسته‌بندی می‌گردد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده منطقه ۱ شهر تهران در بازه زمانی نیمه دوم تیر تا پایان شهریور ماه سال ۱۴۰۰، بود (۳۲۰ زوج). از بین جامعه آماری، حجم نمونه پژوهش را ۲۴۸ زوج (۱۲۴ مرد و ۱۲۴ زن) تشکیل دادند، که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بدین ترتیب پس از آماده‌سازی پرسشنامه‌ها، سه مرکز مشاوره به صورت در دسترس در منطقه ۱ شهر تهران انتخاب شد. پس از کسب موافقت همکاری و کسب مجوز لازم، آدرس الکترونیکی پرسشنامه‌های مورد نظر، در اختیار مسئولین مراکز قرار گرفت و در بازه زمانی نیمه دوم تیرماه تا پایان شهریور ماه ۱۴۰۰ برای تمامی زوجین مراجعه کننده از طریق شبکه‌های اجتماعی واتساپ ارسال شد (۳۲۰ نفر) و از آن‌ها درخواست شد حداکثر طی مدت کوتاهی ۱-۲ روز پس از ارسال آدرس الکترونیکی بصورت جدا هر دو زوج به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند (در طی این مدت ۲۷۰ نفر به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند). قبل از ثبت و توزیع پرسشنامه‌ها جهت ترغیب مشارکت کنندگان به پاسخ‌گویی صادقانه، اهداف و ملاحظات اخلاقی پژوهش، برای شرکت کنندگان توضیحاتی نوشته شد. سپس فرم رضایت آگاهانه پاسخ دادند. در مرحله بعد اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان شامل ثبت شد. پس از گذر از این مرحله راهنمای نحوه پاسخگویی به هر یک از پرسشنامه‌ها ثبت شده و مشارکت کنندگان به پرسشنامه‌ها پاسخ گفتند. پس از جمع‌آوری داده‌ها براساس فرم اطلاعات جمعیت شناختی تعداد ۲۲ زوج که در ازدواج اول نبوده یا نوع ازدواجشان غیررسمی بود از پژوهش حذف شدند. شایان ذکر است که از قبل از اجرای پرسشنامه‌ها، درباره پرسشنامه‌ها به زوجین توضیح داده شد و از آن‌ها خواسته شد تا با کمال دقت به سوالات جواب دهند؛ در مورد محرمانه بودن اطلاعات و رعایت اخلاق پژوهشی به زنان اطمینان داده شد. بعد از گردآوری اطلاعات، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS23 و Smart PLS3 استفاده شد.

### ابزار پژوهش

۱. **مقیاس دزدگی زناشویی (CBM)**<sup>۱</sup>: مقیاس دزدگی زناشویی یک ابزار خودسنجی است که توسط پاینز (۱۹۹۶) با هدف اندازه‌گیری درجه دزدگی زناشویی در بین زوجها تدوین شده است؛ شامل ۲۰ عبارت و ۳ جزء اصلی خستگی جسمی (مثلاً احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب)، از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، دردام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسگویی‌ها به سؤال به صورت ۷ گزینه‌ای لیکرتی (هرگز=۱، یکبار طی مدتی طولانی= ۲، بندرت=۳، گاهی= ۴، معمولاً= ۵، غالباً= ۶، و همیشه=۷) تنظیم شده است. ارزیابی ضریب اعتبار این مقیاس نشان داده که دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است و روایی به وسیله همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت مانند نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خودشکوفایی به تأیید رسیده است (کابری، ۲۰۱۳). در پژوهش محمودی، مادی، گودرزی، و سیدالشهدایی (۱۴۰۰) نیز میزان پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده است. در این پژوهش روایی تشخیصی پرسشنامه ۰/۵۹، و پایایی به روش ترکیبی ۰/۹۵، و به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد. در این پژوهش روایی تشخیصی پرسشنامه ۰/۵۹، و پایایی به روش ترکیبی ۰/۹۵، و به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد.

۲. **پرسشنامه تمایز‌یافتگی خود (DSI)**: این پرسشنامه توسط اسکورن و دندی (۲۰۰۴) به منظور سنجش تمایز‌یافتگی افراد طراحی و تدوین شده است و بر ارتباط‌های مهم زندگی و روابط جاری افراد با خانواده اصلی تأکید دارد. شامل ۴۶ سؤال است. پاسخگویی به سؤال‌های پرسشنامه به صورت شش گزینه‌ای (ابتدا در مورد من صحیح نیست=۱ تا کاملاً در مورد من صحیح است=۶) درجه‌بندی شده است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۶ و حداقل آن ۴۶ می‌باشد. در این پرسشنامه نمره بیشتر به معنی سطوح بالاتر تمایز‌یافتگی و نمره کمتر به معنی سطوح پایین‌تر تمایز‌یافتگی است. در ایران توسط مؤمنی، کاوسی امید و امانی (۱۳۹۴) پایایی کل آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۹ گزارش شده است. در این پژوهش روایی تشخیصی پرسشنامه ۰/۵۷، و پایایی پرسشنامه به روش ترکیبی ۰/۸۴، و به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

۳. **مقیاس هوش هیجانی**: این مقیاس شامل ۳۳ مورد است که برای اندازه‌گیری مؤلفه‌های هوش هیجانی توسط شات و همکاران (۱۹۹۸) تهیه شده است. برای هر سؤال، پنج گزینه لیکرت وجود دارد: کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = ۵. مواد ۵، ۸ و ۲۸ برعکس امتیاز گرفته می‌شوند. در تحقیق رجبیان ده زیره و حیدری (۱۳۹۹)، ضرایب قابلیت اطمینان، با استفاده از روش آلفای کرونباخ، برای کل پرسشنامه هوش هیجانی ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس‌های ارزیابی و بیان هیجانات، تنظیم هیجان و بهره برداری از هیجان، به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۶۸، و ۰/۵۹ بدست آمد. در این پژوهش روایی تشخیصی پرسشنامه ۰/۵۹، و پایایی پرسشنامه به روش ترکیبی ۰/۸۶، و به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

۴. **پرسشنامه سلامت عمومی**<sup>۲</sup>: این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۲) با هدف کشف و شناسایی اختلالات روانی در موقعیت‌های مختلف طراحی و تدوین شده است (مولینا و همکاران، ۲۰۰۶). ۲۸ سؤال چهار زیرمقیاس است. پاسخ به سؤال‌های پرسشنامه به صورت چهارگزینه لیکرت تنظیم شده است و به هر

<sup>1</sup> Couple Burnout Measurement

<sup>2</sup> General Health Questionnaire (GHQ-28)

سؤال صفر تا ۳ نمره تعلق می‌گیرد. بدین ترتیب در این پرسشنامه دامنه نمره کل پرسشنامه بین صفر تا ۸۴؛ و در هر زیرمقیاس بین صفر تا ۲۱ می‌باشد. گلدبرگ (۱۹۷۹) در بررسی همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۹۵ و ثبات درونی را ۰/۹۳ گزارش نموده است. تقوی این پرسشنامه را برای استفاده در جامعه ایرانی هنجار کرده است و ضریب آلفای کرونباخ برای جامعه ایرانی را ۰/۹ و روایی را ۰/۵۵ گزارش نموده است (تقوی، ۱۳۸۰). در این پژوهش روایی تشخیصی پرسشنامه ۰/۶۷، و پایایی پرسشنامه به روش ترکیبی ۰/۹۴، و به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد.

۵. مقیاس تاب‌آوری (CD-RISC). مقیاس تاب‌آوری توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) طراحی شده که شامل ۲۵ گویه است. پاسخگویی به سؤالات در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست) تنظیم شده است. حداکثر نمره در این پرسشنامه ۱۰۰ و حداقل نمره صفر است. در ایران پایایی این ابزار را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است؛ روایی مقیاس نیز با استفاده از روش تحلیل عاملی، محاسبه هر نمره با نمره کل نشان داد که به جز سه سؤال، ضرایب سؤالات دیگر بین ۰/۱۴ تا ۰/۶۴ گزارش شده است (مقدسی و همکاران، ۲۰۱۹). در این پژوهش روایی تشخیصی پرسشنامه ۰/۵۴، و پایایی پرسشنامه به روش ترکیبی ۰/۹۲، و به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

#### یافته‌ها

در این پژوهش ۲۴۸ نفر (۱۲۴ زوج) شرکت کردند، بررسی اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد که میانگین سن زنان ۳۹/۴۴ با انحراف معیار ۹/۷ و مردان ۴۵/۹۸ با انحراف معیار ۱۰/۵۸ بود. طول مدت ازدواج ۵-۱۱ سال (۱۸ درصد)، ۱۰-۱۶ سال (۱۴ درصد)، ۱۵-۱۱ سال (۱۵ درصد)، ۲۰-۱۶ سال (۱۵ درصد)، ۲۵-۲۱ سال (۱۰ درصد)، ۳۰-۲۶ سال (۲۸ درصد) از آزمودنی‌ها تشکیل داد. سطح تحصیلی دیپلم ۳۴ نفر (۱۴ درصد)، کاردانی ۲۸ نفر (۱۱ درصد)، کارشناسی ۹۳ نفر (۳۷ درصد)، کارشناسی ارشد ۷۹ نفر (۳۲ درصد) و دکتری ۱۴ نفر (۶ درصد) از شرکت کنندگان را تشکیل داد.

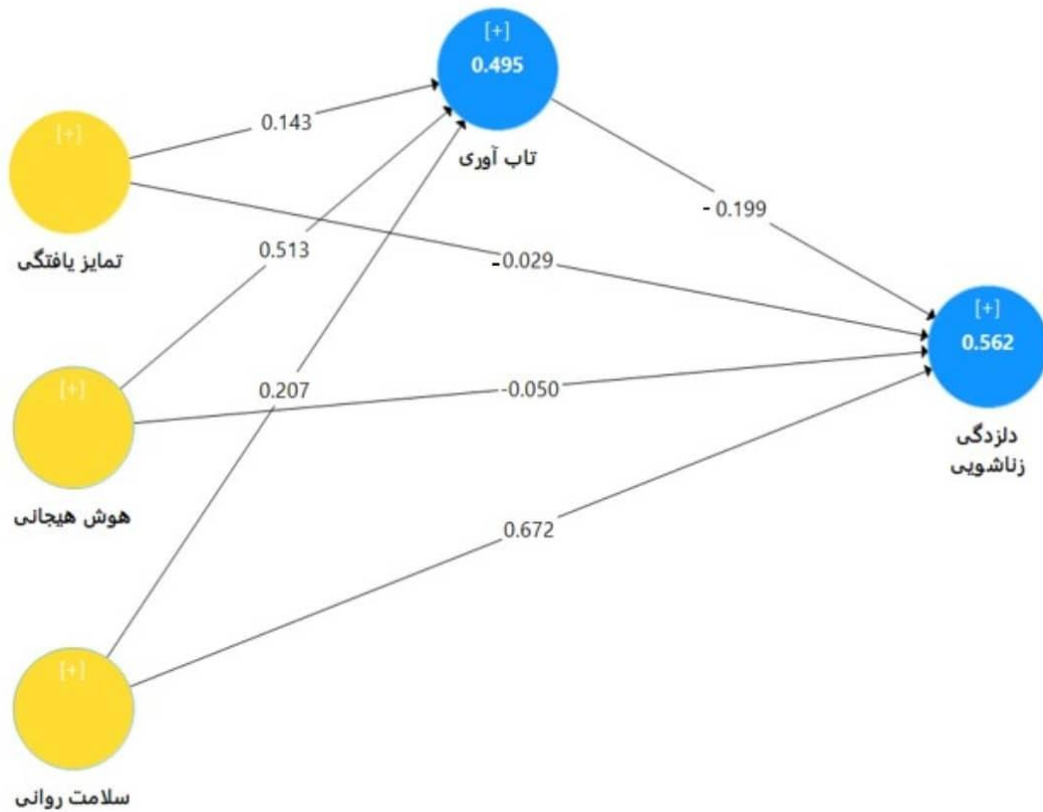
جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

	۱	۲	۳	۴	۵
۱. دلزدگی زناشویی	۱				
۲. تاب‌آوری	۰/۱۸۴**	۱			
۳. تمایز یافتگی	۰/۲۰۸**	۰/۲۰۸**	۱		
۴. سلامت روانی	۰/۳۶۴**	۰/۱۳۳*	۰/۱۸۲**	۱	
۵. هوش هیجانی	۰/۱۵۶*	۰/۵۵۸**	۰/۱۰۰	۰/۰۸۸	۱
میانگین	۱۰۸/۱۴	۴۸/۸۸	۶۸/۷۸	۴۴/۸۴	۱۱۱/۸۹
انحراف استاندارد	۹/۵۶	۷/۱۲	۱۰/۵۵	۸/۸۰	۲۰/۲۸

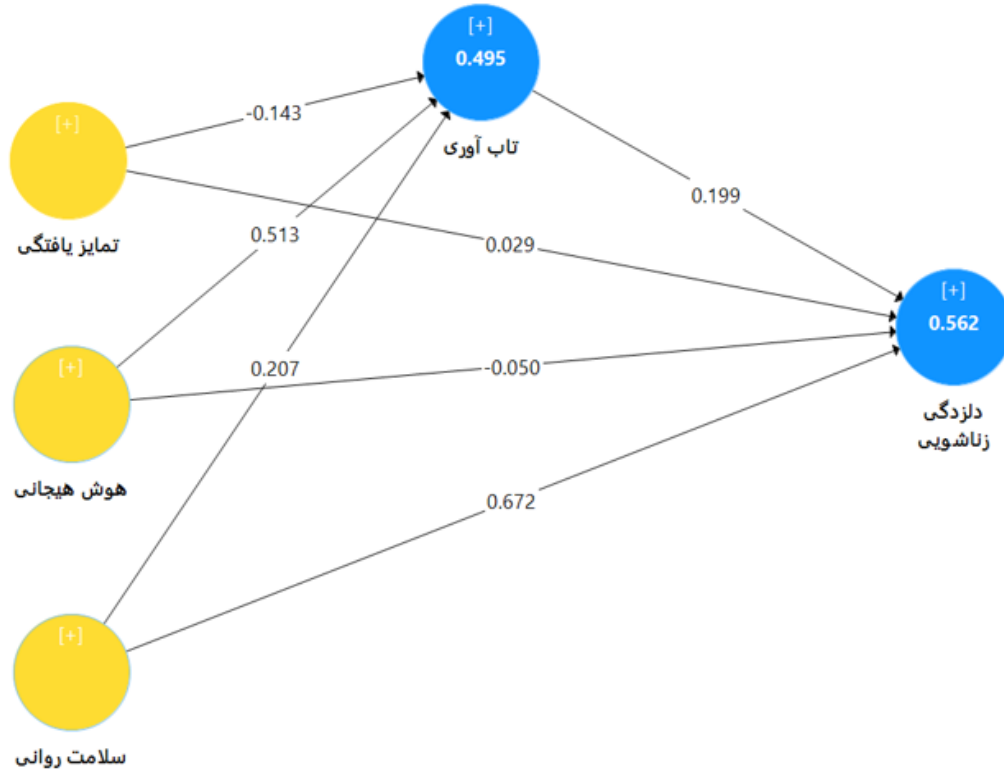
\*\*P<۰/۰۱

\*P<۰/۰۵

جدول فوق ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های متغیرهای پژوهش حاضر را نشان می‌دهد. همچنان که ملاحظه می‌شود متغیرهای دلزدگی زناشویی، تاب‌آوری، تمایز‌یافتگی، سلامت روانی، هوش هیجانی در سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ معناداری همبسته‌اند.



شکل ۲. ضرایب مسیر جهت برازش مدل



شکل ۳. مقادیر تی جهت برازش مدل

در مدل Smart PLS جهت بررسی برازش مدل، SSE (مجموع مجذورات خطای پیش بینی) برای هر بلوک متغیر پنهان و  $(1-SSE/SSO)$  نیز شاخص اعتبار اشتراک یا CV-COM را نشان میدهد و اگر شاخص واری اعتبار اشتراک متغیرهای پنهان مثبت باشد، مدل اندازه گیری کیفیت مناسب دارد.

جدول ۲. شاخص واری اعتبار اشتراک متغیرهای پنهان

متغیر	SSO	SSE	1-SSE/SSO
تاب آوری	۴۷۲۵/۰۰	۴۰۲۱/۵۳	۰/۱۴۹
دلزدگی زناشویی	۳۹۶۹/۰۰	۳۰۱۱/۵۱	۰/۲۴۱

بر اساس نتایج جدول ۲ ملاحظه می‌شود که شاخص واری اعتبار اشتراک متغیرهای پنهان برای تمام سازه‌ها مثبت است، که نشان می‌دهد داده‌های تجربی کلیت مدل نظری را مورد تأیید قرار می‌دهد، و مدل اندازه گیری کیفیت مناسب دارد. در نهایت پس از تأیید کفایت، پایایی و روایی‌های مورد نیاز به بررسی اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای پژوهش بر دلزدگی زناشویی پرداخته شده است.

جدول ۳. اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل برای مدل

مسیرها	S.E	$\beta$	t	سطح معناداری
اثر کل				



۰/۰۷۹	۱/۷۶۱	-۰/۱۹۹	۰/۱۱۳	تاب‌آوری ← دزدگی زناشویی
۰/۰۶۳	۱/۸۶۶	۰/۱۴۳	۰/۰۷۷	تمایز یافتگی ← تاب‌آوری
۰/۹۹۴	۱/۰۰۸	۰/۰۰۱	۰/۰۹۷	تمایز یافتگی ← دزدگی زناشویی
۰/۰۱۸	۲/۳۷۲	-۰/۲۰۷	۰/۰۸۷	سلامت روانی ← تاب‌آوری
۰/۰۰۰۱	۹/۲۰۸	۰/۷۱۳	۰/۰۷۷	سلامت روانی ← دزدگی زناشویی
۰/۰۰۰۱	۵/۱۷۷	۰/۵۱۳	۰/۰۹۹	هوش هیجانی ← تاب‌آوری
۰/۶۶۳	۰/۴۳۶	۰/۰۵۲	۰/۱۲	هوش هیجانی ← دزدگی زناشویی
اثر مستقیم				
۰/۰۷۹	۱/۷۶۱	-۰/۱۹۹	۰/۱۱۳	تاب‌آوری ← دزدگی زناشویی
۰/۰۶۳	۱/۸۶۶	۰/۱۴۳	۰/۰۷۷	تمایز یافتگی ← تاب‌آوری
۰/۷۶۱	۰/۳۰۵	۰/۰۲۹	۰/۰۹۶	تمایز یافتگی ← دزدگی زناشویی
۰/۰۱۸	۲/۳۷۲	-۰/۲۰۷	۰/۰۸۷	سلامت روانی ← تاب‌آوری
۰/۰۰۰۱	۷/۴۱۲	۰/۶۷۲	۰/۰۹۱	سلامت روانی ← دزدگی زناشویی
۰/۰۰۰۱	۵/۱۷۷	۰/۵۱۳	۰/۰۹۹	هوش هیجانی ← تاب‌آوری
۰/۶۹۱	۰/۳۹۸	-۰/۰۵۰	۰/۱۲۵	هوش هیجانی ← دزدگی زناشویی
اثر غیر مستقیم				
۰/۲۸۰	۱/۰۸۱	-۰/۰۲۸	۰/۰۲۶	تمایز یافتگی ← تاب‌آوری ← دزدگی زناشویی
۰/۱۶۸	۱/۳۸۰	۰/۰۴۱	۰/۰۳۰	سلامت روانی ← تاب‌آوری ← دزدگی زناشویی
۰/۰۹۶	۱/۶۶۶	۰/۱۰۲	۰/۰۶۱	هوش هیجانی ← تاب‌آوری ← دزدگی زناشویی

نتایج ارائه شده در جدول ۳ بیانگر آن است که شاخص‌های برازش مدل حاضر در سطح مطلوب قرار دارد؛ بنابراین مدل پیش‌بینی دزدگی زناشویی براساس تمایز یافتگی، هوش هیجانی و سلامت روان با میانجی‌گری تاب‌آوری برازش دارد.

همچنین جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر مستقیم تمایز یافتگی ( $\beta = 0.29, P > 0.05$ ) و اثر کل (مجموع اثرات مستقیم و غیرمستقیم) بر دزدگی زناشویی ( $\beta = 0.01, P > 0.05$ ) معنادار است. اثر غیرمستقیم تمایز یافتگی از طریق تاب‌آوری ( $\beta = 0.28, P > 0.05$ ) بر دزدگی زناشویی معنادار نیست. اثر مستقیم هوش هیجانی ( $\beta = 0.50, P > 0.05$ ) و اثر کل (مجموع اثرات مستقیم و غیرمستقیم) بر دزدگی زناشویی ( $\beta = 0.52, P > 0.05$ ) معنادار نیست. اثر غیرمستقیم هوش هیجانی از طریق تاب‌آوری ( $\beta = 0.102, P > 0.05$ ) بر دزدگی زناشویی معنادار نیست. در نهایت جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر مستقیم سلامت روانی ( $\beta = 0.672, P < 0.01$ ) و اثر کل (مجموع اثرات مستقیم و غیرمستقیم) بر دزدگی زناشویی ( $P < 0.01$ ) معنادار است. اثر غیر مستقیم سلامت روانی از طریق تاب‌آوری ( $\beta = 0.41, P > 0.05$ ) بر دزدگی زناشویی معنادار نیست.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف ارائه مدل پیش‌بینی دزدگی زناشویی براساس تمایز یافتگی، هوش هیجانی و سلامت روان با میانجی‌گری تاب‌آوری در زوجین انجام شد. نتایج نشان داد که شاخص‌های برازش مدل حاضر در

سطح مطلوب قرار دارد. بنابراین برآزش مدل پیش‌بینی دلزدگی زناشویی براساس تمایز‌یافتگی، هوش هیجانی و سلامت روان با میانجی‌گری تاب‌آوری تأیید می‌گردد. همسو با نتایج این قسمت از پژوهش حاضر، محمودپور و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود به این نتایج دست یافتند که هیجان‌ات مثبت و منفی نیز به‌طور معنادار قادر به پیش‌بینی دلزدگی زناشویی بودند و هیجان مثبت و منفی دارای نقش میانجی‌گر جزئی در رابطه میان خود-تمایز‌یافتگی و مهارت ارتباطی با بی‌رمقی زناشویی است. به‌عبارت‌دیگر، نقش میانجی‌گری هیجان‌ات مثبت و منفی مورد تأیید قرار گرفت. سعیدی نژاد (۱۳۹۹) نیز به این نتیجه دست یافت که تمامی ضرایب مسیر مستقیم بین متغیرها و فرضیه غیرمستقیم رابطه علی تمایز‌یافتگی و کیفیت زناشویی با میانجی‌گری هوش هیجانی در سطح مثبت و معنی‌دار بودند. زارعی (۱۳۹۸) به این نتیجه دست یافت که تاب‌آوری با دلزدگی زناشویی به‌طور مستقیم و منفی و از طریق تمایز‌یافتگی با دلزدگی زناشویی به‌طور غیرمستقیم و منفی معنادار است. قبادی و همکاران (۲۰۲۱)، نیز در پژوهشی مدل علی دلزدگی زناشویی را براساس میزان تمایز‌یافتگی و تاب‌آوری با میانجی‌گری خودتنظیمی هیجانی زوجین بررسی کردند. نتایج پژوهش نشان داد که ضریب مسیر مستقیم بین تاب‌آوری با خودتنظیمی هیجانی مثبت و معنادار است. همچنین ضرایب مسیر بین تاب‌آوری و دلزدگی زناشویی و خودتنظیمی هیجانی با دلزدگی زناشویی بصورت منفی معنادار است. بطور کلی دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن، تاب‌آوری و خودتنظیمی هیجانی نقش بسزایی در تعارضات زناشویی دارد.

به نظر می‌رسد دلزدگی زناشویی پدیده‌ای است که ضمن درگیر کردن بسیاری از زوج‌ها، از عوامل فراوانی از جمله خود-تمایز‌یافتگی، هوش هیجانی، تاب‌آوری و سلامت روانی تأثیر می‌پذیرد. هر چه یک فرد تمایز یافتگی کمتری داشته باشد، احتمال بیشتری دارد که از نظر هیجانی با دیگران ادغام شود تا یک خود متمایز نشده را تشکیل دهد. این آمیختگی هیجانی بین دو فرد تمایز نیافته برای ایجاد خود مشترک در روابط بین فردی رخ می‌دهد و اغلب در ازدواج دیده می‌شود. ازدواج این افراد اغلب با شکست مواجه می‌شود (بخشی‌زاده، سامانی، خیر و سهرابی، ۱۳۹۷). در سیستم ازدواج، زمانی که تمایز‌یافتگی زوجین زیاد باشد، زوج‌ها به احتمال زیاد به درستی با تعارض‌ها سازگار می‌شوند، اضطراب و واکنش‌های هیجانی و در نهایت آمیختگی کمتری دارند. در مقابل، استفاده از اجتناب توسط زوج‌های با تمایز‌یافتگی کم، در هنگام بروز تعارض، تعادل بین «با هم بودن و فردیت» را به هم می‌زند و منجر به دلزدگی در درازمدت می‌شود (لیکچانی، استیت، اسپنسر، وب و پترسون، ۲۰۱۷). از نظر بوئن (۱۹۷۸) افراد نیز جفت‌هایی را انتخاب می‌کنند که تمایز‌یافتگی آنها با خودشان یکی باشد (بهبودی، ۱۳۹۲). افراد کمتر تمایز‌یافته از نظر عاطفی به دیگران وابسته هستند و کمتر به فکر، عمل و احساس برای خود هستند. در حالی که افراد متمایزتر می‌توانند موقعیت شخصی خود را در روابط اعمال کنند (پلگ-پاپکو، ۲۰۰۲). نتایج پژوهش کاظمیان مقدم و همکاران (۱۳۹۶)، پورمحسنی و همکاران (۲۰۲۰)، رابطه منفی تمایز‌یافتگی با دلزدگی زناشویی را بررسی و تأیید کرده‌اند.

از سوی دیگر، هوش هیجانی نیز توانسته است بر میزان دلزدگی زناشویی تأثیرگذار باشد درک متقابل زوجین به خوشبختی طولانی مدت زوج‌ها کمک می‌کند. برای درک دیگران باید خود را درک کرد. فردی که خودآگاه است و توانایی درک دیگران را دارد می‌تواند روابط خود را به خوبی کنترل کند و تعارضات را بسیار بهتر از فردی که فاقد خودآگاهی است یا خودآگاهی ضعیفی دارد حل و فصل کند. هوش هیجانی عامل

مهمی در رشد توانایی افراد برای موفقیت در است و با سلامت عاطفی و به طور کلی سلامت روان مرتبط است. مطالعات گذشته نیز این مهم را تایید می‌کند که هوش هیجانی بر همه روابط تاثیر می‌گذارد فقدان بیان احساسات منجر به مشکلاتی در روابط زناشویی می‌شود (کامل عباسی و همکاران، ۲۰۱۶ و جنسن و همکاران، ۲۰۱۷) و مؤلفه‌های خوش‌بینی، همدلی، ابراز عاطفی، خودآگاهی عاطفی و کنترل تکانه نقش مهمی در روابط زناشویی دارند (بتول و خالد، ۲۰۱۲). سطح هوش هیجانی هر فرد نقش بسزایی در سلامت و رشد فکری او دارد و در نتیجه هوش هیجانی تعیین‌کننده موفقیت، شکست، مبارزه و عدم تعارض در زندگی است. به عبارت دیگر افرادی که قادرند هوش هیجانی خود را در سطح بالایی حفظ کنند و عواطف و احساسات خود را به خوبی کنترل کنند، در موقعیت‌های حساس و استرس‌زا خود را کنترل کرده و از هر گونه تعارض و جنجال پرهیز کنند، این امر می‌تواند در زندگی زناشویی آنها مؤثر باشد.

براساس نتایج پژوهش سلامت روانی نیز می‌تواند میزان دزدگی زوجین را پیش‌بینی کند در تبیین نتایج می‌توان گفت که برخورداری از سلامت روان و مولفه‌های آن همچون دید مثبت گرا نسبت به مسائل زندگی، خوش بینی، تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری، داشتن عزت نفس، پذیرش نقاط ضعف خود و دیگران شفقت ورزی از فاکتورهای اساسی یک رابطه سالم و رضایت‌بخش است. در روابط زناشویی، عدم برخورداری هر یک از طرفین رابطه از مولفه‌های سلامت روان می‌تواند مولد یک چالش در رابطه زوجی باشد. در یک رابطه زناشویی، وقتی یکی از زوجین از سلامت روان کافی برخوردار نیستند، این افراد از آنجایی که زمان زیادی را صرف نگرانی‌ها و تمرکز بر عواطف منفی می‌کنند و بدون اینکه خود آگاه باشند بیش از حد معمول درگیر مسائل و موضوعات مختلف می‌شوند و قادر به حل سازنده مشکلات و یا عبور از آنها نیستند، اغلب از زندگی شخصی خود و رابطه با همسرشان غافل شده و انرژی و فرصت کمی برای به انجام رساندن تکالیف و وظایف زناشویی دارند که در دراز مدت امکان بروز دزدگی زناشویی را افزایش می‌دهد در این راستا دمیر داگداس و همکاران (۲۰۱۸) معتقدند که فقدان سلامت روان و وجود آسیب‌های روانشناختی می‌تواند زمینه ساز بروز اختلافات زناشویی و ناسازگاری زوجین شود و در مقابل این مشکلات خود می‌تواند به تشدید بیشتر آسیب‌های روانی در زوجین کمک کند. دارقوس و همکاران (۲۰۱۵) نیز نشان دادند وجود سطوح پایین‌تر پریشانی روانی در زوجین با نمرات بالاتر در فرایند خانواده و عملکرد فردی و اجتماعی همراه است.

بنابراین می‌توان گفت که طبق نتایج به دست آمده، تمایز یافتگی، هوش هیجانی و سلامت روانی به واسطه نقش میانجی تاب‌آوری باعث کاهش دزدگی زناشویی می‌شود. همان طور که نتایج این تحقیق مشخص کرد، زوجین با هوش هیجانی پایین، سلامت روانی و تاب‌آوری خانوادگی پایین‌تر، دزدگی زناشویی بالاتری را نشان دادند. وجود مؤلفه‌های روان‌شناختی مانند تاب‌آوری، افراد را از آسیب‌های روانی، عاطفی و اجتماعی محافظت می‌کند. بنابراین نیاز است در مداخله‌های درمانی، خانواده‌درمانی و آموزش‌های خانواده توجه ویژه‌ای به خود-تمایز یافتگی، سلامت روانی و همچنین ساماندهی هیجان صورت پذیرد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، ابزار اندازه‌گیری بود. مقیاس‌های خودگزارشی امکان سوگیری را فراهم می‌کنند؛ همچنین تفاوت آزمودنی‌ها در عوامل مربوط به مسائل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در کنترل پژوهشگر نبود که براساس موارد ذکر شده در تعمیم یافته‌ها باید احتیاط شود. محدودیت دیگر مربوط به نوع مطالعه است. از آنجا که این پژوهش یک مطالعه همبستگی است، نمی‌توان به طور قطعی درباره روابط بین متغیرها استنباط علی صورت داد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی به منظور کسب اطمینان بیشتر و

عدم وابستگی به ابزار پژوهشی معین، از ابزارهای دیگر مانند مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته به منظور سنجش متغیرهای مورد نظر استفاده شود. با توجه به نتایج این پژوهش به سایر درمانگران و مشاوران پیشنهاد می‌شود، به نقش متغیرهای پژوهش، در از بین بردن دلزدگی زناشویی و استحکام خانواده و افزایش رضایت زناشویی، توجه و از آن‌ها برای بهبود فرآیند زوج درمانی و پیشگیری از روند دلزدگی بین زوج‌ها استفاده شود و از نتایج این تحقیق در جهت آگاهی‌افزایی زوج‌های در شرف ازدواج استفاده شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی عوامل مداخله‌گر مانند وضعیت اقتصادی، سبک فرزندپروری والدین، سن شرایط شغلی، مدت و شرایط ازدواج و فرهنگ مورد کنترل قرار گیرد.

### ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد؛ با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

### تشکر و قدردانی

از همه شرکت‌کنندگان و کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### تعارض منافع

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

### منابع

- بخشی‌زاده، فاطمه. سامانی، سیامک. خیر، محمد. و سهرابی، نادره. (۱۳۹۷). آزمون مدل علی تمایزیافتگی و رضایت زناشویی. زن و جامعه، ۱۰(۳)، ۳۱-۴۶.
- بنکدار مازندرانی، نازنین. و باقری، فریبرز. (۱۴۰۰). بررسی رابطه سلامت روان، خودپنداره جنسی و نقش الگوهای ارتباطی با بی‌ثباتی ازدواج در زوجین. ایده‌های نوین روانشناسی، ۹(۱۳)، ۱۸-۱.
- بهبودی، معصومه. (۱۳۹۲). مدل‌یابی معادلات ساختاری در تبیین رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تمایزیافتگی مراجعان زن متأهل. تحقیقات مدیریت آموزشی، ۵(۲)، ۶۱-۷۹.
- جورابیچی، سیده معصومه. دوایی، مهدی. مردانی راد، مژگان. (۱۳۹۹). طراحی مدل رضایت زناشویی بر اساس مؤلفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی و هماهنگی شخصیتی و با میانجیگری رضایت جنسی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز خانه‌های سلامت شهر تهران. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۴، ۷۴-۸۸.
- دوکانه‌ای فرد، فریده. عباسی، سمیه. سلطان تبار، محدثه. صدیقی، فائزه. و نوروزی، اعظم. (۱۳۹۴). بررسی رابطه هوش هیجانی با رضایت زناشویی در میان دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب. مشاوره و روان‌درمانی، ۴(۱۴)، ۷۴-۸۸.
- رجیبیان ده زیره مریم، حیدری سکینه. بررسی رابطه‌ی بین هوش معنوی و هوش هیجانی با تاب‌آوری، رضایت از زندگی و سلامت روان در زوجین. رویش روان‌شناسی. ۱۳۹۹؛ ۹(۵): ۱۱۶-۱۰۵
- زارعی، سلمان. (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای خودتمایزیافتگی در رابطه بین تاب‌آوری با دلزدگی زناشویی در زنان متأهل. روانشناسی و روان پزشکی شناخت، ۶(۲)، ۶۲-۷۳.

سعیدی نژاد، لیلیا. (۱۳۹۹). بررسی رابطه علی خودمتمایزسازی و کیفیت زندگی زناشویی با میانجی‌گری هوش هیجانی در کارمندان متأهل آموزش و پرورش شهرستان کهنوج. مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، (۱)۶، ۱۰۴-۱۲۶.

شاره، حسین. و فشتنقی، کاظم. (۱۳۹۷). نقش هوش هیجانی و رضایت زناشویی بر کیفیت زندگی زنان: معادلات ساختاری. اصول بهداشت روانی، (۲)۲۱، ۱۰۹-۱۲۰.

شریفی، مرضیه. کارسولی، سلیمان. و بشلیده، کیومرث. (۱۳۹۰). اثربخشی بازآموزی اسنادی در کاهش فرسودگی زناشویی و احتمال وقوع طلاق در زوجین متقاضی طلاق. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، (۲)۱، ۲۲۵-۲۱۲.

طاهریها، همایون. و رحمانی، محمدعلی. (۱۳۹۵). بررسی نقش سلامت معنوی و سلامت روان در پیش‌بینی رضایت زناشویی. دانش انتظامی البرز، (۱۲)۴، ۷۱-۹۰.

عباسی اسفنجیر، علی اصغر. رمضانی، لیدا. و جوانمرد، مهدی. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین عملکرد خانواده و رضایت زوجین با دزدگی زناشویی فرهنگیان متأهل شهرستان بهشهر. دانش انتظامی، (۴)۷، ۵۱-۷۰. کاظمیان مقدم، کبری. و مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز. و کیامنش، علیرضا. و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۶). نقش تمایز‌یافتگی، معناداری زندگی و بخشودگی در پیش‌بینی دزدگی زناشویی دانشجویان زن متأهل. زن و فرهنگ، (۳۳)۹، ۳۵-۵۰.

کریمی و اسمعیلی (۱۳۹۹). بررسی رابطه راهبردهای تنظیم هیجان و تاب‌آوری با سازگاری زناشویی معلمان زن. علوم روانشناختی، (۸۷)۱۹، ۲۹۸-۲۹۱.

محمودپور، عبدالباسط. شیری، طاهری. احمدبوکانی، سلیمان. و نعیمی، ابراهیم. (۱۳۹۹). پیش‌بینی بی‌رمقی زناشویی بر پایه تمایز‌یافتگی و باورهای ارتباطی با میانجی‌گری ساماندهی هیجانی در زنان درخواست‌کننده طلاق. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، (۲)۱۰، ۳۶۱-۳۹۰.

محمودی، بختیار. مرادی، امید. گودرزی، محمود. و سیدالشهدایی، اسرین. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانی گروهی بر صمیمیت جنسی و دزدگی زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی. روان‌پرستاری، (۳)۹، ۷۳-۸۲.

مومنی خدامراد، کاووسی امید سکینه، امانی رزیتا. پیش‌بینی تعهد زناشویی براساس تمایز‌یافتگی خود، همبستگی و انطباق‌پذیری خانواده، و صمیمیت زناشویی. آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده.

۵۸-۴۶: (۲) ۱؛ ۱۳۹۴

## References

- Alsawalqa, R. O. (2019). Marriage burnout: When the emotions exhausted quietly quantitative research. *Iran J Psychiatry Behav Sci*, 13(2), e68833.
- Apriliani, A., Wardhani, R., & Savitri, J. (2021). Prediktor Marital Satisfisfaction: Adakah Pengaruh Adult Attachment dan Family Resilience. *Journal of Education, Humaniora and Social Sciences (JEHSS)*, 4(2), 990-997.
- Batool, S. S., & Khalid, R. (2012). Emotional intelligence: A predictor of marital quality in Pakistani couples. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 65-88.
- Buser, T. J., Pertuit, T. L., & Muller, D. L. (2019). Nonsuicidal self-injury, stress, and self-differentiation. *Adultspan Journal*, 18(1), 4-16.
- Capri B (2013). The Turkish Adaptation of the Burnout Measure-Short Version (BMS) and Couple Burnout Measure-Short Version (CBMS) and the Relationship between Career

- and Couple Burnout Based on Psychoanalytic-Existential Perspective. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 13(3):1408-17.
- Clement-Carbonell, V., Ferrer-Cascales, R., Ruiz-Robledillo, N., Rubio-Aparicio, M., Portilla-Tamarit, I., & Cabañero-Martínez, M. J. (2019). Differences in autonomy and health-related quality of life between resilient and non-resilient individuals with mild cognitive impairment. *International journal of environmental research and public health*, 16(13), 2317.
- Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003 Sep;18(2):76-82.
- Darghouth S, Brody L, Alegría M. (2015). Does marriage matter? Marital status, family processes, and psychological distress among Latino men and women. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*. 2015 Nov;37(4):482-502.
- Demir-Dagdas T, Isik-Ercan Z, Intepe- Tingir S, Cava-Tadik Y. (2018). Parental divorce and children from diverse backgrounds: Multidisciplinary perspectives on mentalhealth, parent-child relationships, and educational experiences. *Journal of Divorce & Remarriage*. 59(6):469-85.
- Expósito, F., Alonso-Ferres, M., & Valor-Segura, I. (2019). Couple conflict-facing responses from a gender perspective: Emotional intelligence as a differential pattern. *Psychosocial Intervention*, 28(3), 147-156.
- Ghobadi, M., Moradi, O., Yarahmadi, Y., & Ahmadian, H. (2021). Structural Equation Modeling of Marital Boredom Based on Resilience through Emotional Self-Regulation. *Razavi International Journal of Medicine*, 9(3), 55-59.
- Heifetz, M., Brown, H. K., Abou Chacra, M., Tint, A., Vigod, S., Bluestein, D., & Lunsky, Y. (2019). Mental health challenges and resilience among mothers with intellectual and developmental disabilities. *Disability and Health Journal*, 12(4), 602-607.
- Heras, J. E. (2008). A clinical application of Bowen family systems theory [Online]. Available: [www.thebowencenter.org](http://www.thebowencenter.org)
- Jakimowicz, S., Perry, L., & Lewis, J. (2021). Bowen Family Systems Theory: Mapping a framework to support critical care nurses' well-being and care quality. *Nursing philosophy*, 22(2), e12320.
- Jennifer Klinedinst, N., & Hackney, A. (2018). Physiological resilience and the impact on health. In *Resilience in Aging* (pp. 105-131). Springer, Cham.
- Jensen, M., Chassin, L., & Gonzales, N. A. (2017). Neighborhood moderation of sensation seeking effects on adolescent substance use initiation. *Journal of youth and adolescence*, 46(9), 1953-1967.
- Joyce, S., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S. J., Bryant, R. A., & Harvey, S. B. (2018). Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ open*, 8(6), e017858.
- Kamel Abbasi, A. R., Tabatabaei, S.Mahmoud., Aghamohammadiyan Sharbaf, H., & Karshki, H. (2016). Relationship of Attachment Styles and Emotiona Intelligence With Marital Satisfaction. *Psychiatry Behav Sci*, 10(3), 1-7.
- Likcani, A., Stith, S., Spencer, C., Webb, F., & Peterson, F. R. (2017). Differentiation and intimate partner violence. *The American Journal of Family Therapy*, 45(5), 235-249.
- Lou, Y., Taylor, E. P., & Di Folco, S. (2018). Resilience and resilience factors in children in residential care: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 89, 83-92.
- Magee, C., & Biesanz, J. C. (2019). Toward understanding the relationship between personality and well-being states and traits. *Journal of personality*, 87(2), 276-294.

- Maier, C. A. (2015). Feminist-informed emotionally focused couples therapy as treatment for eating disorders. *American Journal of Family Therapy*, 43, 151–162.
- Mattingly, V., & Kraiger, K. (2019). Can emotional intelligence be trained? A meta-analytical investigation. *Human Resource Management Review*, 29(2), 140-155.
- Moghadas M, Asadzadeh A, Vafeidis A, Fekete A, Kötter T. A multi-criteria approach for assessing urban flood resilience in Tehran, Iran. *International journal of disaster risk reduction*. 2019 Apr 1;35:101069.
- Mulay, H., & Jaganathan, S. (2020). Study of Emotional Intelligence and its Impact on Couple Relationships and Work Life Balance in and around Mumbai. *IIBM'S Journal of Management Research*.
- O'Connor, P., Izadikhah, Z., Abedini, S., & Jackson, C. J. (2018). Can deficits in emotional intelligence explain the negative relationship between abandonment schema and marital quality?. *Family Relations*, 67(4), 510-522.
- Peleg-Popko, O. (2002). Bowen theory: A study of differentiation of self, social anxiety, and physiological symptoms. *Contemporary Family Therapy*, 24(2), 355-369.
- Pourmohseni Kolouri, F., Zohri, N., Atadokht, A., & Mowlaie, M. (2020). The role of dark personality dimensions, self-differentiation and gender roles in predicting marital burnout. *Journal of Family Psychology*, 6(2), 43-56.
- Riahi, F., Khajeddin, N., & Izadi-Mazidi, L. (2017). Evaluation of relationship between mental health and marital satisfaction in male married students. *Jentashapir Journal of Health Research*, 8(1), e36630.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, C. J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Journal of Personality and Individual Differences*, 25, 167-177
- Skowron, E. A., & Dendy, A. K. (2004). Differentiation of self and attachment in adulthood: Relational correlates of effortful control. *Contemporary family therapy*, 26(3), 337-357.
- Van Pelt, D. (2004). *Rock Stars on God: 20 Artists Speak Their Minds About Faith*. Relevant Media Group.
- Zysberg, L., & Raz, S. (2019). Emotional intelligence and emotion regulation in self-induced emotional states: Physiological evidence. *Personality and Individual Differences*, 139, 202-207.

\*\*\*

### مقیاس تاب آوری

عبارات	کاملاً نادرست	به ندرت	گاهی درست	اغلب درست	همیشه درست
۱- وقتی تغییری رخ می‌دهد، می‌توانم خودم را با آن سازگار کنم.					
۲- حداقل یک نفر هست که رابطه نزدیک و صمیمی ام با او در زمان استرس به من کمک می‌کند.					
۳- وقتی که راه حل روشنی برای مشکلاتم وجود ندارد، گاهی خدا یا تقدیر می‌تواند کمک کند.					
۴- می‌توانم برای هر چیزی که سر راهم قرار می‌گیرد، چاره‌ای بیندیشم.					
۵- موفقیت‌هایی که در گذشته داشته‌ام، چنان اطمینانی در من ایجاد کرده‌اند که می‌توانم با چالش‌ها و مشکلات پیش‌رو برخورد کنم.					

- ۶- وقتی با مشکلات مواجه می‌شوم سعی می‌کنم جنبه خنده دار آنها را هم ببینم.
- ۷- لزوم کنار آمدن با استرس موجب قوی‌تر شدنم می‌گردد.
- ۸- معمولاً پس از بیماری، صدمه و سایر سختی‌ها به حال اولم باز می‌گردم.
- ۹- معتقدم که در هر اتفاق خوب یا بد، مصلحتی هست.
- ۱۰- در هر کاری بیشترین تلاشم را می‌کنم و به نتیجه هم کاری ندارم.
- ۱۱- معتقدم که علیرغم موانع موجود، می‌توانم به اهدافم دست یابم.
- ۱۲- حتی وقتی که امور ناامید کننده می‌شوند، مأیوس نمی‌شوم.
- ۱۳- در لحظات استرس و بحران، می‌دانم که برای کمک گرفتن به کجا مراجعه کنم.
- ۱۴- وقتی که تحت فشار هستم تمرکز را از دست نمی‌دهم و درست فکر می‌کنم.
- ۱۵- ترجیح می‌دهم که خودم مشکلاتم را حل کنم تا این که دیگران تمامی تصمیم‌ها را بگیرند.
- ۱۶- اگر شکست بخورم به راحتی دلسرد نمی‌شوم.
- ۱۷- وقتی با چالش‌ها و مشکلات زندگی دست و پنجه نرم می‌کنم، خود را فردی توانا می‌دانم.
- ۱۸- در صورت لزوم می‌توانم تصمیم‌های دشوار و غیرمنتظره‌ای بگیرم که دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد.
- ۱۹- می‌توانم احساسات ناخوشایندی چون غم، ترس و خشم را کنترل کنم.
- ۲۰- در برخورد با مشکلات زندگی، گاهی لازم می‌شود که صرفاً بر اساس حدس و گمان عمل کنم.
- ۲۱- در زندگی یک حس نیرومند هدفمندی دارم.
- ۲۲- حس می‌کنم بر زندگی‌م کنترل دارم.
- ۲۳- چالش‌های زندگی را دوست دارم.
- ۲۴- بدون در نظر گرفتن موانع پیش‌رو، برای رسیدن به اهدافم تلاش می‌کنم.
- ۲۵- به خاطر پیشرفت‌هاییم به خود می‌بالم.



کاملاً در مورد من صحیح است	بداً در مورد من صحیح نیست	آیتم‌ها
۶	۱	۱) نظر مردم درباره من این است که بیش از حد عاطفی هستم.
۵	۲	۲) ابراز احساسات به افرادی که برایم اهمیت دارند دشوار است.
۴	۳	۳) غالباً از بروز احساساتم به خانواده ام خودداری می‌کنم.
۳	۴	۴) من حتی تحت شرایط استرس زاه آرام می‌مانم.
۲	۵	۵) معمولاً برای شروع یک کار یا وظیفه بزرگ به تشویق زیادی از جانب دیگران نیاز دارم.
۱	۶	۶) اگر کسی که به من نزدیک است، مرا از خودش ناامید کند، مدتی از او کناره می‌گیرم.
۶	۱	۷) هر اتفاقی که در زندگیم بیفتد، معنای این که "چه کسی هستم" را از دست نمی‌دهم.
۵	۲	۸) می‌خواهم از مردمی که به من خیلی نزدیک می‌شوند، دوری کنم.
۴	۳	۹) می‌خواهم مطابق انتظاراتی که والدینم از من دارند، رفتار کنم.
۳	۴	۱۰) کاش این قدر عاطفی(احساساتی) نبودم.
۲	۵	۱۱) معمولاً برای خوشحال کردن دیگران رفتارم را به آسانی تغییر می‌دهم.
۱	۶	۱۲) دوستانم تحمل این که در مورد بعضی چیزها احساسات واقعی خود را برایشان بیان کنم، ندارند.
۶	۱	۱۳) وقتی یکی از دوستانم از من انتقاد می‌کند، چند روز رنجیده خاطر می‌شوم.
۵	۲	۱۴) گاهی احساساتم وضع مرا بهم می‌زند و تفکراتم دچار مشکل می‌شود.
۴	۳	۱۵) هنگام بحث با هر شخصی می‌توانم افکارم را درباره موضوع مورد بحث از احساساتم نسبت به آن شخص جدا کنم.
۳	۴	۱۶) غالباً وقتی اشخاص به من خیلی نزدیک می‌شوند، احساس ناراحتی می‌کنم.
۲	۵	۱۷) احساس می‌کنم حقیقتاً به تایید تمام اشخاص زندگیم نیازمندم.
۱	۶	۱۸) گاهی می‌بینم که احساساتم دائم در نوسان است.
۶	۱	۱۹) به خاطر چیزهایی که نمی‌توانم آن‌ها را تغییر دهم، آشفته می‌شوم.
۵	۲	۲۰) نگرانم که مبادا استقلال خود را در روابط صمیمانه از دست بدهم.
۴	۳	۲۱) بیش از حد نسبت به انتقاد حساسم.
۳	۴	۲۲) سعی می‌کنم مطابق انتظارات والدینم زندگی کنم.
۲	۵	۲۳) من نسبتاً خودم را قبول دارم.
۱	۶	۲۴) غالباً احساس می‌کنم دوستانم بیش از اندازه از من توقع دارند.
۶	۱	۲۵) اغلب به خاطر خوشحال کردن دیگران با آن‌ها موافقت می‌کنم.
۵	۲	۲۶) اگر با دوستم بحثی داشته باشم، تمام طول روز به آن فکر می‌کنم.
۴	۳	۲۷) حتی اگر فشار دیگران باشم، می‌توانم به آن‌ها "نه" بگویم.
۳	۴	۲۸) وقتی روابطم با یک نفر خیلی شدید می‌شود، احساس می‌کنم باید از آن بگریزم.
۲	۵	۲۹) هنوز جرّ و بحث با والدین و خواهر و برادر(هایم) به من احساس بدی می‌دهد.
۱	۶	۳۰) اگر کسی از دست من آزرده شود، نمی‌توانم به آسانی از کنار آن بگذرم.
۶	۱	۳۱) وقتی کاری انجام می‌دهم که فکر می‌کنم درست است، کمتر نگران تایید دیگران هستم.

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۲۲) برای کسب حمایت عاطفی هرگز فکر رو آوردن به اعضای خانواده ام را نمی‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۲۳) غالباً وقتی دیگران برای کمک در تصمیم‌گیری در کنارم نباشند، احساس نا امنی می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۲۴) خیلی نگران آزردن شدن توسط دیگران هستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۲۵) اعتماد به نفس من خیلی به نظر دیگران بستگی دارد.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۲۶) وقتی با دوستانم هستم، احساس خفگی می‌کنم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۷) هنگام تصمیم‌گیری، کمتر نگران نظر دیگران هستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۲۸) غالباً مطمئن نیستم چه اثری روی دیگران داشته‌ام.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۲۹) وقتی کاری خراب می‌شود، معمولاً صحبت درباره آن وضع را بدتر می‌کند.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۴۰) همه چیز روی من بیش از دیگران اثر می‌گذارد.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۱) معمولاً صرف نظر از حرف دیگران کاری را می‌کنم که فکر می‌کنم درست است.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۴۲) اگر دوستانم فضایی را که نیاز دارم به من بدهند، روابط ما بهتر خواهد شد.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۳) غالباً در شرایط استرس، تعادل خود را حفظ می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۴۴) گاهی بعد از بحث با دوستانم می‌خواهم استعراغ کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۴۵) احساس می‌کنم مهم است قبل از تصمیم گرفتن، عقاید والدینم را بشنوم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۴۶) نگران بیمار شدن، صدمه دیدن یا آشفته شدن نزدیکان خود هستم.

## Presenting a model for predicting marital boredom based on differentiation, emotional intelligence and mental health mediated by resilience in couples

Mohamadreza Mehdigholi<sup>1</sup>, Farideh Dokanei fard<sup>2\*</sup> & Pantae Jahangir<sup>3</sup>

### Abstract

**Aim:** The present study aimed to evaluate the fit of the prediction model of marital burnout based on differentiation, emotional intelligence and mental health mediated by resilience in couples. **Method:** The research method was correlational, structural equation modeling type. The statistical population included all couples referring to family counseling centers in District 1 of Tehran in the second half of July to the end of September 2021, in which 248 couples (124 males and 124 females) were selected by non-random sampling method. They were evaluated using the Marital Burnout Scale (Pines, 1996), Emotional Intelligence (Shut et al., 1998), Resilience (Connor & Davidson, 2003), and Differentiation of Self Questionnaire (Skowron and Dandy, 2003) and General Health Questionnaire (Goldberg & Hiller, 1972) were evaluated. **Results:** obtained from the evaluation of the proposed model by structural equation using SPSS23 and Smart PLS3 software showed that the model fit indices have a desirable level. There is a significant relationship between differentiation ( $P < 0.05$ ) and mental health ( $P < 0.01$ ) and marital burnout, but there is no significant relationship between emotional intelligence and marital burnout. Resilience also does not mediate the relationship between differentiation, emotional intelligence and mental health and marital burnout. **Conclusion:** Based on the findings of the present study, it can be said that differentiation and mental health play an important role in marital burnout of couples, so paying attention to these variables will help researchers and therapists in the field of couple and family in prevention and designing appropriate therapies.

**Keywords:** resilience, differentiation, marital burnout, mental health emotional intelligence.

1. PhD Student, Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

2. \*Corresponding author: Associate Professor, Counseling Department, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Email: farideh.dokaneifard@riau.ac.ir

3. Assistant Professor of counselling, department of educational sciences, Roudehen Branch, Islamic Azad university, Rudehen, Iran