

Research Paper

Investigating the Effectiveness of Contextual Therapy fair- on Based on Iván Bösörményi-Nagy Approach Centered the Marital Quality and Marital Conflict Among Couples

Aydin Sanamnejad^{1*}, Hossein Ghamari Givi², Ali Sheikholeslami³, Ali Rezaisharif⁴

1. Ph.D. student of counseling, Department of counseling, Faculty of Education and psychology, Mohaghegh Ardebily University, Ardebil, Iran

2. Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Mohaghegh Ardebily University, Ardebil, Iran

3. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Mohaghegh Ardebily University, Ardebil, Iran

4. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Mohaghegh Ardebily University, Ardebil, Iran

Received: 2020/09/01

Revised: 2021/03/28

Accepted: 2021/06/10

Use your device to scan and read the article online



DOI:

10.30495/jzv.2021.25896.3349

Keywords:

Contextual Therapy fair-centered, Iván Bösörményi-Nagy, marital quality, marital conflict.

Abstract

Introduction: The aim of the present study was to Comparison of the Effectiveness of Contextual Therapy fair- centered (CT) (based on Iván Bösörményi-Nagy) on the Marital Quality and Marital Conflict among couples. The statistical population consisted of all couples with marital conflict who referred to the clinic of Counseling and Psychological Services in Urmia in 2017-2018. The questionnaires included Bassby et al.'s Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS), and Sanai et al.'s revised marital conflict questionnaire (MCQ-R). In this study, applicants after matching divided into Experimental group (8 couples) and control group (8 couple). Then, for the experimental group, 10 sessions were performed with a Contextual Therapy and follow-up was performed 3 after months.

Methods: The method was semi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. To analyze the data and hypotheses, the statistical test method of "repeated measurement variance analysis" and SPSS software were used.

Findings: The results showed that there is a significant difference ($p < 0.001$) between the effectiveness of Contextual Therapy approach on increasing "marital quality" and reducing "marital conflict" with the control group and the effectiveness therapeutic is steady over time. Therefore, it can be said that in the long run, a sense of justice and fairness in a relationship leads to a steady improvement in family functioning.

Citation: Sanamnejad A, Ghamari Givi H, Sheikholeslami A, Rezaisharif A. Investigating the Effectiveness of Contextual Therapy fair- Centered Based on Iván Bösörményi-Nagy Approach on the Marital Quality and Marital Conflict Among Couples. Quarterly Journal Women and Society. 2021; 12 (46): 135-147.

***Corresponding author:** Aydin Sanamnejad

Address: Ph.D. student of counseling, Department of counseling, Faculty of Education and psychology, Mohaghegh Ardebily University, Ardebil, Iran.

Tell: 09145517851

Email: a.sanamnejad@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

Marital conflict is the leading cause of divorce for couples (1) and statistics show that forty percent of clients in mental health centers are due to marital conflict (2). On the other hand, one of the main functional concepts of the family is marital quality. It can be said that marriage is crystallized in the concept of marital relationship quality. (3)

Contextual family Therapists believe that dissatisfaction in the family becomes apparent when fairness and justice in the Family are not balanced, in other words, imbalances in marital take and give, or Relational Ethics are the root causes of couples' problems and dissatisfaction (4). Therapists have developed different perspectives and theories to improve family (5).

The aim of this study was to investigate the effectiveness of Contextual Therapy fair-centered (CT) (based on Iván Bösörményi-Nagy theory) on increasing Marital Quality and Reducing Marital Conflict among couples with marital Conflict Research objectives:

Methods

The method was semi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all couples who in 2017-2018 referred to the private office of counseling and psychological services (under the supervision of Psychology and counseling organization and the Ministry of Sports and Youth of Iran) in the city of Urmia. Among them, 16 couples (32 people) were purposefully selected and randomly assigned to two groups, one experimental and one control group. The experimental group underwent psychotherapy with Contextual Therapy fair- centered for 10 sessions and the control group and the control group did not receive any treatment intervention. Follow-up was performed three months after the end of Therapeutic interventions.

The questionnaires included Bassby et al.'s Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS)

(6), that in the study (7) Cronbach's alpha questionnaire in Iranian society has been reported 0.92. And Sanai's revised marital conflict questionnaire (MCQ-R) (8) that Cronbach's alpha for the reliability of the questionnaire was reported to be 0.96. To analyze the data and hypotheses, the statistical test method of "repeated measurement variance analysis" and SPSS software were used. The structure and content of the contextual therapy program are presented using sources (9) and has been developed in Iran by Khojasteh Mehr (10). This treatment was performed in 10 sessions of 60 minutes per week in pairs.

Findings

Table 1.
Results of repeated measurement variance analysis to examine the differences between groups in research variables.

Variable	stage	D*	S*	SIGN
marital quality	Pre-test	-0.87	1.14	0.72
	post-test	19.18	1.44	0.001
	Follow-up	20.37	1.63	0.001
marital conflicts	Pre-test	-1.56	1.20	0.70
	post-test	-6.81	0.90	0.001
	Follow-up	-5.81	0.82	0.001

D*=difference between the mean of the control group and the experimental group

S*=Standard estimation error

SIGN =significance level

According to Table 1, the difference between the mean of the experimental group and the control in the pre-test stage is not significant ($p > 0.05$) in marital quality variable (-0.87). This finding shows that the groups are homogeneous.

The difference between the mean of the experimental group and the control in the post-test stage at the level of 0.001 is significant in marital quality variable (19.18). This finding shows that the mean of the experimental group in the post-test stage is significantly higher than the mean of the control group.

The difference between the mean of the experimental group and the control in the follow-up stage is significant in the marital

quality variables (20.37) at the level of 0.001. This finding shows that the mean of the experimental group in the follow-up stage is significantly higher than the mean of the control group.

According to the findings, the first hypothesis of the study is confirmed and it can be said that Contextual Therapy increases couples "marital quality". And, over time, this effectiveness is stable.

Also, according to Table 1, the difference between the mean of the experimental and the control group in the pre-test stage in the marital conflict variable (-1.56) is not significant ($p > 0.05$). This finding shows that the groups are homogeneous.

The difference between the mean of the experimental group and the control in the post-test stage is significant in the marital conflict variable (-6.81) at the level of 0.001. This finding shows that the mean of the experimental group in the post-test stage is significantly lower than the mean of the control group.

The difference between the mean of the experimental group and the control in the follow-up stage at the level of 0.001 is significant in the marital conflict variable (-5.81). This finding shows that the mean of the experimental group in the follow-up stage is significantly lower than the mean of the control group.

According to the findings, the second hypothesis of the study is confirmed and it can be said that Contextual Therapy reduces "marital conflicts" at couples with marital conflict. And, this effectiveness is stable over time.

Discussion

The results showed that the effectiveness of Contextual fairness-centered approach on increasing "marital quality" and reducing "marital conflicts" was significantly different from the control group at the level ($p < 0.001$) and the effectiveness of treatment was stable over time.

Conclusion

it can be said that in the long run, a sense of justice and fairness in a relationship leads to a steady improvement in family functioning.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All participants in the study participated in the study by filling out a consent form, and the researchers assured them that the results of the research were confidential.

Funding

All financial resources and costs for research and publication of the article have been paid by the authors and no financial support has been received.

Authors' contributions

The article is an excerpt from a Doctoral Thesis. The first author is a Ph.D. student of counseling student and the responsible author; the Second author is the first Supervisor; the third author is the second supervisor and the fourth author is the dissertation consultant.

Conflicts of interest

This article is taken from the Doctoral Thesis entitled "Comparison of the Effectiveness of Contextual Therapy fair-centered and Emotion-Focused Therapy (EFT) on the Marital Intimacy, Marital Quality and Marital Burnout, and Marital Conflict among Couples" (Department of counseling, Faculty of Education and Psychology, Mohaghegh Ardebily University, Ardebil, Iran). This research is not in conflict with personal or organizational interests.

مقاله پژوهشی

بررسی اثربخشی درمان بافت نگر انصاف محور مبتنی بر نظریه بوزورمنی - نایج بر افزایش کیفیت و کاهش تعارضات زناشویی در زوجین

آیدین صنم نژاد^{۱*}، حسین قمری کیوی^۲، علی شیخ‌الاسلامی^۳، علی رضایی شریف^۴

۱. دانشجوی مقطع دکترا رشته مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۲. استاد گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۳. دانشیار گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۴. دانشیار گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رویکرد درمانی بافت نگر انصاف محور (مبتنی بر نظریه بوزورمنی - نایج) بر افزایش کیفیت زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی بود.

روش: روش این پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون، با گروه کنترل و پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری شامل همه زوج‌هایی بود که در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ به دفتر مشاوره و خدمات روان‌شناختی خصوصی زیر نظر سازمان نظام روانشناسی و مشاوره در شهر ارومیه مراجعه داشتند پرسشنامه‌های مورد استفاده شامل مقیاس کیفیت زناشویی فرم تجدیدنظر شده باسبی و همکاران (RDAS) و پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدیدنظر شده ثنایی و همکاران (MCQ-R) بود. پس از هم‌تاسازی، آزمودنی‌ها در دو گروه (آزمایش و کنترل) هر گروه ۸ زوج گماشته شدند. سپس برای گروه آزمایشی ۱۰ جلسه روان‌درمانی با رویکرد بافت نگر انصاف محور صورت گرفت و پیگیری پس از ۳ ماه انجام گرفت. برای تحلیل داده‌ها و فرضیه‌ها از روش آزمون آماری «تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر» و نرم‌افزار SPSS استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، اثربخشی رویکرد درمانی بافت نگر انصاف محور بر افزایش «کیفیت زناشویی» و کاهش «تعارضات زناشویی» با گروه کنترل در سطح ($p < 0.001$) تفاوت معنادار وجود دارد و اثربخشی درمان با گذشت زمان پایدار است. بنابراین می‌توان گفت در درازمدت حس عدالت و انصاف در رابطه منجر به بهبودی پایدار کارکردهای خانواده می‌گردد.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۱۱

تاریخ داوری: ۱۴۰۰/۰۱/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۲۰

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

10.30495/jzv.2021.25896.3349

واژه‌های کلیدی:

درمان بافت نگر انصاف محور، نظریه بوزورمنی - نایج، کیفیت زناشویی، تعارضات زناشویی، زوجین

* نویسنده مسئول: آیدین صنم نژاد

نشانی: دانشجوی مقطع دکتری رشته مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

تلفن: ۰۹۱۴۵۵۱۷۸۵۱

پست الکترونیکی: a.sanamnejad@gmail.com

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

مجموعه‌ای از مشکلات از قبیل افسردگی، بی‌اشتهایی، اختلال عملکرد جنسی، روابط راکد و بیماری‌های روان‌تنی به دنبال آن بروز کند. رویکرد خانواده‌درمانی بافت نگر، در دهه ۱۹۷۰ میلادی از کارهای ایوان بوزورمنی - نایج و همکارانش بر اساس نظریه تبادل اجتماعی تدوین شد و فرض بر این است که انسان‌ها به تعادل در پیامدهای مثبت و منفی رابطه گرایش دارند که به این تعادل «انصاف» گفته می‌شود. این نظریه پیش‌بینی می‌کند وقتی تبادل یا مبادله برای فرد منفی باشد افراد درصدد خاتمه رابطه خواهند بود (۴). در روابط غیرمنصفانه، زن و شوهر از خود می‌پرسند این رابطه چه منفی برای من دارد که آن را حفظ کنم درحالی‌که بهای زیادی برای آن می‌پردازم و در مقابل منفعت کمی برای من دارد (۲۳).

مطابق نظریه انصاف زمانی که نسبت سرمایه‌گذاری به پاداش برای یک شریک با شریک دیگر متفاوت باشد و رابطه متعادل نیست (۲۴)، شریکی که پاداش بیشتری نسبت به استحقاق خود دریافت می‌کند در رابطه منفعت برده و شریکی که نسبت به استحقاق خود پاداش کمتری دریافت کرده است از حق و حقوق خود محروم مانده است و این موضوع در هر دو شریک باعث نارضایتی از ازدواج و ایجاد احساس درماندگی همانند حس گناه و خشم را موجب می‌شود (۲۵). این نابرابری می‌تواند خود را در سایر مشکلات خانواده بروز دهد به عنوان مثال تحقیقات مانچ نشان داد که خیانت‌های زناشویی ارتباط مستقیمی با تبادلات ارتباطی زوجین دارد و در خانواده‌های که سهم بیشتر نان‌آوری بر دوش مردان است احتمال خیانت مردان، بیشتر از خانواده‌هایی است که سهم نان‌آوری به‌صورت مشارکتی است یا در خانواده‌هایی که زنان سهم بیشتر نان‌آوری خانه را دارند از نظر جنسی تمایل کمتری به رابطه جنسی با مردان خود دارند (۱۳).

هدف درمان بافت نگر، بهبود قابلیت ارتباطی اعضای خانواده و متعادل‌سازی تراز پرداخت‌های عاطفی و تبادلات اعضای خانواده است (۲۶). در رویکرد بافت نگر تأکید بر عدالت و انصاف یا همان اخلاق رابطه‌ای است (۲۷)، و عدم توازن در بده بستان زناشویی یا همان تراز پرداخت و اخلاق رابطه‌ای ریشه مشکلات زوجین است (۲۸). رویکرد بافت نگر بر اعتماد و ساختن آن در رابطه تأکید بسیار داد و نایج اعتماد را چیزی بیش از یک احساس می‌دانست و اعتماد را در سایه بده بستان دوطرفه معنی می‌کرد که در طول زمان ایجاد می‌شود و به‌نوعی میراث خانوادگی است (۲۸)، نایج با کلید قرار دادن اعتماد، اهرم قدرتمندی برای تغییر و قابلیت تبادل در خانواده ایجاد می‌کرد (۲۶)، درمانگران رویکرد بافت نگر، در بحث خانواده معتقدند، نارضایتی‌ها وقتی آشکار می‌شود که انصاف و عدالت در خانواده متعادل نباشد (۴).

به نظر می‌رسد گزارش نتایج اثر بخشی درمان بافت نگر در پژوهش‌های ذکر شده و تشدید بحران‌های اقتصادی و اجتماعی دهه‌های اخیر جامعه امروزی ایران و تغییر نگاه زوج‌ها به حق و حقوق و وجود مسائلی از جنس بده بستان‌های زناشویی (تراز پرداخت خانواده‌ها) همچون مهریه، جهیزیه، حق شغل و حق تحصیل، برابری زن و مرد، آزادی طلبی اجتماعی و اقتصادی، کارایی درمان بافت نگر را بیشتر مورد کنکاش درمانگران قرار می‌دهد تا در صورت کارایی مورد استفاده قرار دهند لذا با توجه به مبانی نظری و اهداف متفاوت رویکرد بافت نگر نسبت به

خانواده واحد اجتماعی و نظام سازمان‌یافته و بنیادی‌ترین نهاد جامعه است که در بقاء و رشد نوع بشر نقش بسزایی دارد خانواده با کارکرد مطلوب به سالم‌سازی فضای جامعه کمک می‌کند و زمینه رشد و شکوفایی اعضای خود را فراهم می‌کند؛ و اثرگذارترین نهاد در شکل‌گیری شخصیت آدمی است (۲). باثبات‌ترین خانواده‌ها، تقریباً همیشه زیرسیستم زناشویی قدرتمندی داشته‌اند و به نظر می‌رسد تنها از رهگذر پرداختن به این بنیان زیر ساختاری (زوج‌درمانی) می‌توان به بهبود اوضاع خانواده‌ها امید بست و سلامت یک خانواده بستگی به میزان استحکام و پویایی زیرسیستم زناشویی است (۱۱).

تعارضات زناشویی، پیش‌درآمد جدایی زوجین است که از بگومگوهای ساده آغاز شده تا درگیری‌های سهمگین گفتاری، کشمکش، کتک‌کاری و گاهی شاید تا جدایی و طلاق زوجین گسترش پیدا کند (۱) و آمارها نشان می‌دهد چهل درصد از مراجعان مراکز بهداشت روانی به دنبال تعارضات زناشویی انجام می‌شود (۱۲). در نتیجه تعارضات می‌توان گفت طلاق در دهه‌های اخیر در جهان رو به افزایش بوده است (۱۳).

تعاملی که در آن افراد دیدگاه‌ها و تمایلات و عقاید متضاد را بیان می‌کنند تعارض بین فردی تعریف می‌شود (۱۴). تعارض همیشه بد نیست اما شیوه‌ای که برای حل و مدیریت تعارض استفاده می‌کنند می‌تواند تأثیر منفی بر روابط داشته باشد (۱۵).

از طرفی برآیند کلی ازدواج در مفهوم کیفیت رابطه زناشویی تبلور می‌یابد و به‌صورت جداگانه و یا به همراه رضایت زناشویی و یا هر دو با هم، در بسیاری از پژوهش‌ها به‌عنوان مهم‌ترین شاخصه‌های زندگی زناشویی پایدار و رضایت‌بخش در نظر گرفته می‌شوند (۳). کیفیت زناشویی از دیدگاه لوئیس و اسپانسر (۱۶) مفهومی است چندبعدی که نه تنها شامل ویژگی‌های درون فردی است بلکه شامل ویژگی‌های بین فردی زوجین را نیز شامل می‌گردد. بوکوالا (۱۷) کیفیت زناشویی را توافق نسبی زن و شوهر در مورد موضوعات مهم مثل ابراز محبت به همدیگر، فعالیت‌های مشترک و شریک شدن در کارها می‌داند.

پژوهش پری (۱۸) نشان داد که ادراک انصاف در روابط زناشویی، پیش‌بین مهم کیفیت زناشویی است. پژوهش مانچ (۱۳) نیز نشان داد افرادی که رابطه خود را منصفانه می‌دانند برای حفظ رابطه تلاش می‌کنند و افرادی که رابطه خود را منصفانه نمی‌دانند برای آن تلاش زیادی نمی‌کنند در پژوهش‌های غیرآزمایشی (۱۹)، نقش ادراک انصاف در کارکردهای زناشویی مثل صمیمیت و کیفیت زناشویی تأیید شده است. همچنین پژوهش (۲۰) نشان داد زوجین درگیر در روابط منصفانه در مقایسه با زوجین درگیر در روابط غیرمنصفانه شادتر هستند و رضایت و خشنودی بیشتری از رابطه با شریک خود دارند و تعارضات زناشویی کمتری را گزارش می‌کنند.

پژوهش (۲۱) نشان داد که احساس بی‌عدالتی و نابرابری در مبادله ارتباطی زن و شوهر در نهایت ناخشنودی، نارضایتی و گسست رابطه زوجین را به همراه دارد. پژوهش (۲۲) که با هدف تأیید انتقال بین نسلی انصاف و اعتماد از نسلی به نسل دیگر و بررسی معنی‌داری رابطه میان عدالت و انصاف با رضایت زناشویی صورت گرفت: نشان داد زمانی که تعادل در دادن و گرفتن در روابط از بین برود، ممکن است

جلسه اول: معارفه و رابطه درمانی بین زوج و درمانگر برقرار، اطلاعات لازم در مورد روند درمان ارائه و شرح کوتاهی از تاریخچه خانواده و ازدواج اخذ می‌شود، انتظارات هر یک از زن و شوهر، از ازدواج و مشکلات مرتبط با زندگی زناشویی از دیدگاه زن و شوهر کاوش و شناسایی می‌شود.

جلسه دوم و سوم: ابعاد چهارگانه مؤثر در روابط که شامل حقایق عینی، روانشناسی فردی، الگوهای تبادلی و اخلاق رابطه‌ای است بررسی می‌شود و نیازها و منابع مرتبط با زن، شوهر و رابطه زناشویی شناسایی می‌شود.

جلسه چهارم: الگوهای بین نسلی مرتبط با زن و شوهر، یعنی الگوهای رفتاری که از خانواده اصلی زن و شوهر به زندگی مشترک منتقل شده است؛ شناسایی و نقش آن‌ها در مشکلات زناشویی مطرح شده بررسی می‌شود.

جلسه ششم: جمع‌بندی از ابعاد چهارگانه و الگوهای بین نسلی مؤثر در مشکلات زناشویی و اهداف درمانی صورت می‌گیرد.

جلسه هفتم و هشتم و نهم: به مسائل مرتبط با اخلاق رابطه‌ای از جمله مباحث اعتماد، عدالت، وفاداری، مسئولیت‌پذیری و احساس طلبکاری در خانواده اصلی هر یک از زن و شوهر و نیز رابطه زناشویی آن‌ها پرداخته می‌شود، تعهدات یعنی انرژی، زمان و سرمایه‌گذاری‌هایی که هر یک از زوجها احساس می‌کنند برای ازدواج گذاشته‌اند؛ و حقوق یعنی دستاوردها و منافی که هر یک از زوجها احساس می‌کنند از جانب همسر عایدشان شده است؛ در مورد هر یک از زن و شوهرها شناسایی، تحلیل و به زوج کمک شد تا از طریق سازمان‌دهی مجدد سبک زندگی، بین تعهدات و حقوق طوری تعادل برقرار کند که موجب ادراک منصفانه از رابطه زناشویی شود.

جلسه دهم: تغییرات مثبت ایجاد شده مرور می‌شود و تعهدات و حقوقی که زوجها درباره آن به توافق رسیدند مجدداً یادآوری می‌شود و در نهایت درمان خاتمه یافت.

مقیاس کیفیت زناشویی فرم تجدیدنظر شده² (RDAS) باسبی

و همکاران

این مقیاس توسط باسبی و همکاران (۶) ساخته شده است. فرم اصلی این مقیاس توسط اسپنیر و بر اساس نظریه ی لیوایز و اسپاینر در مورد کیفیت روابط زناشویی ساخته شده است. فینچام، برادبوری و بیچ نیز پس از مطرح کردن نظریه‌ی خود در مورد کیفیت زناشویی، این مقیاس را به عنوان ابزاری مناسب برای ارزیابی کیفیت زناشویی معرفی می‌کنند. این مقیاس ۱۴ سؤالی که از روی فرم اصلی ۳۲ سؤالی اسپنیر ساخته شده است به صورت طیف ۶ تایی از ۰ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود، طوری که پاسخ کاملاً موافق نمره‌ی ۵ و پاسخ کاملاً مخالف نمره‌ی ۰ می‌گیرد. پژوهش یوسفی (۷) تحت عنوان بررسی مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه در جامعه ایرانی و با تحلیل عامل تأییدی آنها برازش شدند و آلفای کرونباخ پرسشنامه (۰/۹۲) گزارش شده است. همچنین ضرایب روایی همگرا کیفیت زناشویی با پرسشنامه

سایر رویکردها، سوال اساسی این است که اثر بخشی رویکرد درمانی بافت نگر در افزایش کیفیت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی چگونه است؟ فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارتند از:

۱. درمان بافت نگر انصاف محور «کیفیت زناشویی» زوجین دارای تعارض زناشویی را افزایش می‌دهد.

۲. درمان بافت نگر انصاف محور «تعارضات زناشویی» زوجین دارای تعارض زناشویی را کاهش می‌دهد.

روش پژوهش و ابزار پژوهش

پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون گسترش یافته گروهی با گروه کنترل و پیگیری سه‌ماهه است. جامعه آماری، شامل کلیه زوج‌های دارای تعارض زناشویی بود که در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ به مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی خصوصی (مرکز مشاوره ازدواج و تحکیم خانواده صنم زیر نظر سازمان نظام روانشناسی و مشاوره و وزارت ورزش و جوانان) در شهر ارومیه مراجعه کردند. ملاکهای ورود به پژوهش و جلسات مداخلاتی شامل: گذشت حداقل دو سال از زندگی مشترک، داشتن حداقل تحصیلات دبیرستانی، زندگی مشترک با یکدیگر در زمان انجام تحقیق، تمایل هر دو زوج به مشارکت در تحقیق و ادامه جلسات درمانی؛ و ملاکهای خروج از جلسات مداخلاتی و پژوهش شامل: عدم مراجعه به دادگاه به قصد جدایی، دچار نبودن به سوءمصرف مواد (اعتیاد) و بیماریهای صعبالعلاج و بدهکاری و جرم، نبود اختلالات روانی محور اول (هر اختلالی روانی) مانند اختلالات شخصیت، افسردگی و غیره. پس از ثبتنام و مشخص شدن تعداد زوجهایی که تمایل به شرکت در تحقیق داشتند نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس انجام شد و از میان درخواستکنندگان دارای تعارض زناشویی، تعداد ۳۲ نفر (۱۶ زوج) انتخاب شدند و پس از هم‌تاسازی از نظر تحصیلات، سن و طبقه اقتصادی در دو گروه (گروه آزمایش و گروه کنترل) هر گروه ۸ زوج (۱۶ نفر) قرار گرفتند گروه کنترل به صورت تصادفی از بین دو گروه انتخاب شد. پس از انتخاب گروهها، قبل از مداخله، پیش آزمون برای هر دو گروه اجرا گردید گروه آزمایش تحت روان‌درمانی با رویکرد بافت نگر انصاف محور به مدت ۱۰ جلسه قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله درمانی دریافت نکردند. بعد از مداخلات، از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد و پس از گذشت ۳ ماه از پایان مداخلات، پیگیری (اجرای آزمون) صورت گرفت.

ابزار پژوهش

درمان بافت نگر انصاف محور^۱

ساختار و محتوای برنامه رویکرد بافت نگر با استفاده از منابع (۲۹)، (۳۰)، (۳۱)، (۹) ارائه و در ایران توسط خجسته مهر در سال ۱۳۹۴ تدوین شده و توسط سه نفر از اساتید روانشناسی و مشاوره خانواده تأیید شده است (۱۰). این درمان در ۱۰ جلسه هفتگی ۶۰ دقیقه‌ای و به‌صورت زوجی اجرا شد و محتوای جلسات درمانی بافت نگر به شرح زیر است:

2 Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS)

1 Contextual Therapy fair-centered (CT)

ویژگی‌های دموگرافیک و نمرات آزمودنی‌ها در مرحله پیش‌آزمون محاسبه و گزارش شده است. به‌منظور آزمون فرضیه‌های تحقیق (تمام فرضیه‌ها) از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است.

شاخص‌های آماری پژوهش حاضر میانگین سن مردان و زنان در گروه آزمایش به ترتیب (۴۱/۲۵، ۳۳/۳۷) و در گروه کنترل (۴۰/۵۰، ۳۲/۷۵)؛ فراوانی سطح تحصیلات (زیر دیپلم، دیپلم، بالاتر از دیپلم) در گروه آزمایش به ترتیب (۵، ۶، ۵) در گروه کنترل (۷، ۵، ۴)؛ میانگین و انحراف معیار مدت ازدواج زوجین (بر حسب سال) در گروه آزمایش به ترتیب (۵/۶۲، ۱/۳۶) در گروه کنترل (۵/۱۲، ۱/۶۶)؛ میانگین و انحراف معیار تعداد فرزندان زوجین در گروه آزمایش به ترتیب (۱/۸۷، ۱/۰۲) در گروه کنترل (۱/۴۳، ۰/۹۶) و فراوانی سابقه درمانی زوجین در گروه آزمایش دارای سابقه و بدون سابقه درمانی به ترتیب (۶، ۱۰) و در گروه کنترل (۶، ۱۰) گزارش شده است.

شاخص‌های توصیفی متغیرهای کیفیت زناشویی و تعارضات زناشویی پژوهش، شامل میانگین و انحراف استاندارد برای گروه آزمایش (بافت نگر) و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ آمده است. نتایج جدول نشان می‌دهد آماره آزمون شاپیر - ویلکز (S-W) برای متغیر کیفیت زناشویی و تعارضات زناشویی در گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار نمی‌باشد ($p < 0.05$)؛ بنابراین توزیع تمامی متغیرها نرمال است.

رضایتمندی زناشویی و پرسشنامه ارزیابی همبستگی زوجین و مقیاس سازگاری توافق دو نفری به ترتیب (۰/۳۹) و (۰/۳۶ و ۰/۳۳) به دست آمده است که در سطح ($p < 0.001$) معنادار است. در پژوهش فعلی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه گردید.

مقیاس تعارضات زناشویی^۱ (MCQ-R) ثنائی

مقیاس تعارضات زناشویی یک ابزار ۵۴ سؤالی می‌باشد که برای سنجیدن تعارضات زوجین و بر مبنای تجربیات بالینی ثنائی (۱۳۷۹) ساخته شده است (۸)، نمره‌گذاری گزینه‌ها به صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای است که گزینه‌ها از هرگز=۱ تا همیشه=۵ می‌باشد. تعدادی از سؤالات به صورت معکوس نمره‌گذاری شده‌اند. حداکثر نمره کل این پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است، به طوری که نمره ۵۴ نشان‌دهنده کمترین میزان تعارضات زناشویی و نمره ۲۷۰ نشان‌دهنده بیشترین میزان تعارضات زناشویی می‌باشد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه توسط ثنائی و همکاران ۰/۹۶ گزارش شده است همچنین این پرسشنامه از روایی خوبی برخوردار است (۸). در پژوهش فعلی همسانی درونی (به روش آلفای کرونباخ) این پرسشنامه برابر با ۰/۸۹ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

در تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است در تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌ها جدول توزیع فراوانی و درصدها و همچنین شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی مربوط به

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیر کیفیت زناشویی و تعارضات زناشویی برای گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

تعارضات زناشویی				کیفیت زناشویی				متغیر	
مرحله	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	S-W	p	میانگین	انحراف استاندارد	S-W	p
پیش‌آزمون	بافت نگر	۲۲/۳۸	۳/۱۳	۰/۹۳	۰/۳۱	۱۳۳/۹۴	۳/۲۳	۰/۹۲	۰/۲۳
	کنترل	۲۳/۲۵	۳/۷۸	۰/۹۲	۰/۴۳	۱۳۵/۵۰	۳/۰۱	۰/۹۵	۰/۶۴
پس‌آزمون	بافت نگر	۵۰/۴۴	۴/۳۶	۰/۹۲	۰/۲۴	۱۲۶/۶۹	۲/۵۲	۰/۹۱	۰/۱۶
	کنترل	۳۱/۲۵	۳/۸۳	۰/۹۱	۰/۱۶	۱۳۳/۵۰	۲/۹۲	۰/۹۳	۰/۳۱
پیگیری	بافت نگر	۵۱/۳۸	۳/۵۵	۰/۹۳	۰/۳۲	۱۲۷/۴۴	۱/۸۹	۰/۸۹	۰/۰۷
	کنترل	۳۱	۶/۲۶	۰/۹۵	۰/۵۸	۱۳۳/۲۵	۲/۸۸	۰/۹۲	۰/۲۳

نتایج آزمون موچلی جهت بررسی کروییت یا برابری واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیرهای پژوهش در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون موچلی برای بررسی کروییت متغیرهای پژوهش

متغیر	W موچلی	X ²	d.f	p	اپسیلون گرین هاوس - گیسر	اپسیلون هاین - فلت
کیفیت زناشویی	۰/۸۴	۷/۶۷	۲	۰/۰۲	۰/۸۶	۰/۹۳
تعارضات زناشویی	۰/۹۵	۲/۱۹	۲	۰/۳۳	۰/۹۵	۱

آماره W موجهی برای متغیر کیفیت زناشویی (۰/۸۴) معنی دار می باشد (p < ۰/۰۵). این یافته نشان می دهد که واریانس تفاوتها در بین سطوح متغیر وابسته به صورت معنی داری متفاوت است.

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که آماره W موجهی برای متغیر تعارضات زناشویی (۰/۹۵) معنی دار نمی باشد (p < ۰/۰۵). این یافته نشان می دهد که واریانس تفاوتها در بین سطوح متغیر وابسته برابر است.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای بررسی تفاوت گروهها در متغیرهای پژوهش

متغیر	منابع تغییرات	MS آزمایشی	MS خطا	آماره F	p	مجذور اتا
کیفیت زناشویی	گروهها	۲۲۴۵/۰۱	۲۵/۳۴	۸۸/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۷۹
	مراحل	۷۱۰۳/۴۹	۱۲/۴۷	۵۶۹/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۹۲
	تعامل مراحل با گروه	۷۳۷/۷۶	۱۲/۴۷	۵۹/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۲
تعارضات زناشویی	گروهها	۵۳۶/۵۲	۱۴/۷۰	۳۶/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۶۱
	مراحل	۷۲۰/۷۵	۲/۸۱	۲۵۶/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۸۵
	تعامل مراحل با گروه	۱۲۱/۸۳	۲/۸۱	۴۳/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵

همچنین مجذور اتا برای تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۱۰ می باشد که نشان می دهد تفاوت بین گروهها در جامع بزرگ و قابل توجه است. بررسی تفاوت گروه آزمایش با گروه کنترل در کیفیت زناشویی و تعارضات زناشویی نتایج مقایسه میانگین گروههای آزمایش در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در جدول ۵ گزارش شده است.

نتایج جدول ۴ نشان می دهد، میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیر کیفیت زناشویی (۵۹/۱۳) و تعارضات زناشویی (۴۳/۳۱) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار می باشد. این یافته نشان می دهد که گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی داری دارند.

جدول ۵: نتایج مقایسه میانگین گروه کنترل و آزمایش در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در کیفیت زناشویی و تعارضات زناشویی

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین گروه کنترل با گروه آزمایش	خطای استاندارد برآورد	سطح معنی داری
کیفیت زناشویی	پیش آزمون	-۰/۸۷	۱/۱۴	۰/۷۲
	پس آزمون	۱۹/۱۸	۱/۴۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۰/۳۷	۱/۶۳	۰/۰۰۱
تعارضات زناشویی	پیش آزمون	-۱/۵۶	۱/۰۲	۰/۷۰
	پس آزمون	-۶/۸۱	۰/۹۰	۰/۰۰۱
	پیگیری	-۵/۸۱	۰/۸۲	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۵ تفاوت میانگین گروه آزمایش با کنترل در مرحله پیش آزمون در متغیرهای کیفیت زناشویی (-۰/۸۷) معنی دار نمی باشد (P < ۰/۰۵). این یافته نشان می دهد که بین گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون تفاوت معنی داری وجود ندارد و گروهها همگن هستند.

تفاوت میانگین گروه آزمایش با کنترل در مرحله پس آزمون در متغیرهای کیفیت زناشویی (۱۹/۱۸) در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار می باشد. این یافته نشان می دهد که میانگین گروه آزمایش در مرحله پس آزمون به صورت معنی داری بیشتر از میانگین گروه کنترل می باشد.

تفاوت میانگین گروه آزمایش با کنترل در مرحله پس آزمون در متغیر تعارضات زناشویی (-۶/۸۱) در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار می باشد. این یافته نشان می دهد که میانگین گروه آزمایش در مرحله پس آزمون به صورت معنی داری کمتر از میانگین گروه کنترل می باشد.

تفاوت میانگین گروه آزمایش با کنترل در مرحله پس آزمون در متغیرهای کیفیت زناشویی (۲۰/۳۷) در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار می باشد. این یافته نشان می دهد که میانگین گروه آزمایش در مرحله پیگیری به صورت معنی داری بیشتر از میانگین گروه کنترل می باشد.

تفاوت میانگین گروه آزمایش با کنترل در مرحله پیگیری در متغیر تعارضات زناشویی (۵/۸۱-) در سطح ۰/۰۰۱- معنی دار می باشد. این یافته نشان می دهد که میانگین گروه آزمایش در مرحله پیگیری به صورت معنی داری کمتر از میانگین گروه کنترل می باشد. با توجه به یافته ها، فرضیه دوم پژوهش تأیید می شود و می توان گفت که درمان بافت نگر انصاف محور «تعارضات زناشویی» زوجین دارای تعارضات زناشویی را کاهش می دهد. همچنین باگذشت زمان نیز این اثربخشی پایدار است.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه اول: درمان بافت نگر انصاف محور «کیفیت زناشویی» زوجین دارای تعارضات زناشویی را افزایش می دهد. یافته های پژوهش نشان داد که درمان بافت نگر انصاف محور «کیفیت زناشویی» زوجین دارای تعارضات زناشویی را افزایش می دهد بنابراین فرضیه اول تأیید می گردد و با توجه به نتایج مرحله پیگیری این اثربخشی باگذشت زمان نیز پایدار می ماند. در تبیین این یافته می توان گفت: زمانی که مبادله ارتباطی برای فرد منفی باشد رابطه به سمت خاتمه پیش خواهد رفت و کیفیت زناشویی کاهش خواهد یافت (۳۲) لذا برای افزایش کیفیت زناشویی باید تبادلات در خانواده به سمت تعادل پیش رود و معقول به نظر می رسد که دیدگاه بافت نگر با تأکید بر تعادل در بده بستان عادلانه زناشویی منجر به رضایت زناشویی می گردد. همچنین (۳۳) نیز نشان داده است که انصاف به عنوان یکی از مؤلفه های کیفیت زناشویی زوج ها مطرح است در پژوهش آنها کیفیت زناشویی تحت تأثیر عواملی همانند سن، تحصیلات، وجود فرزند، مدت ازدواج، مذهب، هوش هیجانی و عوامل بیرونی همانند بافت اجتماعی، مسائل اقتصادی و فرهنگی زوجین می باشد و رویکرد بافت نگر بعد انصاف را به عنوان یکی از مؤلفه های اصلی در تقسیم مناسب وظایف و مسئولیت های زوجین در امور فرزندان، کارهای خانه، تقسیم قدرت زن و مرد در زندگی، تصمیم گیری ها برجسته می سازد و همین امر موجب افزایش کیفیت رابطه زناشویی زوجین می گردد هم آن طور که پژوهش (۳۴) نیز نشان داده است عدم قبول مسئولیت و نقش ها موجب کاهش کیفیت رابطه زناشویی می شود. در واقع رویکرد بافت نگر با تأکید بر مسئولیت و حفظ حق و حقوق در رعایت انصاف و با پرتنگ کردن نقش های اعضا زوجین موجبات افزایش کیفیت رابطه زناشویی را فراهم می آورد. در تحقیقات همسو با این یافته، پژوهش (۳۵) نشان داد تساوی در عمل و اعتقاد و یا تئوری مساوات باعث افزایش کیفیت زناشویی در زوجین می گردد. پژوهش (۱۰) نشان داد که زوجین در روابط غیرمنصفانه کیفیت زناشویی پایینی را تجربه می کنند. پژوهش (۳۳) نشان داد که ادراک انصاف بر کیفیت زناشویی تأثیری مثبت و قوی دارد و نقشی معنادار در روابط زناشویی دارد همسو می باشد. فرضیه دوم: درمان بافت نگر انصاف محور «تعارضات زناشویی» زوجین دارای تعارضات زناشویی را کاهش می دهد. یافته های پژوهش نشان داد که درمان بافت نگر انصاف محور «تعارضات زناشویی» زوجین دارای تعارضات زناشویی را کاهش

می دهد بنابراین فرضیه دوم تأیید می گردد و با توجه به نتایج مرحله پیگیری این اثربخشی باگذشت زمان نیز پایدار می ماند. در تبیین این یافته باید گفت: تعارض زمانی رخ می دهد که چیزی برای یک شخص رضایت در پی دارد درحالی که برای شخص دیگر محرومیت به دنبال دارد و تعارض حاصل نزاع بر سر اخذ امتیاز از دیگری و افزایش امتیاز خود است (۳۶) و تنازع بر سر تصاحب پایگاه ها و منابع قدرت و حذف امتیازات و منافع دیگری موجب ایجاد تعارضات می گردد و برای رفع آن باید رابطه منافع دو طرف را تأمین کند تا تعارضات کاهش یابد (۳۷)، لذا رویکرد بافت نگر با پرداختن به هزینه ها و پاداش ها در رابطه به شفاف سازی این حیطه می پردازد و معقول به نظر می رسد که در کاهش تعارضات زناشویی اثربخشی نشان دهد.

در تبیین دیگر می توان گفت از آنجا که خواستگاه رویکرد بافت نگر نگاه سیستمی را در خود دارد و بنا به پژوهش (۳۸) که نشان داد دیدگاه سیستمی در درمان باعث بهبود کیفیت رابطه زناشویی می گردد لذا انتظار می رفت که این رویکرد در بهبود کیفیت رابطه زناشویی اثربخشی از خود نشان دهند این تبیین با بیان جانسون (۳۹) نیز همخوانی دارد که دیدگاه سیستمی را الگوی مناسبی برای درک الگوی تعاملی زوجین و تأثیر آن بر سیستم و در نهایت افزایش رضایت و کیفیت زناشویی عنوان می کند.

در ثبات درمانی رویکرد بافت نگر باید گفت: نتایج پژوهش این تبیین با پژوهش خجسته مهر (۴۰) که نشان دادند حفظ و انحلال رابطه بر اساس نحوه تبادل پاداش ها و هزینه های بین اعضاء مبتنی است و در صورتی که این تعادل نباشد رابطه به مرور به سمت انحلال پیش می رود و در صورتی وجود تعادل به سمت حفظ خود حرکت خواهد کرد همخوانی دارد.

در تبیین دیگر بنا به پژوهش (۴۱) که کیفیت رابطه زناشویی از نسلی به نسل دیگر منتقل می شود و در درمان بافت نگر بر تعاملات بین نسلی (چهار نسل) تأکید می شود می توان ثبات درمانی درمان بافت نگر را با یافته های این پژوهش همخوان دانست.

در تحقیقات همسو با این یافته، پژوهش (۲۰) نشان داد زوجین درگیر در روابط منصفانه در مقایسه با زوجین درگیر در روابط غیرمنصفانه شادتر هستند و رضایت و خشنودی بیشتری از رابطه با شریک خود دارند و تعارضات زناشویی کمتری را گزارش می کنند. و بهمنی و همکاران (۴۲) نشان دادند رفع نیازهای یکدیگر در زوج ها باعث ایجاد آرامش روانی و کاهش تعارضات زناشویی می گردد. همچنین پژوهش های غیرآزمایشی مختلف (۱۹)، نقش ادراک انصاف در کارکردهای زناشویی مثل صمیمیت و کیفیت زناشویی را تأیید کرده اند. پژوهش (۴۳) با هدف مقایسه اثربخشی دو رویکرد درمانی واقعیت درمانی و هیجان مدار بر کیفیت و رضایت روابط زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت نشان داد که هر دو روش درمانی دارای اثربخشی بوده است و در هر دو رویکرد اعضا گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری داشتند. و پژوهش همسو (۲۱) نشان داد که احساس بی عدالتی و نابرابری در مبادله ارتباطی زن و شوهر در نهایت نارضایتی و گسست رابطه زوجین را به همراه دارد.

به عنوان نتیجه گیری کلی می توان گفت گزارش نتایج اثر بخشی درمان بافت نگر در پژوهش حاضر و کارایی این نظریه علی الخصوص با توجه به تشدید بحران های اقتصادی و اجتماعی دهه های اخیر جامعه امروزی ایران و تغییر نگاه زوجها به حق و حقوق و وجود مسائلی از جنس بده بستان های زناشویی (تراز پرداخت خانواده ها) همچون مهریه، جهیزیه، حق شغل و حق تحصیل، برابری زن و مرد، آزادی طلبی اجتماعی و اقتصادی کارایی درمان بافت نگر بیشتر می تواند مد نظر درمانگران در افزایش صمیمیت و کاهش تعارضات زناشویی قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیش از اجرای پژوهش از شرکت کنندگان رضایت آگاهانه کتبی گرفته شد و تمام شرکت کنندگان با رضایت خود در پژوهش شرکت داشتند و محققان به آن ها اطمینان دادند که نتایج تحقیق محرمانه خواهد بود.

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش برگرفته از پایان نامه دکترا و زیر نظر کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و با کد اخلاقی به شناسه IR.ARUMS.REC.1399.117 انجام گرفته است. ملاکها و ضوابط اخلاقی انجمن روان شناسی آمریکا و ملاک های اخلاقی سازمان نظام روان شناسی و مشاوره ایران در نظر گرفته شد. تمام نکات اخلاقی شامل رازداری، در اولویت بودن سلامت روان شناختی شرکت کنندگان، امانت داری، دقت در استناددهی، قردانی از دیگران، رعایت ارزش های اخلاقی در گردآوری داده ها، رعایت حریم خصوصی شرکت کنندگان توسط پژوهشگران مدنظر قرار گرفته است.

حامی مالی

تمام منابع مالی و هزینه پژوهش و انتشار مقاله تماماً بر عهده نویسندگان بوده و هیچ گونه حمایت مالی دریافت نشده است.

مشارکت نویسندگان

مقاله برگرفته از پایان نامه مقطع دکتراست. نویسنده اول دانشجوی مقطع دکتری و نویسنده مسئول است؛ نویسنده دوم استاد راهنمای اول؛ نویسنده سوم استاد راهنمای دوم و نویسنده چهارم استاد مشاور پایان نامه می باشند.

تعارض منافع

این نوشتار برگرفته از پایان نامه دکترا تحت عنوان «مقایسه اثربخشی درمان بافت نگر انصاف محور و درمان هیجان مدار در صمیمیت، کیفیت، دل زدگی زناشویی و تعارضات زناشویی زوجها» است (گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل) است و با منافع شخصی یا سازمانی منافات ندارد.

در تحقیقی غیرهمسو با این نتایج، پژوهش (۴۴) نشان داد که در مقایسه اثربخشی دو رویکرد آموزش گروهی درمان ساختاری با درمان هیجان مدار هر دو رویکرد برای درمان افسردگی کارآمدی کافی دارند؛ اما به نظر می رسد که درمان هیجان مدار در اثربخشی بر کیفیت روابط موضوعی و هم وابستگی موفق تر است.

لذا منطقی به نظر می رسد که آدمها هنگام تأمین شدن منافعی در رابطه تمایل بیشتری برای ماندن در رابطه داشته باشند حتی بنا به پژوهش (۱۳) میل بیشتری به ماندن و ساختن رابطه دارند به عبارتی زمانی که همه اعضا بتوانند از منافع خانواده و یکدیگر عادلانه بهره مند شوند تعارضات و اختلافاتی که بنا به نظر (۳۷) بر سر تصاحب پایگاهها و منابع قدرت و حذف امتیازات و منافع دیگری است کم رنگ خواهد شد ضمن اینکه برای رفع آن باید رابطه منافع دو طرف را تأمین کند لازم به ذکر است در رویکرد بافت نگر این گونه نیست که در روابط ناعادلانه کسی که سود می برد در رابطه راضی باشد و کسی که از رابطه منتفع نمی شود متضرر و ناراضی باشد بلکه وجود بی عدالتی و عدم توازن رابطه را برای هر دو طرف توأم با نارضایتی می کند همچنان که هاگدورن و همکاران (۲۵) نشان دادند حتی اگر در یک رابطه یک طرف سود ببرد و طرف دیگر نفعی نبرد به مرور هر دو نفر از رابطه ناخشنود می گردند و به نوعی در فرد منفعت برده نیز احساس گناه و خشم پدیدار می شود و یا احساس درماندگی و بیچارگی طرف مقابل باعث نارضایتی طرف مقابل می گردد.

لذا رویکرد بافت نگر با پرداختن به هزینه ها و پاداشها در رابطه به شفاف سازی این حیطه می پردازد و می توان گفت ثبات درمانی رویکرد بافت نگر در طول زمان در پارامتر کیفیت و تعارضات زناشویی می تواند ناشی از این واقعیت باشد که رویکرد بافت نگر بر منافع تأکید دارد و در درازمدت حس عدالت و انصاف در رابطه است که ثبات بیشتری را خواهد داشت. طبق تحقیقات زوجین در روابط عادلانه که هدف رویکرد بافت نگر است برای حفظ و ماندگاری رابطه تلاش بیشتری می کنند و به مرور کیفیت زناشویی بهتر و تعارضات زناشویی کمتر می گردد این امر در سایر روابط نیز قابل مشاهده است و اشخاص روابطی را که منافع آنها را تأمین نمی کند ماندگار نیستند و اگر در رابطه ای منافع فرد کمتر از منافع طرف مقابل باشد وی به مرور کنار خواهید کشید.

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر می توان به موارد زیر اشاره کرد: افت آزمودنیها علی الخصوص بواسطه انتشار ویروس کرونا در مرحله پیگیری (که منجر به انجام مرحله پیگیری بصورت اینترنتی گردید)، هر چند که این امر بر روند کلی نتایج پژوهش اثر نداشته است؛ احتیاط در تعمیم نتایج به دلیل عدم امکان کنترل تمامی متغیرها مداخله گر؛ سخت بودن متوازن سازی تراز پرداخت به علت قوانین اجتماعی و حقوقی خانواده و زوجین در ایران؛ کمبود محتوای نظری و تئوری و راهنمای عملی و کارگاهی رویکرد بافت نگر نسبت به سایر رویکردها؛ نبود پروتکل درمانی کامل و بومی و درمانگران کارآزموده در درمان بافت نگر نسبت به سایر رویکردها منجر به ضعف پژوهشگران در پیاده سازی شیوه درمانی بافت نگر نسبت به رویکرد هیجان مدار و اساساً سایر رویکردهای درمانی می گردد.

References

1. Long, L., & Yang, M. (2007). Counseling and treatment issues in couple. Translated by Ali Mohamad nazari, (2018). Tehran: Avaye Noor Publisher. [\[link\]](#)
2. Harper, C., & Snowden, M. (2017). Environment and society: Human perspectives on environmental issues: Taylor & Francis. [\[link\]](#)
3. Amato, P. R. (2010). Research on divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 650-666. [\[link\]](#)
4. Boszormenyi-Nagy, I. (2013). Between give and take: A clinical guide to contextual therapy: Routledge. [\[link\]](#)
5. Doherty, W. J. (2020). Public policy and systemic family therapy for couples. *The Handbook of Systemic Family Therapy*, 3, 533-549. [\[link\]](#)
6. Busby, D. M., Christensen, C., Crane, D. R., & Larson, J. H. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(3), 289-308. [\[link\]](#)
7. Yousefi, N. (2012). Psychometric Properties of the Revised Dyadic Adjustment Scales (RDAS). *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 1(2), 183. [persian]. [\[link\]](#)
8. sanai zaker, B., Barati, T., & Bustani, A. (2008). Famili and marriage scales. Besat Publications. [persian]. [\[link\]](#)
9. Hargrave, T. D., & Pfitzer, F. (2004). The new contextual therapy: Guiding the power of give and take: Routledge. [\[link\]](#)
10. Khojasteh Mehr, R., Ahmadi Ghozlojeh, A., Sodani, M., & Shirali Nia, K. (2015). The effectiveness of Fairness-based Contextual and brief integrative couples counseling on emotional intimacy and marital quality of couples. university of ahvaz. Department of Counseling, degree of Doctor of in Counseling. [persian]. [\[link\]](#)
11. Johnson, S. M., & Whiffen, V. E. (Eds.). (2003). Attachment processes in couple and family therapy. Guilford Press. [\[link\]](#)
12. Donovan, J. M. (1999). Short-term couples group psychotherapy: A tale of four fights. Guilford Press. [\[link\]](#)
13. Munsch, C. L. (2018). Correction: "Her Support, His Support: Money, Masculinity, and Marital Infidelity" *American Sociological Review* 80 (3): 469-95. *American Sociological Review*, 83(4), 833-838. [\[link\]](#)
14. Crowley, A. K. (2010). The relationship of adult attachment style and interactive conflict styles to marital satisfaction. Texas A & M University. [\[link\]](#)
15. Gottman, J. M., & Silver, N. (2015). The seven principles for making marriage work: A practical guide from the country's foremost relationship expert: Harmony. [\[link\]](#)
16. Lewis, R. A., & Spanier, G. B. (1979). Theorizing about the quality and stability of marriage. *Contemporary theories about the family: research-based theories/edited by Wesley R. Burr...* [Et al.]. [\[link\]](#)
17. Bookwala, J. (2005). The role of marital quality in physical health during the mature years. *Journal of aging and health*, 17(1), 85-104. [\[link\]](#)
18. Perry, B. J. (2004). The relationship between equity and marital quality among Hispanics, African Americans and Caucasians. The Ohio State University. [\[link\]](#)
19. Lively, K. J., Steelman, L. C., & Powell, B. (2010). Equity, emotion, and household division of labor response. *Social psychology quarterly*, 73(4), 358-379. [\[link\]](#)
20. Feeney, J., Peterson, C., & Noller, P. (1994). Equity and marital satisfaction over the family life cycle. *Personal Relationships*, 1(1), 83-99. [\[link\]](#)
21. Eshaghi, M., Mohebbi, SF., Parvin, S., Mohammadi, F. (2013). Evaluating

- Social Factors Affecting Women's Divorce Request in Tehran. *Women in Development & Politics*, 1391(3):97. [\[link\]](#)
22. Grames, H. A., Miller, R. B., Robinson, W. D., Higgins, D. J., & Hinton, W. J. (2008). A test of contextual theory: The relationship among relational ethics, marital satisfaction, health problems, and depression. *Contemporary Family Therapy*, 30(4), 183-198. [\[link\]](#)
23. Bernstein, F. H., & Bernstein, M. B. (2003). Communication-Therapeutic Behavior from a Behavioral Perspective (Translated by Hamid Reza Sohrabi). [\[link\]](#)
24. Sprecher, S. (2001). Equity and social exchange in dating couples: Associations with satisfaction, commitment, and stability. *Journal of Marriage and Family*, 63(3), 599-613. [\[link\]](#)
25. Hagedoorn, M., Van Yperen, N. W., Coyne, J. C., van Jaarsveld, C. H., Ranchor, A. V., van Sonderen, E., & Sanderman, R. (2006). Does marriage protect older people from distress? The role of equity and recency of bereavement. *Psychology and aging*, 21(3), 611. [\[link\]](#)
26. Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2012). *Family therapy: An overview* Cengage learning. Translated by Hamid Reza Hossein Shahi Barvati, Siamak Naqshbandi and Elham Arjmand. (1389), Tenth edition, Tehran: Ravan Publishing. [Persian]. [\[link\]](#)
27. Gangamma, R., Bartle-Haring, S., & Glebova, T. (2012). A study of contextual therapy theory's relational ethics in couples in therapy. *Family Relations*, 61(5), 825-835. [\[link\]](#)
28. Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. M. (1973). Loyalty. *Invisible loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy*. [\[link\]](#)
29. Dankoski, M. E., & Deacon, S. A. (2000). Using a feminist lens in contextual therapy. *Family process*, 39(1), 51-66. [\[link\]](#)
30. Mauldin, G. R. (2003). "Forgive and forget": A case example of contextual marital therapy. *The Family Journal*, 11(2), 180-184. [\[link\]](#)
31. Altamirano, L. (2003). A brief contextual therapy model for treating complicated grief. [\[link\]](#)
32. Khojasteh Mehr, R., Sobhani joo, s., & Rajabi, g. (2014). direct and indirect effect of perspective-taking on marital quality: testing a mediation model. *journal of psychology (tabriz university)*, 8(32). [\[link\]](#)
33. Jafari Nejad, L., Khojasteh Mehr, r., rajabi, G. (2012) The Effect of Gender Equality Ideology on Marital Coordination and Disharmony Mediated by the Perception of Fairness. *Journal of Psychological Achievements*. 12(2):159-76. [\[link\]](#)
34. Khojasteh Mehr, R., Koraei, A., Rajabi, G. (2010). A Study of a Proposed Model for Some Precedents and Outcomes of Forgiveness in Marriage. *Modern psychological research*. 2010; 4(16):155. [\[link\]](#)
35. Wilcox, W. B., & Nock, S. L. (2006). What's love got to do with it? Equality, equity, commitment and women's marital quality. *Social forces*, 84(3), 1321-1345. [\[link\]](#)
36. Ghorbani k. rational treatment of couple's therapy - emotional and behavioral Inconsistent and irrational thoughts counseling center in Isfahan. MSc Thesis University of Isfahan. 2005. [\[link\]](#)
37. Karantzas, G. C., Feeney, J. A., & Wilkinson, R. (2010). Is less more? Confirmatory factor analysis of the Attachment Style Questionnaires. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(6), 749-780. [\[link\]](#)
38. Troxel, W. M. (2006). *Marital quality, communal strength, and physical health*. University of Pittsburgh. [\[link\]](#)
39. Johnson, M. D., Cohan, C. L., Davila, J., Lawrence, E., Rogge, R. D., Karney, B. R., ... & Bradbury, T. N. (2005). Problem-solving skills and affective expressions as predictors of change in marital satisfaction. *Journal of*

- consulting and clinical psychology, 73(1), 15. [\[link\]](#)
40. Khojasteh Mehr, R.(2005) A study of personality traits, social skills, attachment styles and demographic characteristics as predictors of success and failure of marital relationship in divorced and normal couples in Ahvaz. PhD Thesis in Psychology. University of Shahid Chamran (Ahvaz). [\[link\]](#)
41. Larson, J. H., & Holman, T. B. (1994). Premarital predictors of marital quality and stability. Family Relations, 228-237. [\[link\]](#)
42. Bahmani, M., Fallahchaie, S., Zareie, E.(2011) A Comparative Study of Marital Justice among Satisfied and Conflicting Couples in Bandar Abbas. Semi-annual Journal of Family Counseling and Psychotherapy. 1(3):382-98. [\[link\]](#)
43. Mosavi, F., Eskandari, H., & Bagheri, F. (2018). Therapy and Emotion-focused therapy on Relationship Quality and Marital Satisfaction in betrayed Women in Tehran. 2, 6(6), 141-157. [persian]. [\[link\]](#)
44. Ghanbari Hassanabadi, B., Balandi, E.(2014). Comparing the effectiveness of group therapy of structural therapy with emotion-oriented therapy on perfectionism and defense styles of married women with fear of intimacy. Master Thesis 2014; Faculty of Educational Sciences and Psychology (Ferdowsi University of Mashhad). [\[link\]](#)