

Determining the Effectiveness of Fairness-Based Contextual Therapy on Family Resilience and Marital Happiness in Conflicted Couples

Baradari E¹, *Sheykholeslami A², Sadridamirchi E², Ghamarigivi H²

Author Address

1. PhD Student, Department of Counseling, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran;

2. Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

* Corresponding Author Email: a_sheikholslami@yahoo.com

Received: 2024 July 9; Accepted: 2024 August 20

Abstract

Background & Objectives: Marital conflicts are open oppositions that cause differences of opinion and communication problems between spouses. Marital conflicts create essential challenges for couples and their families and have negative consequences for couples. Among the factors that are affected by conflicts in the marital relationship are family resilience and marital happiness. The increase in marital conflicts and their adverse effects on family resilience, marital happiness, and the mental health of couples and children has made researchers realize that they should find ways to strengthen marital relations. One of the interventions that can be used to reduce marital problems in couples is fairness-oriented contextual therapy. Counselors and psychotherapists have always considered the choice of an effective therapeutic approach in improving family functions. This research aimed to determine the efficacy of fairness-based contextual therapy on family resilience and marital happiness of couples with marital conflict.

Methods: The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest and three-month follow-up design with a control group. The statistical population of the present study included all conflicting couples referred to the Happy Life and Mobin Counseling Center in Tabriz City, Iran, in 2023–2024. Among these couples, a sample of 32 legitimate volunteers was selected by purposive sampling. Then, they were randomly assigned into experimental and control groups (16 people in each group). The inclusion criteria for the research were referring to a psychology clinic intending to resolve marital conflict, having at least a diploma, living together with a spouse at the time of conducting the research until its completion, and being willing to participate in the study and continuing treatment sessions, and lacking abuse drugs and acute and chronic psychological disorders. For the experimental group, 10 fairness-based contextual therapy sessions were held in groups, 60-minute sessions per week for ten weeks. During this period, the control group did not receive any intervention. We used the Family Resilience Scale (Sikbi, 2005) and the Marital Happiness Questionnaire (Azrin et al., 1973) for data collection. Descriptive and inferential statistics were used to describe the data. Descriptive statistics included mean and standard deviation. Regarding inferential statistics, variance analysis with repeated measures and Bonferroni post hoc test were used to compare the means between the stages of the research. Data analysis was done using SPSS software version 26. The significance level of the tests was considered 0.05.

Results: The effects of time, group, and the interaction of time*group on the scores of family resilience and marital happiness variables were significant ($p < 0.001$). The significant difference in the average scores between the pretest and posttest stages, as well as pretest and follow-up for the variables of marital happiness and family resilience in the experimental group, indicated a significant increase in scores in the posttest and follow-up compared to the pretest ($p = 0.001$). While regarding the variables of marital happiness ($p = 0.130$) and family resilience ($p = 1.000$) in the experimental group, no significant difference was observed between the posttest and the follow-up, which indicated the stability of the treatment effects over time.

Conclusion: According to the results, fairness-based contextual therapy effectively increases marital happiness and family resilience. Therefore, counselors and couple therapists may use this treatment to improve family resilience and marital happiness.

Keywords: Fairness-based contextual therapy, Family resilience, Marital happiness, Marital conflict.

تعیین اثربخشی درمان بافت‌نگر انصاف‌محور بر تاب‌آوری خانواده و شادکامی زناشویی در زوجین متعارض

ابراهیم برادری^۱، *علی شیخ‌الاسلامی^۲، اسماعیل صدری دمیچی^۲، حسین قمری گیوی^۲

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری رشته مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران؛

۲. استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

*وابانامه نویسنده مسئول: a_sheikholslamy@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۹ تیر ۱۴۰۳؛ تاریخ پذیرش: ۳۰ مرداد ۱۴۰۳

چکیده

زمینه و هدف: انتخاب روش درمانی مؤثر در بهبود کارکردهای خانواده همواره مدنظر خانواده‌درمانگران بوده است. پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان بافت‌نگر انصاف‌محور بر تاب‌آوری خانواده و شادکامی زناشویی زوجین متعارض انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری را زوجین متعارضی تشکیل دادند که در سال ۱۴۰۲ به مراکز مشاوره زندگی شاد و مبین شهر تبریز مراجعه کردند. از این جامعه ۳۲ نفر داوطلب واجد شرایط به‌روش هدفمند انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزارهای استفاده‌شده در پژوهش مقیاس تاب‌آوری خانواده (سیکی، ۲۰۰۵) و پرسش‌نامه شادکامی زناشویی (آزرین و همکاران، ۱۹۷۳) بود. گروه آزمایش درمان بافت‌نگر انصاف‌محور را طی ده جلسه، هفته‌ای یک‌بار دریافت کرد. تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در سطح معناداری ۰/۰۵، به‌کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ صورت گرفت.

یافته‌ها: اثر زمان و اثر گروه و اثر متقابل زمان و گروه بر نمرات متغیرهای تاب‌آوری خانواده و شادکامی زناشویی معنادار بود ($p < 0/001$). در گروه آزمایش، تفاوتی معنادار بین نمرات متغیرهای تاب‌آوری خانواده و شادکامی زناشویی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و نیز پیش‌آزمون و پیگیری وجود داشت ($p = 0/001$)؛ درحالی‌که در متغیرهای مذکور تفاوت معناداری بین پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: درمان بافت‌نگر انصاف‌محور، تاب‌آوری خانواده و شادکامی زناشویی را در زوجین متعارض افزایش می‌دهد؛ ازاین‌رو توصیه می‌شود، مشاوران و زوج‌درمانگران از درمان مذکور برای بهبود تاب‌آوری خانواده و شادکامی زناشویی استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: بافت‌نگر انصاف‌محور، تاب‌آوری خانواده، شادکامی زناشویی، تعارض زناشویی.

ازدواج^۱ پدیده‌ای منحصر به فرد است که در آن افراد با علایق و هویت‌های متمایز پیوندی را ایجاد می‌کنند و به قوانین و مقررات اجتماعی باهدف تقویت وحدت پایبند هستند. فراتر از قراردادی اجتماعی صرف، ازدواج پدیده‌ای چندبُعدی است که نه تنها به نیازهای زیستی و روانی می‌پردازد، بلکه خواسته‌های انگیزشی را نیز برآورده می‌کند (۱). معمولاً در اوایل ازدواج، زوجین به همدیگر احساس نزدیکی و تعهد^۲ دارند؛ اما بعضی از زوجین رفته رفته دچار تعارضات زناشویی^۳ می‌شوند؛ هرچند که برخی مواقع، افکار پس از تعارضات زناشویی نشان از پشیمانی زوجین از بروز این فرایند دارد. تعارضات زناشویی از پدیده‌هایی است که میان خانواده‌ها را با خطر جدی روبه‌رو می‌کند (۲). تعارضات زناشویی به عنوان نوعی رفتار متضاد بین دو فرد متأهل ظاهر می‌شود که حداقل یکی از آن‌ها تعارض به وجود می‌آورد. به طور معمول، عملکردهای عاطفی^۴ و ارتباطی و اجتماعی آن‌ها به طور منفی تحت تأثیر قرار می‌گیرد و در نهایت منجر به وخامت روابط آن‌ها می‌شود (۳). تعارض در روابط زناشویی، در نتیجه باورها و عقاید و دیدگاه‌های متضاد بین دو عضو شکل می‌گیرد. از نظر مفهومی، تعارض را می‌توان مخالفت آشکار بین همسران تعریف کرد که سبب ایجاد اختلاف نظر و مشکلات ارتباطی^۵ بین زوجین می‌شود (۴). تعارضات زناشویی چالش‌های مهمی را برای زوج‌ها و خانواده‌هایشان ایجاد می‌کند و پیامدهای منفی برای زوجین دارد (۱)؛ بنابراین، پرداختن به موضوع تعارضات زناشویی باهدف رسیدن به راهبردهای پیشگیری^۶ از اقدامات اصلی‌تر برای آموزش خانواده است و وجود آن عامل مهمی برای تهدید علیه رضایت از زندگی زناشویی^۷ به شمار می‌رود (۵). یکی از عواملی که در رابطه زناشویی تحت تأثیر تعارضات قرار می‌گیرد، شادکامی زناشویی^۸ است. شادکامی زناشویی قضاوتی است که توسط همسران انجام می‌شود و احساس بهزیستی و رضایتی را نشان می‌دهد که فرد در روابط زناشویی^۹ تجربه می‌کند. شادکامی زناشویی نقش مهمی در بهزیستی روانی و سلامت جسمی زوجین و فرزندان دارد. رابطه زناشویی شاد و رضایت‌بخش، پیش‌بینی‌کننده قوی رضایت از زندگی و رفاه عمومی والدین و فرزندان است؛ درحالی‌که نارضایتی زناشویی با کاهش سلامت جسمی و روانی مرتبط است (۶). شادکامی زناشویی میزان شادی شخص را از جنبه‌های مختلف رابطه زناشویی مشخص می‌کند و شامل قضاوت درباره احساس آسایش و رضایت از روابط زناشویی است و تأثیرات مهمی بر شادکامی زنان و مردان در زندگی زناشویی دارد (۷).

عامل دیگری که در رابطه زناشویی تحت تأثیر تعارضات قرار می‌گیرد، تاب‌آوری^{۱۰} است. تاب‌آوری، سازه‌ای روان‌شناختی درباره چگونگی

کنار آمدن افراد با رویدادهای غیرمنتظره است و شامل انعطاف‌پذیری و بهبود و بازگشت به حالت اولیه پس از رویارویی با شرایط ناگوار می‌شود (۸). تاب‌آوری یکی از عواملی است که می‌تواند کارکردهای روانی خانواده در قالب تفکر و خلق و رفتار را بهبود بخشد و به تبع آن پایداری زندگی زناشویی را افزایش دهد؛ به عبارتی تاب‌آوری خانواده به عنوان توانایی خانواده در کاهش مشکلات با استفاده از منابع و ساختار و ارتباطات درونی تعریف شده است (۹). از ابعاد بسیار مهم تاب‌آوری، تاب‌آوری خانواده است. تاب‌آوری خانواده به معنای ظرفیت استفاده انعطاف‌پذیر از منابع داخلی و خارجی برای دستیابی به سازگاری مثبت در مواجهه با ناملایمات یا رویدادهای آسیب‌زا است (۱۰). تاب‌آوری خانواده مؤلفه‌ای است که به اعضای خانواده در برخورد با مشکلات و تنش‌های زندگی کمک می‌کند و به محافظت آن‌ها در برابر مشکلات زندگی می‌پردازد (۱۱). هر خانواده در هر مرحله از رشد خود، بحران‌ها و سختی‌هایی دارد. سختی‌ها و بحران‌های جدی مانع عملکرد واحد خانواده می‌شود و بر همه اعضای خانواده و روابط بین آن‌ها تأثیر می‌گذارد. تاب‌آوری خانواده به معنای توانایی استقامت خانواده و اعضای آن در مواجهه با ناملایمات و کسب تعادل پس از بحران است (۱۲).

افزایش تعارضات زناشویی و تأثیرات منفی آن بر سلامت روانی^{۱۱} زوجین و فرزندان، محققان را متوجه کرده است که باید به فکر یافتن راه‌هایی باشند تا باعث تحکیم روابط زناشویی شوند (۱۳). در راستای کاهش مشکلات زناشویی زوجین می‌توان مداخلاتی را انجام داد که یکی از این مداخلات، درمان بافت‌نگر انصاف‌محور^{۱۲} ایوان بوزرومنی-ناچ است. در این رویکرد فرض اصلی آن است که انسان‌ها به دنبال تعادل در پیامدهای مثبت و منفی رابطه هستند و به این تعادل «انصاف»^{۱۳} گفته می‌شود. این درمان پیش‌بینی می‌کند وقتی تبادل یا مبادله برای فرد منفی باشد، افراد درصدد خاتمه رابطه خواهند بود (۱۴). درمان بافت‌نگر به دنبال بهبود توانمندی ارتباطی اعضای خانواده و متعادل‌سازی تراز پرداخت‌های عاطفی اعضا درقبال همدیگر است (۱۵). در این رویکرد برای درک یک پدیده، دیدگاه چهارعاملی ترسیم شد که شامل حقایق عینی یا قابل مشاهده^{۱۴} (تاریخچه^{۱۵})، روان‌شناسی فردی^{۱۶} (روان‌شناسی و تفاوت‌های فردی)، الگوهای تعاملی سیستمی یا تبادلات^{۱۷} (مسائل مربوط به سیستم‌های خانواده) و اخلاق رابطه‌ای^{۱۸} (انصاف بین فردی)^{۱۹} است و از آن‌ها به عنوان چهار بُعد واقعیت ارتباطی یاد می‌شود (۱۴). حقایق عینی، ویژگی‌های از قبل موجود مثل میراث‌های ژنتیکی، جنس، سن و سلامت جسمانی است. روان‌شناسی فردی شامل تلفیق تجارب و اهداف زندگی و انگیزه‌ها است. الگوهای تبدلی شامل الگوهای ارتباطی و قواعد

11. Mental Health

12. Fairness-Based Contextual Therapy

13. Fairness

14. Objectifiable facts

15. History

16. Individual psychology

17. Systems of transactional patterns

18. Relational ethics

19. Interpersonal fairness

1. Marriage

2. Commitment

3. Marital conflicts

4. Emotional functions

5. Communication problems

6. Prevention strategies

7. Marital Satisfaction

8. Marital happiness

9. Marital relations

10. Resilience

خانواده است و اخلاق رابطه‌ای نیز اعتماد، وفاداری، پاسخ‌گویی، تراز پرداخت خانوادگی^۱ و حقوق را در بر می‌گیرد (۱۶). خجسته‌مهر و همکاران دریافتند، درمان بافت‌نگر انصاف‌محور بر بهبود کیفیت زناشویی زوجین مؤثر است (۱۷). پژوهش صنم‌نژاد و همکاران مشخص کرد، درمان بافت‌نگر انصاف‌محور در افزایش کیفیت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی تأثیر دارد (۱۸). لایولی و همکاران در پژوهشی نشان دادند، ادراک انصاف در بهبود کارکردهای خانواده و کاهش تعارضات زناشویی مؤثر است (۱۹). در پژوهش مک‌پی و همکاران مشخص شد، زوج‌های درگیر در روابط منصفانه در مقایسه با زوج‌های درگیر در روابط غیرمنصفانه شادتر هستند و رضایت و شادکامی بیشتری از رابطه با شریک خود دارند و تعارضات زناشویی کمتری را گزارش می‌کنند (۲۰). ون در میدن و همکاران عنوان کردند، تعادل در زمینه پاداش‌ها و هزینه‌ها منجر به شادکامی و رضایت زناشویی می‌شود (۲۱).

به نظر می‌رسد گزارش نتایج اثربخشی درمان بافت‌نگر در پژوهش‌های بیان‌شده و تشدید بحران‌های اقتصادی و اجتماعی دهه‌های اخیر جامعه امروزی ایران و تغییر نگاه زوج‌ها به حق و حقوق و وجود مسائلی از جنس بده‌بستان‌های زناشویی (تراز پرداخت خانواده‌ها) همچون مهریه، جهیزیه، حق شغل، حق تحصیل و برابری زن و مرد، کارایی درمان بافت‌نگر را بیشتر هدف کاوش درمانگران قرار می‌دهد تا در صورت کارایی استفاده شود. همچنین باتوجه به اثرات نامطلوب تعارضات زناشویی و پیامدهای منفی ناشی از آن و تأثیر این تعارضات بر کاهش شادکامی زناشویی و تاب‌آوری خانواده و باتوجه به اثرات مخرب و گاه جبران‌ناپذیر پیامدهای حاصل از شادکامی زناشویی و تاب‌آوری خانواده کم بر زندگی مشترک زوجین، مداخله در روابط زوجین متعارض و اثربخشی بر متغیرهای شادکامی زناشویی و تاب‌آوری خانواده برای کاهش آسیب‌ها از اهمیت زیادی برخوردار است؛ بنابراین ضرورت انجام پژوهش احساس می‌شود؛ ازسویی باتوجه به خلأ پژوهشی به‌صورتی که در پژوهش‌های انجام‌گرفته در داخل و خارج کشور، اثربخشی درمان بافت‌نگر انصاف‌محور بر شادکامی زناشویی و تاب‌آوری خانواده زوجین متعارض، چندان بررسی نشده است، پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان بافت‌نگر انصاف‌محور بر شادکامی زناشویی و تاب‌آوری خانواده در زوجین متعارض انجام شد.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و ازلحاظ روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه و پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش را زوجین دارای تعارض زناشویی تشکیل دادند که در سال ۱۴۰۲ به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی مبین و زندگی شاد در شهر تبریز مراجعه کردند. از این جامعه، شانزده زوج (۳۲ نفر)، به‌طور هدفمند انتخاب شدند و پس از همتاسازی از نظر تحصیلات و سن و طبقه اقتصادی به‌شکل تصادفی در دو گروه آزمایش (بافت‌نگر انصاف‌محور) و گواه، هر گروه هشت زوج (شانزده نفر)

قرار گرفتند.

روند نمونه‌گیری به‌این‌ترتیب بود که پس از تصویب طرح و دریافت مجوزهای لازم از دانشگاه محقق اردبیلی، طی فراخوانی به همکاران مراکز مشاوره زندگی شاد و مبین، شناسایی زوجین متعارض صورت گرفت. سپس داوطلبان و علاقه‌مندان شرکت در پژوهش، یک کاربرگ جمعیت‌شناختی و مقیاس تاب‌آوری خانواده^۲ (۲۲) و پرسش‌نامه شادکامی زناشویی^۳ (۲۳) را تکمیل کردند. آن دسته از زوجین متعارض واجد معیارهای ورود، به‌عنوان نمونه وارد پژوهش شدند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: مراجعه به کلینیک روان‌شناسی باهدف رفع تعارض زناشویی؛ داشتن حداقل مدرک دیپلم؛ زندگی مشترک با همسر در زمان انجام پژوهش تا اتمام آن؛ تمایل به مشارکت در پژوهش و ادامه جلسات درمانی؛ نبود سوءمصرف مواد؛ نداشتن اختلالات روانی شدید. ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها از پژوهش شامل غیبت در دو جلسه آموزشی، انصراف از ادامه پژوهش، رعایت نکردن قوانین جلسات آموزشی و جداشدن یا متارکه‌کردن از همسر بود.

روند اجرای پژوهش به‌این‌ترتیب بود که پس از غربالگری و مشخص‌شدن شرکت‌کنندگان پژوهش، آزمودنی‌ها با انتخاب تصادفی به دو گروه درمان بافت‌نگر انصاف‌محور و گواه تقسیم شدند. باتوجه به موجودبودن اطلاعات پیش‌آزمون در مرحله غربالگری، پس از تخصیص گروه‌ها، گروه آزمایش به‌مدت ده هفته (ده جلسه شصت دقیقه‌ای) درمان بافت‌نگر انصاف‌محور گروهی را دریافت کرد. در همان زمان برای گروه گواه هیچ مداخله درمانی ارائه نشد. بلافاصله پس از اتمام جلسات گروه آزمایش، برای انجام پس‌آزمون هر دو گروه آزمایش و گواه مقیاس تاب‌آوری خانواده (۲۲) و پرسش‌نامه شادکامی زناشویی (۲۳) را تکمیل کردند. پس از گذشت سه ماه از پایان جلسات درمانی، در مرحله پیگیری پاسخ به هردو پرسش‌نامه انجام شد. سپس تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده صورت گرفت. همچنین بعد از پیگیری، برای گروه گواه مداخله بافت‌نگر انصاف‌محور اجرا شد. شایان ذکر است، اصول اخلاقی همچون حضور داوطلبان آزمودنی‌ها در جلسات آموزشی، رضایت آگاهانه، محرمانگی اطلاعات، آزادی شرکت‌کنندگان برای خروج از پژوهش در هر مرحله از پژوهش و سایر نکات، در این پژوهش رعایت شد. در پژوهش حاضر گردآوری داده‌ها، با استفاده از یک کاربرگ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شامل سن، تعداد فرزند، وضعیت تحصیلات و دو پرسش‌نامه استاندارد صورت گرفت.

– مقیاس تاب‌آوری خانواده: این مقیاس توسط سیکبی براساس نظریه سیستمی تاب‌آوری خانواده والش در سال ۲۰۰۵ طراحی شد (۲۲). این مقیاس ۶۶ گویه دارد که برای ارزیابی میزان تاب‌آوری خانواده به‌کار می‌رود. گویه‌ها در طیف چهاردرجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۴ (کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، موافقم=۳، کاملاً موافقم=۴) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۶۶ و ۲۶۴ است. نمره بیشتر بیانگر تاب‌آوری خانواده بیشتر و نمره کمتر بیانگر تاب‌آوری خانواده کمتر است (۲۲). در پژوهش سیکبی، ضریب پایایی این مقیاس با روش

3. Marital Happiness Questionnaire

1. Family balance of payments

2. Family Resilience Scale

آلفای کرونباخ ۰/۹۶ و ضریب روایی هم‌گرا با مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون^۱ (۲۰۰۳) ۰/۴۵ به‌دست آمد (۲۲). این مقیاس در ایران توسط حسینی و حسین‌چاری ترجمه و اعتباریابی شد. نتایج نشان داد، ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و با روش تنصیف ۰/۸۰ است. همچنین آن‌ها گزارش کردند، ضریب روایی هم‌گرایی با پرسش‌نامه معنای زندگی استایگر و فرایزر^۲ (۲۰۰۶) ۰/۸۸ است (۲۴).

پرسش‌نامه شادکامی زناشویی: این پرسش‌نامه توسط آزرین و همکاران در سال ۱۹۷۳ طراحی شد (۲۳). پرسش‌نامه ده‌گویه دارد که برای سنجش میزان شادکامی زناشویی به‌کار می‌رود. گویه‌ها در طیف ده‌درجه‌ای لیکرت (کاملاً ناشاد=۱ تا کاملاً شاد=۱۰) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس میزان کلی شادکامی زناشویی را با استفاده از شاخص‌های تک‌ماده‌ای می‌سنجد. از هر گویه می‌توان به‌عنوان شاخصی مستقل برای شادکامی زناشویی در زمینه‌های خاصی از تعامل زناشویی استفاده کرد یا برای به‌دست‌آوردن شاخص کلی شادکامی زناشویی می‌توان نمرات کل گویه‌ها را جمع کرد. دامنه نمرات بین ۱۰ تا ۱۰۰ است. جمع کل نمره‌ها بین ۲۰ تا ۲۰۱۰ نشان‌دهنده شادکامی

زناشویی کم و ۵۵ تا ۲۰۵ نشان‌دهنده شادکامی زناشویی متوسط و نمره بیشتر از ۵۵ نشان‌دهنده شادکامی زناشویی زیاد است (۲۳). نتایج پژوهش سازندگان مقیاس، ضریب پایایی را به‌شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۰ نشان داد. همچنین ضریب روایی هم‌گرایی این پرسش‌نامه با مقیاس سازگاری زناشویی لاک-والاس^۳ (۱۹۵۹) ۰/۷۸ به‌دست آمد (۲۳). در ایران، امامی کله‌سر و رسولی به‌منظور تعیین پایایی پرسش‌نامه از آلفای کرونباخ استفاده کردند که ۰/۷۵ بود (۲۵). در پژوهش عیسی‌نژاد و همکاران، ضریب پایایی به‌شیوه همسانی درونی ۰/۹۴ گزارش شد و ضریب روایی هم‌گرایی این مقیاس با مقیاس سازگاری زناشویی اسپانر^۴ ۰/۷۱ به‌دست آمد (۲۶).

درمان بافت‌نگر انصاف‌محور: مداخله درمانی استفاده‌شده در پژوهش حاضر، درمان بافت‌نگر انصاف‌محور بود که در سال ۱۳۹۳ توسط خجسته‌مهر و همکاران تدوین شد و روایی محتوایی آن و تطابق با اهداف پژوهش به‌تأیید رسید (۱۷). این درمان برای زوجین شرکت‌کننده در پژوهش در ده جلسه هفتگی شصت دقیقه‌ای و به‌شکل انفرادی توسط نویسنده اول پژوهش اجرا شد. محتوای جلسات درمانی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان بافت‌نگر انصاف‌محور

جلسه	محتوا	تکالیف
اول	معارفه و برقراری رابطه درمانی، ارائه اطلاعات لازم درباره روند درمان و اخذ شرح کوتاهی از تاریخچه خانواده و ازدواج، کاوش و شناسایی انتظارات از ازدواج و مشکلات مرتبط با زندگی زناشویی	شناسایی و ثبت انتظارات از ازدواج و ارتباط آن‌ها با مشکلات زندگی مشترک
دوم	بررسی ابعاد چهارگانه مؤثر در روابط شامل حقایق عینی، روان‌شناسی فردی، الگوهای تبدلی و اخلاق رابطه‌ای	مشخص‌کردن و ثبت قواعد خانوادگی در الگوهای تبدلی در زندگی مشترک
سوم	شناسایی نیازها و منابع مرتبط با ازدواج و رابطه زناشویی	مشخص‌کردن نیازهای تأمین‌شده و تأمین‌نشده در زندگی زناشویی
چهارم	شناسایی الگوهای بین‌نسلی (الگوهای رفتاری منتقل‌شده از خانواده اصلی به زندگی مشترک)	ثبت الگوهای رفتاری مشترک بین خود و خانواده اصلی
پنجم	بررسی نقش الگوهای بین‌نسلی در مشکلات زناشویی مطرح‌شده	مشخص‌کردن رابطه الگوهای بین‌نسلی با مشکلات موجود
ششم	جمع‌بندی ابعاد چهارگانه و الگوهای بین‌نسلی مؤثر در مشکلات زناشویی و اهداف درمانی	ترسیم ارتباط ابعاد چهارگانه با مشکلات موجود در زندگی مشترک
هفتم	بررسی مسائل مرتبط با اخلاق رابطه‌ای از جمله مباحث اعتماد، عدالت، وفاداری، مسئولیت‌پذیری و احساس طلبکاری در خانواده اصلی و در رابطه زناشویی	مشخص‌کردن رفتارهای نشان‌دهنده پایبندی به اخلاق رابطه‌ای در زندگی مشترک
هشتم	شناسایی و تحلیل تعهدات و حقوق در رابطه زناشویی، تعهدات یعنی انرژی، زمان و سرمایه‌گذاری‌هایی که هر یک از زوجین احساس می‌کنند برای ازدواج گذاشته‌اند، حقوق یعنی دستاوردها و منافع که هریک از زوجین احساس می‌کنند از جانب همسر عایدشان شده است	ترسیم تراز پرداخت خانوادگی (ثبت هزینه‌ها و دستاوردهای حاصل از زندگی مشترک)
نهم	کمک به سازمان‌دهی مجدد سبک زندگی و برقراری تعادل بین تعهدات و حقوق برای ادراک منصفانه از رابطه زناشویی	تعیین رفتارهای ایجادکننده تعادل بین تعهدات و حقوق
دهم	مرور تغییرات مثبت ایجادشده و یادآوری مجدد تعهدات و حقوق توافق‌شده در زوج‌ها، درنهایت خاتمه درمان	یادداشت نکات مثبت و ضعف‌های درمانگر، روش درمانی و طرح پژوهشی

برای توصیف و تحلیل داده‌ها، آمار توصیفی و آمار استنباطی به‌کار رفت. آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد بود. آزمون

³. Locke-Wallace Marital Adjustment Scale

⁴. Spanier's Dyadic Adjustment Scale

¹. Connor-Davidson Resilience Scale

². Steger & Frazier's Meaning of Life Questionnaire

خی‌دو برای بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی به‌کار رفت. از آزمون شاپیرو-ویلک به‌منظور بررسی پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع داده‌ها و از آزمون موخلی برای پیش‌فرض کرویت و از آزمون لون برای بررسی برابری واریانس‌ها استفاده شد. همچنین به‌منظور بررسی اثربخشی مداخله و مقایسه میانگین‌ها بین مراحل پژوهش، آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی به‌کار رفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام گرفت. سطح

معناداری آزمون‌های آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

در این پژوهش شانزده زوج (۳۲ نفر) شرکت‌کننده در دو گروه آزمایش و گواه حضور داشتند. در ابتدا داده‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان بررسی شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های جمعیت‌شناختی گروه‌های آزمایش و گواه

شاخص	گروه	درمان	بافت‌نگر	انصاف	محور	گواه	تعداد	درصد	تعداد	درصد	آماره کای دو	مقدار احتمال
سن	کمتر از ۲۰	صفر	صفر	صفر	صفر	۶/۲۵	۱	۶/۲۵	۱	۶/۲۵	۱/۸۱۹	۰/۶۱۱
	۲۱ تا ۳۰	۸	۵۰	۳۷/۵	۶	۳۷/۵	۶	۳۷/۵	۶	۳۷/۵		
	۳۱ تا ۴۰	۵	۳۱/۲۵	۴۳/۷۵	۷	۴۳/۷۵	۷	۴۳/۷۵	۷	۴۳/۷۵		
	۴۱ تا ۵۰	۳	۱۸/۷۵	۱۲/۵	۲	۱۲/۵	۲	۱۲/۵	۲	۱۲/۵		
تحصیلات	دیپلم	۱۲	۷۵	۷۵	۱۲	۷۵	۱۲	۷۵	۱۲	۷۵	۴/۸۰۰	۰/۱۸۷
	کاردانی	۱	۶/۲۵	۶/۲۵	۱	۶/۲۵	۱	۶/۲۵	۱	۶/۲۵		
	کارشناسی	۱	۶/۲۵	۶/۲۵	۱	۶/۲۵	۱	۶/۲۵	۱	۶/۲۵		
	کارشناسی ارشد	۲	۱۲/۵	۱۲/۵	۲	۱۲/۵	۲	۱۲/۵	۲	۱۲/۵		
تعداد فرزند	بدون فرزند	۴	۲۵	۶۲/۵	۱۰	۶۲/۵	۱۰	۶۲/۵	۱۰	۶۲/۵	۵/۱۴۳	۰/۸۷۰
	یک و دو	۱۰	۶۲/۵	۶۲/۵	۴	۶۲/۵	۴	۶۲/۵	۴	۶۲/۵		
	سه و بیشتر	۲	۱۲/۵	۱۲/۵	۲	۱۲/۵	۲	۱۲/۵	۲	۱۲/۵		
	بیکار	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰		
شغل	خانه‌دار	۶	۳۷/۵	۳۷/۵	۴	۳۷/۵	۴	۳۷/۵	۴	۳۷/۵	۰/۴۰۶	۰/۸۱۶
	آزاد	۵	۳۱/۲۵	۳۱/۲۵	۶	۳۱/۲۵	۶	۳۱/۲۵	۶	۳۱/۲۵		
	کارمند	۵	۳۱/۲۵	۳۱/۲۵	۶	۳۱/۲۵	۶	۳۱/۲۵	۶	۳۱/۲۵		

باتوجه به یافته‌های جمعیت‌شناختی در جدول ۲، آزمون خی‌دو نشان داد، گروه‌ها از لحاظ سن ($p=۰/۶۱۱$)، تحصیلات ($p=۰/۱۸۷$)، تعداد فرزند ($p=۰/۸۷۰$) و شغل ($p=۰/۸۱۶$) همگن بودند.

شاخص‌های توصیفی متغیرهای شادکامی زناشویی و تاب‌آوری خانواده در دو گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای بررسی‌شده در سه مرحله اندازه‌گیری به‌تفکیک گروه

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
درمان بافت‌نگر	شادکامی زناشویی	۱۵/۳	۳/۸	۲۶/۴	۳/۸	۲۵/۶	۳/۵
انصاف‌محور	تاب‌آوری خانواده	۹۴/۱	۱۰/۵	۱۲۰/۶	۷/۸	۱۲۰/۶	۷/۵
گواه	شادکامی زناشویی	۱۴/۱	۲/۹	۱۴/۲	۲/۳	۱۴/۳	۲/۷
	تاب‌آوری خانواده	۱۰۱/۵	۱۰/۲	۱۰۱/۹	۱۰/۲	۹۹/۴	۹/۷

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، در گروه گواه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون در مقایسه با پس‌آزمون و پیگیری تغییر چندانی نداشت؛ ولی در گروه آزمایش، افزایش نمرات متغیرهای پژوهش در پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون مشاهده شد. در تحلیل داده‌ها، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. ابتدا بررسی پیش‌فرض‌های زیربنایی این آزمون صورت گرفت. برای بررسی نرمال‌بودن توزیع نمرات، آزمون شاپیرو-ویلک به‌کار رفت. نتایج مبین آن بود که پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع در متغیرهای شادکامی زناشویی

($F=۰/۸۷۲$ ، $p=۰/۱۰۵$) و تاب‌آوری خانواده ($F=۰/۹۱۷$)، ($p=۰/۱۵۴$) در هر دو گروه رد نشد. نتایج آزمون لون، برقراری پیش‌فرض برابری واریانس‌های متغیرها را برای تاب‌آوری خانواده ($p=۰/۹۰۰$) و شادکامی زناشویی ($p=۰/۰۵۷$) نشان داد. نتایج آزمون کرویت موخلی مشخص کرد، سطح معناداری در متغیر شادکامی زناشویی بیشتر از ۰/۰۵ بود؛ لذا فرض کرویت رد نشد؛ همچنین برای متغیر تاب‌آوری خانواده کمتر از ۰/۰۵ بود؛ بنابراین فرض کرویت در این متغیر رد شد؛ در نتیجه نتایج مربوط به تصحیح آزمون

گزين هاوس- گيزر به كار رفت. باتوجه به برقراري پيش فرض ها اجراي ارائه شده است. آزمون تحليل واريانس با اندازه گيري مكرر مقدور شد كه در جدول ۴

جدول ۴. نتايج تحليل واريانس با اندازه گيري مكرر براي متغيرهاي پژوهش

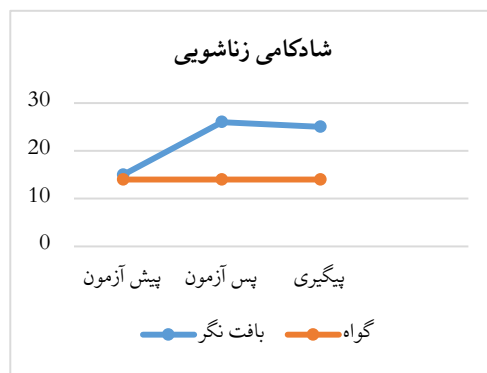
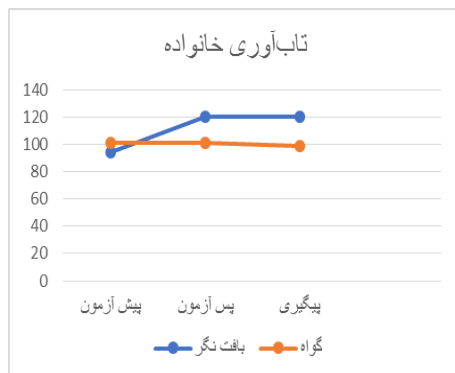
متغير	منبع	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادي	ميانگين مجذورات	F	مقدار احتمال	اندازه اثر
تاب آوري خانواده	گروه	گزين هاوس- گيزر	۲۸۳۸/۳۷۵	۱	۲۸۳۸/۳۷۵	۱۴/۵۶۷	<۰/۰۰۱	۰/۳۲۷
	زمان	گزين هاوس- گيزر	۳۵۲۷/۰۸۳۱	۱/۰۴۲	۳۳۸۶/۱۲۲	۵۰/۲۶۳	<۰/۰۰۱	۰/۶۲۶
	زمان* گروه	گزين هاوس- گيزر	۴۰۲۱/۷۵۰	۱/۰۴۲	۳۸۱۶/۰۱۹	۵۷/۳۱۳	<۰/۰۰۱	۰/۶۵۶
	خطا	گزين هاوس- گيزر	۲۱۰۵/۱۶۷	۳۱/۲۴۹	۶۷/۳۶۸			
شادكامي زناشويي	گروه		۱۶۳۳/۵۰۰	۱	۱۶۳۳/۵۰۰	۵۷/۸۹۴	<۰/۰۰۱	۰/۶۵۹
	زمان		۶۳۳/۰۰۰	۱/۸۴۰	۳۴۳/۹۹۹	۲۵۰/۹۶۹	<۰/۰۰۱	۰/۸۹۳
	زمان* گروه		۵۹۲/۰۰۰	۱/۸۴۰	۳۲۱/۷۱۷	۲۳۴/۷۱۴	<۰/۰۰۱	۰/۸۸۷
	خطا		۷۵/۶۶۷	۵۵/۲۰۴	۱/۳۷۱			

تاب آوري خانواده و شادكامي زناشويي معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$)؛ اين مطلب اثربخشي درمان بافت نگر انصاف محور را بر متغيرهاي تاب آوري خانواده و شادكامي زناشويي زوجين متعارض در پس آزمون و پيگيري درمقايسه با گروه گواه نشان داد. در جدول ۵ نتايج آزمون تعقيبي بونفروني متغيرها براي سه بار اجرا آورده شده است.

براساس جدول ۴، نتايج اثر زمان در نمرات متغيرهاي تاب آوري خانواده و شادكامي زناشويي در پيش آزمون و پس آزمون و پيگيري معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$). نتايج به دست آمده اثر گروه مشخص كرد، تفاوت ميان گروه آزمائش و گروه گواه از نظر ميانگين نمرات متغيرهاي تاب آوري خانواده و شادكامي زناشويي در كل مراحل پژوهش معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$). همچنين اثر متقابل گروه و زمان در متغيرهاي

جدول ۵. نتايج آزمون تعقيبي بونفروني مبني بر مقايسه زوجي مراحل آزمون در هر گروه براي متغيرهاي پژوهش

متغير	گروه	مرحله	مرحله	اختلاف ميانگين	خطاي استاندارد	مقدار احتمال
شادكامي زناشويي	گواه	پيش آزمون	پس آزمون	-۰/۲۵۰	۰/۲۳۳	۰/۸۹۹
		پيگيري		-۰/۳۷۵	۰/۲۳۹	۰/۴۱۴
		پس آزمون	پيگيري	-۰/۱۲۵	۰/۲۷۲	۱/۰۰۰
	درمان بافت نگر انصاف محور	پيش آزمون	پس آزمون	-۱۱/۱۲۵	۰/۴۵۵	۰/۰۰۱
		پيگيري		-۱۰/۲۵۰	۰/۵۰۴	۰/۰۰۱
		پس آزمون	پيگيري	۰/۸۷۵	۰/۳۹۷	۰/۱۳۰
تاب آوري خانواده	گواه	پيش آزمون	پس آزمون	-۰/۱۲۵	۰/۲۵۶	۱/۰۰۰
		پيگيري		۱/۳۷۵	۰/۵۰۷	۰/۰۱۱
		پس آزمون	پيگيري	۱/۵۰۰	۰/۵۴۰	۰/۰۱۲
	درمان بافت نگر انصاف محور	پيش آزمون	پس آزمون	-۲۶/۵۰۰	۳/۶۳۰	۰/۰۰۱
		پيگيري		-۲۶/۵۰۰	۳/۵۲۶	۰/۰۰۱
		پس آزمون	پيگيري	۰/۰۰۰	۰/۲۷۴	۱/۰۰۰



شكل ۱. نمودارهاي تغييرات متغيرهاي تاب آوري خانواده و شادكامي زناشويي در گروه هاي آزمائش و گواه در سه مرحله

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی در جدول ۵ نشان داد، تفاوت معنادار میانگین نمرات بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و نیز پیش‌آزمون و پیگیری برای متغیرهای شادکامی زناشویی و تاب‌آوری خانواده در گروه آزمایش، بیانگر افزایش معنادار نمرات در پس‌آزمون و پیگیری درمقایسه با پیش‌آزمون بود ($p=0/001$)؛ درحالی‌که در متغیرهای شادکامی زناشویی ($p=0/130$) و تاب‌آوری خانواده ($p=1/000$) در گروه آزمایش، تفاوت معناداری بین پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد که نشان‌دهنده ثبات اثرات درمان با گذشت زمان بود.

۴ بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان بافت‌نگر انصاف‌محور بر افزایش شادکامی زناشویی و تاب‌آوری خانواده در زوجین متعارض بود. این پژوهش نشان داد، بین گروه درمان بافت‌نگر انصاف‌محور و گروه گواه در متغیر شادکامی زناشویی تفاوت معنادار وجود داشت؛ به عبارتی درمان بافت‌نگر انصاف‌محور بر افزایش شادکامی زناشویی زوجین متعارض اثربخش بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های زیر همسوست: لایولی و همکاران دریافتند، زوجین درگیر در روابط منصفانه درمقایسه با زوجین درگیر در روابط غیرمنصفانه شادتر هستند و رضایت و شادکامی بیشتری از رابطه با شریک خود دارند (۱۹)؛ صنم‌نژاد و همکاران با بررسی جامعه زوجین دارای تعارض زناشویی به این نتیجه رسیدند که در درازمدت حس عدالت و انصاف در رابطه موجب بهبود کارکردهای خانواده می‌شود (۱۸).

در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت، مشکلات بسیاری از زوجین ناشی از ناتوانی در برقراری رابطه صحیح است و هرنوع اقدام تسهیلی در این خصوص به بهبود روابط و اصلاح رابطه منجر خواهد شد (۲۷). افرادی که رابطه خود را منصفانه می‌پندارند برای حفظ رابطه در تلاش هستند و افرادی که رابطه خود را منصفانه نمی‌دانند، برای آن تلاش زیادی نمی‌کنند (۱۸)؛ ازاین‌رو زوجها در روابط عادلانه برای تداوم رابطه تلاش بیشتری دارند و به‌مرور زمان شادکامی بیشتری را تجربه می‌کنند؛ برعکس در روابط ناعادلانه زوجها برای حفظ رابطه تلاشی انجام نمی‌دهند و به‌مرور زمان رابطه دچار گسست و ناکامی می‌شود؛ به عبارت دیگر زوجینی که رابطه را ناعادلانه درک می‌کنند، دلیلی برای تداوم آن و احساس شادکامی در آن نمی‌بینند (۱۹)؛ درواقع آموزش این رویکرد باعث می‌شود زوجین درگیر در رابطه، مسئولیت اخلاقی رفتارهای خویش در برابر یکدیگر را بپذیرند، یاد بگیرند میان حقوق و دیون تعادل و توازن برقرار سازند، رابطه خود را عادلانه درک کنند و برای شادزیستن تلاش بیشتری داشته باشند.

انسان‌ها هنگام تأمین شدن منافعشان در رابطه نه تنها تمایل بیشتری برای ماندن در رابطه دارند، بلکه دارای میل بیشتری به حفظ و ساختن رابطه هستند. درخصوص روابط خانواده، چنانچه زوجها بتوانند از منافع خانواده و یکدیگر عادلانه بهره‌مند شوند، تمایل به ماندن و ساختن رابطه زناشویی روزبه‌روز بیشتر خواهد شد و تلاش خواهند کرد شادکامی را در زندگی مشترک برای هم‌دیگر به‌ارمغان بیاورند (۲۸)؛ لذا برای افزایش شادکامی زناشویی باید تبادلات در خانواده به سمت تعادل پیش برود و معقول به‌نظر می‌رسد که رویکرد بافت‌نگر با تأکید

بر مسئولیت و حفظ حق و حقوق و رعایت انصاف، موجبات افزایش شادکامی زناشویی را فراهم آورد.

همچنین در این رویکرد درمانگر در تلاش است با بررسی همه‌جانبه موضوعاتی که به‌نوعی در ارزیابی منصفانه یا غیرمنصفانه بودن رابطه دخیل هستند، به زوجین کمک کند با شناسایی عامل احساس بی‌عدالتی (در برخی مواقع ممکن است همسر نقشی در این احساس نداشته باشد و به زندگی گذشته هریک از زوجها مربوط باشد)، به تجدیدنظر در سبک زندگی خودشان بپردازند و رابطه خود را به سمت منصفانه بودن پیش ببرند تا هر دو احساس کنند رفتار همسر و زندگی مشترکشان منصفانه و عادلانه است؛ به‌همان میزانی که افراد برای همسر و زندگی مشترک سرمایه‌گذاری می‌کنند، به‌همان نسبت نیز سود و منفعت از آن نصیبشان می‌شود (۱۷). ازآنجا که زوجین شرکت‌کننده در پژوهش درنهایت رابطه خود را برپایه انصاف سازمان‌دهی کردند، موجب احساس رضایت از زندگی مشترک و شادکامی از ازدواج شد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد، بین گروه درمان بافت‌نگر انصاف‌محور و گروه گواه در متغیر تاب‌آوری خانواده تفاوت معنادار وجود داشت؛ به عبارتی درمان بافت‌نگر انصاف‌محور بر افزایش تاب‌آوری خانواده زوجین متعارض اثربخش بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های زیر همسوست: مناوارو و همکاران نتیجه گرفتند، خانواده‌هایی که در روابط معتقد به اخلاق هستند، دلبستگی بیشتری به هم دارند و در مواجهه با مشکلات هم‌دیگر را حمایت می‌کنند و تاب‌آوری زیادی از خود نشان می‌دهند (۲۹)؛ یلماز و همکاران دریافتند، باور به عدالت در زندگی تأثیر مثبت بر میزان تاب‌آوری در مواجهه با چالش‌های زندگی دارد (۳۰). در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت، درمان بافت‌نگر با توازن‌داشتن آشکار سروکار دارد تا مجدد تعادل برقرار شود. اهداف کلیدی این رویکرد شامل توجه به انصاف در روابط، توجه به پیامدهای بین افراد و در میان نسل‌ها و تسهیل روابط مطمئن‌تر است (۲۰). در راهبردهای این رویکرد، برای رسیدن به انصاف، تلاش می‌شود با تحلیل جنبه‌های مختلف زندگی مشترک و هزینه‌های پرداخت‌شده توسط هریک از همسران برای رابطه، آن‌ها دستاوردهای عایدشده از آن را شناسایی کنند و مسئولیت‌های رفتار خود را بپذیرند (۳۱)؛ لذا معقول به‌نظر می‌رسد که زوجین با شناسایی حقوق و دیون، در تصمیمات مهم زندگی خود را سهیم بدانند و همچنین به حق بیان نظر درباره راه‌حل‌های مشکلات، حق ادامه زندگی باوجود مشکلات، حق شرکت در فعالیت‌های داوطلبانه اجتماعی، حق بیان واضح احساسات و حق مدیریت اختلاف نظرها، احترام بگذارند؛ این امر منجر به افزایش تاب‌آوری در رابطه بین زوجین می‌شود. همچنین درمان بافت‌نگر با افزایش اعتماد در رابطه و نداشتن دید طلبکارانه به طرف مقابل که در پی برقراری انصاف در رابطه حاصل می‌شود، بازدارنده تعامل و ابرازنکردن احساسات در مشکلات مختلف زندگی را کاهش می‌دهد و احتمال اشتراک‌گذاری علایق به هم‌دیگر و بیان نظرات خود درباره راه‌حل‌های مختلف مشکلات، بیشتر می‌شود (۹)؛ این روند تاب‌آوری خانواده را بهبود می‌بخشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، نمونه‌گیری غیرتصادفی بود؛ همچنین باتوجه به اینکه در پژوهش حاضر افراد گروه نمونه صرفاً از

زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره زندگی شاد و مبین شهر تبریز که صمیمانه ما را انتخاب شدند، تعمیم‌پذیری نتایج تاندازه‌ای محدود می‌شود؛ به‌علاوه پیامد درمان با استفاده از پرسش‌نامه خودگزارشی سنجیده شد که محدودیتی برای تفسیر نمرات و تعمیم‌دهی در این پژوهش به‌شمار می‌رود؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابه در جامعه‌های آماری دیگر نیز تکرار شود و برای کاهش احتمال سوگیری افراد در پاسخ‌دهی و افزایش روایی درونی کار، از ابزارهای مختلف برای ارزیابی شادکامی زناشویی و تاب‌آوری زوجین از جمله مصاحبه، مشاهده رفتار و عملکرد زوجها در مراحل مختلف پژوهش استفاده شود. برای دستیابی به نتایج دقیق‌تر درمانی، توصیه می‌شود محققان در پژوهش‌های آتی سعی در کنترل عوامل مؤثر در میزان تعمیم‌پذیری نتایج مانند روش نمونه‌گیری و مناطق جغرافیایی دیگر داشته باشند؛ همچنین آموزش این شیوه درمانی در فهرست برنامه‌های آموزشی زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی قرار گیرد تا درمانگران بتوانند باتوجه به این رویکرد به درمان مشکلات ارتباطی و کاهش تعارضات زوجین بپردازند.

زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره زندگی شاد و مبین شهر تبریز انتخاب شدند، تعمیم‌پذیری نتایج تاندازه‌ای محدود می‌شود؛ به‌علاوه پیامد درمان با استفاده از پرسش‌نامه خودگزارشی سنجیده شد که محدودیتی برای تفسیر نمرات و تعمیم‌دهی در این پژوهش به‌شمار می‌رود؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابه در جامعه‌های آماری دیگر نیز تکرار شود و برای کاهش احتمال سوگیری افراد در پاسخ‌دهی و افزایش روایی درونی کار، از ابزارهای مختلف برای ارزیابی شادکامی زناشویی و تاب‌آوری زوجین از جمله مصاحبه، مشاهده رفتار و عملکرد زوجها در مراحل مختلف پژوهش استفاده شود. برای دستیابی به نتایج دقیق‌تر درمانی، توصیه می‌شود محققان در پژوهش‌های آتی سعی در کنترل عوامل مؤثر در میزان تعمیم‌پذیری نتایج مانند روش نمونه‌گیری و مناطق جغرافیایی دیگر داشته باشند؛ همچنین آموزش این شیوه درمانی در فهرست برنامه‌های آموزشی زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی قرار گیرد تا درمانگران بتوانند باتوجه به این رویکرد به درمان مشکلات ارتباطی و کاهش تعارضات زوجین بپردازند.

۵ نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، درمان بافت‌نگر انصاف‌محور بر افزایش شادکامی زناشویی و تاب‌آوری خانواده زوجین متعارض اثربخش و مفید است. امید است مشاوران و زوج‌درمانگران به‌منظور بهبود این متغیرها در زوجین متعارض، از درمان مذکور استفاده کنند.

۶ تشکر و قدردانی

از تک‌تک شرکت‌کنندگان محترم در پژوهش و همچنین مسئولان

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری مشاوره با کد اخلاق IR.UMA.REC.1402.056 در سامانه کمیته اخلاق دانشگاه محقق اردبیلی است. در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی از جمله دریافت رضایت آگاهانه و محرمانه بودن اطلاعات شرکت‌کنندگان رعایت شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

در دسترس بودن داده‌ها و مواد

تمامی داده‌های پشتیبان نتایج گزارش‌شده مقاله در اختیار نویسنده اول و نویسنده مسئول است.

تضاد منافع

نویسندگان گزارش می‌کنند، هیچ‌گونه تعارض منافع ندارند.

منابع مالی

برای انجام این پژوهش حمایت مالی از نهاد یا سازمان یا دانشگاهی دریافت نشده است.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است. همه نویسندگان پژوهش حاضر ارائه ایده و پیش‌نویسی و بازبینی مقاله را بر عهده داشتند و نسخه نهایی را قبل از انتشار، مطالعه و تأیید کردند.

References

1. Majumder P, Dorai DR, Gopinathan B, Pal A, Mozumder AH, Mallik S, et al. Balancing acts: a multi-criteria decision-making exploration of psychological factors in marital conflict and intervention strategies. 2024. <http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-3935051/v1>
2. Wilson SJ, Jaremka LM, Fagundes CP, Andridge R, Peng J, Malarkey WB, et al. Shortened sleep fuels inflammatory responses to marital conflict: emotion regulation matters. Psychoneuroendocrinology. 2017;79:74–83. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.02.015>
3. Zare Mirkabad A, Ghorban Jahromi R, Khademi Ashkzari M, Sheivandi Cholicheh K. Codifying a training package of islamic happiness: evaluating its efficacy on the marital adjustment and resilience in the couples with marital conflict. Journal of Applied Psychological Research. 2024;14(4):1–19. [Persian] https://japr.ut.ac.ir/article_95136.html?lang=en
4. Delatorre MZ, Wagner A. Marital conflict management of married men and women. Psico-USF. 2018;23(2):229–40. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230204>
5. Frye N, Ganong L, Jensen T, Coleman M. A dyadic analysis of emotion regulation as a moderator of associations between marital conflict and marital satisfaction among first-married and remarried couples. J Fam Issues. 2020;41(12):2328–55. <https://doi.org/10.1177/0192513X20935504>
6. Patel K, Dhar M. Gender differences in marital happiness among newly married individuals in India: do the demographic and socioeconomic factors matter. Demography India. 2020;40(1):112–23.
7. Lawrence EM, Rogers RG, Zajacova A, Wadsworth T. Marital happiness, marital status, health, and longevity. J Happiness Stud. 2019;20(5):1539–61. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-0009-9>
8. Catabay CJ, Stockman JK, Campbell JC, Tsuyuki K. Perceived stress and mental health: The mediating roles of social support and resilience among black women exposed to sexual violence. J Affect Disord. 2019;259:143–9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.037>
9. Yang B, Feldman MW, Li S. The status of family resilience: effects of sustainable livelihoods in rural China. Soc Indic Res. 2021;153(3):1041–64. <https://doi.org/10.1007/s11205-020-02518-1>
10. Wang Y, Qiu Y, Ren L, Jiang H, Chen M, Dong C. Social support, family resilience and psychological resilience among maintenance hemodialysis patients: a longitudinal study. BMC Psychiatry. 2024;24(1):76. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05526-4>

11. Kim I, Dababnah S, Lee J. The influence of race and ethnicity on the relationship between family resilience and parenting stress in caregivers of children with autism. *J Autism Dev Disord*. 2020;50(2):650–8. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04269-6>
12. Aivalioti I, Pezirkianidis C. The role of family resilience on parental well-being and resilience levels. *Psych*. 2020;11(11):1705–28. <https://doi.org/10.4236/psych.2020.1111108>
13. Kim HE, Yeo JH. Impact of sexual attitude and marital intimacy on sexual satisfaction in pregnant couples: an application of the actor-partner interdependence model. *Korean J Women Health Nurs*. 2017;23(3):201. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2017.23.3.201>
14. Boszormenyi-Nagy I, Krasner BR. Between give and take: a clinical guide to contextual therapy. New York: Routledge; 2013. <https://doi.org/10.4324/9780203776315>
15. Goldenberg I. Family Therapy. Hossein Shahi H, Nagshbandi S, Arjmand E. (Persian translator). Tehran: Ravan Pub; 2021. [Persian]
16. Gangamma R, Bartle-Haring S, Glebova T. A study of contextual therapy theory's relational ethics in couples in therapy. *Fam Relat*. 2012;61(5):825–35. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2012.00732.x>
17. Khojastehmehr R, Ahmadi A, Sodani M, Shiraliniya Kh. The effectiveness of fairness-based contextual therapy on emotional intimacy and marital quality of couples. *Journal of Applied Psychology*. 2015;9(3):79–96. [Persian] https://apsy.sbu.ac.ir/article_96389.html?lang=en
18. Sanamnejad A, Ghamari Givi H, Sheykholeslami A, Rezaii Sharif A. Investigating the effectiveness of contextual therapy fair- centered (based on Iván Böszörményi-Nagy) approach on the marital quality and marital conflict among couples. *Journal of Woman & Society*. 2021;12(46):135–47. [Persian] https://jzv.marvdasht.iau.ir/article_4695.html?lang=en
19. Lively KJ, Steelman LC, Powell B. Equity, emotion, and household division of labor response. *Soc Psychol Q*. 2010;73(4):358–79. <https://doi.org/10.1177/0190272510389012>
20. McPhee DP, Austin KL, Eichenberger LR. Using contextual therapy to treat depression with couples. *Am J Fam Ther*. 2019;47(5):275–92. <https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1673261>
21. Van Der Meiden J, Verduijn K, Noordegraaf M, Van Ewijk H. Strengthening connectedness in close relationships: a model for applying contextual therapy. *Fam Process*. 2020;59(2):346–60. <https://doi.org/10.1111/famp.12425>
22. Sixbey DM. Development of the Family Resilience Assessment Scale to identify family resilience constructs [PhD dissertation]. [Florida, USA]: University of Florida; 2005.
23. Azrin NH, Naster BJ, Jones R. Reciprocity counseling: a rapid learning-based procedure for marital counseling. *Behav Res Ther*. 1973;11(4):365–82. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(73\)90095-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(73)90095-8)
24. Hosseini FS, Hosseinchari M. The survey of validation and reliability of Family Resiliency Scale. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2013;3(2):181–209. [Persian] https://fcp.uok.ac.ir/article_9624.html?lang=en
25. Emami Kalesar L, Rasouli M. The relationship between relational beliefs, relational attributes and marital happiness. *Applied Psychology*. 2018;11(4):393–410. [Persian] https://apsy.sbu.ac.ir/article_96920.html?lang=en
26. Issanejad A, Ahmady A, Bahrami F, Baghban A, Shojaheidari M. The effect of relationship enhancement training on marital happiness and optimism. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2012;6(21):129–39. [Persian] https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4172.html?lang=en
27. Bagarozzi DA. Enhancing intimacy in marriage. Routledge; 2014. <https://doi.org/10.4324/9781315787053>
28. Munsch CL. Correction: “her support, his support: money, masculinity, and marital infidelity” *American sociological review* 80(3):469–95. *Am Sociol Rev*. 2018;83(4):833–8. <https://doi.org/10.1177/0003122418780369>
29. Munawaroh E, Sugiharto DYP, Sofyan A, Ainata FS, Asti ZPB, Mashudi EA. Family resilience belief system: a phenomenological study on javanese and sundanese family. *Journal of Guidance and Counseling Studies*. 2021;6(2):80–9. <http://dx.doi.org/10.17977/um001v6i22021p080-089>
30. Yilmaz Y, Raetze S, Groote JD, Kammerlander N. Resilience in family businesses: a systematic literature review. *Family Business Review*. 2024;37(1):60–88. <https://doi.org/10.1177/08944865231223372>
31. Raeisi M, Shahbazi M, Koraei A. Comparing effectiveness of the religion-based forgiveness training and the fairness-based contextual therapy on improvement of anger and forgiveness of cheated women in Ahvaz. *Journal of Applied Family Therapy*. 2022;3(3):339–56. [Persian] https://www.aftj.ir/article_159292.html?lang=en