



## Comparison of the Effectiveness of Contextual Therapy Fair- Centered and Emotion-Focused Therapy on the Marital Quality and Marital Conflict

Received: Friday, August 14, 2020

Accepted: Wednesday, March 10, 2021

Aydin Sanamnejad	Ph.D of counseling, Department of counseling, Faculty of Education psychology, Mohaghegh Ardebily University, Ardebil, Iran
<a href="mailto:h_ghamari@uma.ac.ir">Hossein Ghamari Givi</a> h_ghamari@uma.ac.ir	Professor, Department of counseling, Faculty of Education and Psychology, Mohaghegh Ardebily University, Ardebil, Iran. (Corresponding Author)
Ali Sheykholeslami	Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
Ali Rezaisharif	Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

### Abstract

The choice of an effective therapeutic approach in improving family functions has always been considered by counselors and psychotherapists. This study aimed to compare and evaluate the effectiveness of Contextual Therapy fair- centered (CT) (based on Iván Bösörményi-Nagy theory) and Emotion-Focused Therapy (EFT) on increasing Marital Quality and Reducing Marital Conflict among couples with marital Conflict. 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 in the city of Urmia. Among them, 24 couples were purposefully selected and randomly assigned to three groups, two experimental and one control group. The questionnaires included the Revised Dyadic Adjustment Scale (Busby, Christensen, Crane, & Larson, 1995), and the Revised Marital Conflict Questionnaire (Sanai Zaker, Barati, & Bustani pour, 2008). To analyze the data and hypotheses, the statistical test method of "repeated measurement variance analysis" and SPSS software were used. There is a significant difference ( $p < 0.001$ ) between the effectiveness of the two approaches in reducing Marital Conflict and the effectiveness of the Emotion-Focused approach is significantly more than Contextual Therapy. The results also showed that there is no significant difference between the two approaches in increasing Marital Quality, but over time, the effectiveness of the Contextual Therapy approach to the Emotion-Focused approach in "marital Quality" is more stable. Because marital Conflict is theoretically highly dependent on attachment and emotion theory, therefore, the Emotion-Focused approach is more effective in this variable. And because in the long run, a sense of justice and fairness in a relationship leads to a steady improvement in family functioning, the Contextual approach has shown better therapeutic stability in the marital Quality than the Emotion-Focused approach.

**Key words:** contextual fair- centered therapy, emotion-focused therapy, marital quality, and marital conflicts.

## Introduction

A family is a social unit and an organized system and the most fundamental institution of society that plays an important role in the survival and growth of humanity (Harper & Snowden, 2017). The most stable families have almost always had a strong marital subsystem, and only by addressing this infrastructural foundation can we hope to improve the situation of families (Robles et al., 2014). Marital conflict is the leading cause of divorce for couples (Long & Yang, 2007) and statistics show that forty percent of clients in mental health centers are due to marital conflict (Harper & Snowden, 2017). 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 (Amato, 2010). Therapists have developed different perspectives and theories to improve family functioning and try to identify and improve the pathological patterns that cause conflict in the family and its relationships by analyzing the patterns of communication and interactions of family members (Doherty, 2020). 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 (Boszormenyi-Nagy, 2013). Also, a review of experimental studies (Johnson, 2019) and (Zuccarini et al., 2013) showed that the emotion-oriented approach was effective in improving marital problems and conflicts and The study (Dalglish et al., 2015), which was conducted with an emotion-oriented approach, showed that After treatment, they reported more changes in marital satisfaction and quality. Because choosing the most effective type of treatment interventions, it has been very important for therapists to reduce marital problems. Examining and comparing the effectiveness of each approach in family functions can pave the way for therapists to use an appropriate therapeutic approach. In this way, this study aimed to investigate and compare the effectiveness of Contextual Therapy fair- centered (CT) (based on Iván Böszörményi-Nagy theory) and Emotion-Focused Therapy (EFT) on increasing Marital Quality and Reducing Marital Conflict among couples with marital Conflict.

## **Methodology**

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 the Psychology and counseling organization and the Ministry of Sports and Youth of Iran) in the city of Urmia. Among them, 24 couples (48 people) were purposefully selected and randomly assigned to three groups, two experimental (contextual therapy and emotion-focused therapy) and one control group. The first experimental group underwent psychotherapy with Contextual Therapy fair- centered for 10 sessions and the second experimental group under psychotherapy with the emotion-focused approach for 9 sessions for each couple 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) ([Busby et al., 1995](#)), that in the study ([Yousefi, 2012](#)) Cronbach's alpha questionnaire in Iranian society has been reported 0.92. And Sanai's revised marital conflict questionnaire (MCQ-R) ([Sanai zakerBarati, & Bustani, 2008](#)) 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 ([Hargrave & Pfitzer, 2004](#)) and has been developed in Iran by Khojasteh Mehr ([Khojasteh Mehr et al., 2015](#)). This treatment was performed in 10 sessions of 60 minutes per week in pairs and the structure and content of emotion therapy according to Susan Johnson's treatment protocol was performed on the experimental group during 9 sessions of 45 minutes per week ([Johnson, 2019](#)).

## **Results and discussion**

In this study, there was a factor between the subject or group membership and a factor within the subject or the time of measuring the research variables. Table 1. presents the results of the analysis of the variance test with repeated measures for the groups and the averages of the experimental and control groups in three stages of pre-test, post-test, and follow-up are shown.

Table 1.

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

Variable	group	Pre-test		post-test		Follow-up		value p
		Average	Standard deviation	Average	Standard deviation	Average	Standard deviation	
marital quality	Contextual	22.38	3.13	50.44	4.36	51.38	3.55	0.001
	Emotion Focused	22.56	2.68	49.88	4.04	44.25	3.53	0.001
	control	23.25	3.78	31.25	3.83	31	6.26	0.001
	value p	0.72		0.001		0.001		
marital conflicts	Contextual	133.94	3.23	126.69	2.52	128.44	1.89	0.001
	Emotion Focused	134.75	2.35	121.88	2.15	126.25	2.11	0.001
	control	135.50	3.01	133.50	2.92	133.25	2.88	0.001
	value p	0.32		0.001		0.001		

According to the results of Table 1, the difference between the mean of the Contextual group and the Emotion-Focused group in the pre-test stage in the variables of marital quality and marital conflicts is not significant. The difference between the mean of the Contextual group and the Emotion-Focused group in the post-test stage is significant in the marital conflict variable. The difference between the mean of the Contextual group and the Emotion-Focused in the follow-up stage was not significant in the marital conflict variable. The difference between the mean of the Contextual group and the Emotion-Focused group in the post-test stage in marital quality variables is not significant. The difference between the mean of the Contextual group and the Emotion-Focused group in the follow-up stage is significant in the marital quality variables.

## Conclusion

The results of the analysis of research hypotheses showed that there is a significant difference between the effectiveness of two contextual and emotional therapies in increasing "marital quality" and reducing "marital conflicts" with the control group and the effectiveness of both therapeutic approaches is steady over time. And there is a significant difference between the effectiveness of the two approaches in the reduction of "marital

conflicts" and the effectiveness of the Emotion-Focused approach is more significant than Contextual Therapy fair-centered therapy. The results also showed that there is no significant difference between the approach of Contextual Therapy and the Emotion-Focused approach in increasing "marital quality", but over time, the effectiveness of the Contextual Therapy approach to the Emotion-Focused approach in "marital quality" is more stable. Emphasis on both approaches to the ability to have the right relationship has led to improved marital relationships. But because the Emotion-Focused approach focuses more on attachment theory than on the Contextual approach, and the variable "marital conflict" is theoretically highly dependent on attachment and emotion theory, the Emotion-Focused approach is more effective in this variable. Because in the long run, a sense of justice and fairness in a relationship leads to a steady improvement in family functioning, the Contextual approach has shown better therapeutic stability in the variable of "marital quality" than the Emotion-Focused approach.

**Acknowledgments**

The authors would like to thank all the participants and Consulting Center Partners in this study.

**Authors' contributions**

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

**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.

**Availability of data and materials**

The questionnaires used in this study are easily available to researchers.

**Ethics approval and consent to participate**

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.

**Consent for publication**

Researchers are pleased to announce the publication of this article

**Competing interests**

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.

## References

- Amato, P. R. (2010). Research on divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 650-666. [\[link\]](#)
- Boszormenyi-Nagy, I. (2013). *Between give and take: A clinical guide to contextual therapy*: Routledge. [\[link\]](#)
- 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. [\[link\]](#)
- Dalgleish, T. L., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Lafontaine, M. F., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2015). Predicting change in marital satisfaction throughout emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(3), 276-291. [\[link\]](#)
- Doherty, W. J. (2020). Public policy and systemic family therapy for couples. *The Handbook of Systemic Family Therapy*, 3, 533-549. [\[link\]](#)
- Hargrave, T. D., & Pfitzer, F. (2004). *The new contextual therapy: Guiding the power of giving and take*: Routledge. [\[link\]](#)
- Harper, C., & Snowden, M. (2017). *Environment and society: Human perspectives on environmental issues*: Taylor & Francis. [\[link\]](#)
- Johnson, S. M. (2019). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*: Routledge. [\[link\]](#)
- Khojasteh Mehr, R., Ahmadi Ghazlojeh, 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. the university of Ahvaz. *Department of Counseling, degree of Doctor of in Counseling*. [persian]. [\[link\]](#)
- Long, L., & Yang, M. (2007). Counseling and treatment issues in the couple. *Translated by Ali Mohamad Nazari, (2018). Tehran: Avaye Noor Publisher*. [\[link\]](#)
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(1), 140. [\[link\]](#)
- Sanai Zaker, B., Barati, T., & Bustani, A. (2008). Family and marriage scales. *Besat Publications*. [persian]. [\[link\]](#)
- Yousefi, N. (2012). Psychometric Properties of the Revised Dyadic Adjustment Scales (RDAS). *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 1(2), 183. [persian]. [\[link\]](#)
- Zuccarini, D., Johnson, S. M., Dalgleish, T. L., & Makinen, J. A. (2013). Forgiveness and reconciliation in emotionally focused therapy for couples: The client change process and therapist interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(2), 148-162. [\[link\]](#)



# مشاوره و روان‌درمانی خانواده

دوره دهم، شماره دوم (پیاپی ۳۰). پاییز و زمستان ۱۳۹۹

## مقایسه اثربخشی درمان بافت نگر انصاف محور و درمان هیجان مدار بر کیفیت و تعارضات زناشویی

دریافت: ۱۳۹۹-۰۵-۲۴ پذیرش: ۱۳۹۹-۱۲-۲۰

آیدین صنم نژاد	دکتری تخصصی مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
حسین قمری کیوی h_ghamari@uma.ac.ir	استاد گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. (نویسنده مسئول)
علی شیخ الاسلامی	دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
علی رضایی شریف	دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

### چکیده

انتخاب روش درمانی مؤثر در بهبود کارکردهای خانواده همواره مورد توجه مشاوران و روان‌درمانگران بوده است. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی تأثیر دو رویکرد درمانی بافت نگر انصاف محور (مبتنی بر نظریه بوزورمنی-ناج) و روش درمان هیجان مدار برافزایش کیفیت و کاهش تعارضات زناشویی زوجها بود. 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 از میان مراجعه‌کنندگان تعداد ۲۴ زوج پس از همتاسازی آزمودنی‌ها، به شیوه هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل گمارش شدند. پرسشنامه‌های استفاده‌شده در این تحقیق شامل مقیاس کیفیت زناشویی فرم تجدیدنظر شده (Busby, Christensen, Crane, & Larson, 1995) و پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدیدنظر شده (sanai) (zaker, Barati, & Bustani pour, 2008) بود. برای تحلیل داده‌ها و فرضیه‌ها از روش آزمون آماری «تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر» و نرم‌افزار SPSS استفاده گردید. یافته‌ها نشان داد اثربخشی رویکرد هیجان مدار در کاهش «تعارضات زناشویی»، به صورت معنی‌داری ( $p < 0.01$ ) بیشتر از درمان بافت نگر انصاف محور است. همچنین میان دو رویکرد برافزایش «کیفیت زناشویی» تفاوت معنادار مشاهده نشد اما باگذشت زمان اثربخشی رویکرد بافت نگر نسبت به رویکرد هیجان مدار در «کیفیت زناشویی» ثبات و پایداری بیشتری دارد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت از آنجا که متغیر تعارضات زناشویی از نظر تئوری، وابستگی زیادی به نظریه دل‌بستگی و هیجان‌ات دارند لذا رویکرد هیجان مدار اثربخشی مؤثرتری در این متغیر نشان داده است و از آنجا که در درازمدت حس عدالت و انصاف در رابطه منجر به بهبودی پایدار کارکردهای خانواده می‌گردد رویکرد بافت نگر در متغیر کیفیت زناشویی ثبات درمانی بهتری نشان داده است.

کلیدواژه‌ها: درمان بافت نگر انصاف محور، درمان متمرکز بر هیجان، کیفیت زناشویی، تعارضات زناشویی

## مقدمه

خانواده واحد اجتماعی و نظام سازمان یافته و بنیادی ترین نهاد جامعه است که در بقاء و رشد نوع بشر نقش بسزایی دارد. خانواده با کارکرد مطلوب به سالم سازی فضای جامعه کمک می کند و زمینه رشد و شکوفایی اعضاء خود را فراهم می کند؛ و اثرگذارترین نهاد در شکل گیری شخصیت آدمی است (Harper & Snowden, 2017). باثبات ترین خانواده ها، تقریباً همیشه زیرسیستم زناشویی قدرتمندی داشته اند به نظر می رسد تنها از رهگذر پرداختن به این بنیان زیر ساختاری (زوج درمانی) می توان به بهبود اوضاع خانواده ها امید بست و سلامت یک خانواده بستگی به میزان استحکام و پویایی زیرسیستم زناشویی دارد (Johnson, 2019). از این رو حفظ و ارتقاء روابط زوج ها، ایجاب می کند تا در جهت بهبود کارکردهای خانواده هر چه بیشتر تحقیق صورت گیرد (Robles et al., 2014). طلاق در دهه های اخیر در جهان رو به افزایش بوده است (Munsch, 2018) و در ایران نیز طبق سالنامه های آماری در دهه های اخیر رو به گسترش بوده و در سال های گذشته «رکورد» زده است (Abbasi & Hosseini 2018). تعارضات زناشویی<sup>۱</sup> پیش درآمد طلاق زوج ها است که از بگومگوهای ساده آغاز می شود و تا درگیری های سهمگین گفتاری، کشمکش، کنک کاری و در نهایت تا جدایی زوج ها گسترش پیدا می کند (Long & Yang, 2007)؛ و آمارها نشان می دهد چهل درصد از مراجعین مراکز بهداشت روانی به دنبال تعارضات زناشویی انجام می شود (Harper & Snowden, 2017). تعاملی که در آن افراد دیدگاه ها و تمایلات و عقاید متضاد را بیان می کنند تعارض بین فردی تعریف می شود (Crowley, 2010).

تعارضات زناشویی پدیده ای است که به موازات عشق در ارتباط زناشویی به وجود می آید و امری غیرقابل اجتناب است و زمانی پیش می آید که اعمال یک فرد با اعمال فرد دیگر تداخل پیدا می کند (Harway, 2004). تعارض همیشه بد نیست اما شیوه ای که زوج ها برای حل و مدیریت تعارض استفاده می کنند می تواند تأثیر منفی بر روابط داشته باشد (Gottman & Silver, 2015). تعارض زناشویی، سطح اضطراب جاری شیوه های برخورد با اضطراب و شدت استرس آورهای جاری با وقایع التهاب زا؛ که تشدیدکننده

---

1 . marital conflict



اضطراب و فرایندهای آن در سیستم خانواده گسترده است، عوامل اصلی تعیین کننده؛ زمان، شدت و تداوم تعارض زناشویی است (sanai zaker, Barati, & Bustani pour, 2008).

یکی دیگر از مفاهیم کارکردی اصلی خانواده کیفیت زناشویی<sup>۱</sup> است. به طور کلی ازدواج در مفهوم کیفیت رابطه زناشویی تبلور می یابد و به صورت جداگانه، یا به همراه رضایت زناشویی و یا هر دو باهم، در بسیاری از پژوهش ها به عنوان مهم ترین شاخصه های زندگی زناشویی پایدار و رضایت بخش در نظر گرفته می شوند، کیفیت زناشویی به عنوان احساس کلی همسران از شادمانی و رضایت آن ها از زندگی مشترک تعریف می شود (Amato, 2010) و اثرات زیادی بر سلامت روان شناختی و جسمانی زوج ها به جا می گذارد (Amani & Khosroshahi, 2020)؛ و از آنجا که کیفیت زناشویی نقش کلیدی و مؤثری در پایه ریزی و استمرار خانواده های مستحکم و بادوام ایفا می کند، بحث بهبود آن در روابط زوج ها، امری ضروری به نظر می رسد (Lucas et al., 2008)؛ و به نوعی می توان گفت تلاش رویکردهای متعدد برای مداخله در حل تعارضات و آسیب های زناشویی، در نهایت به دنبال افزایش رضایت و کیفیت زندگی زناشویی است (Frye et al., 2020). بوکوالا کیفیت زناشویی را توافق نسبی زن و شوهر در مورد موضوعات مهم مثل ابراز محبت به همدیگر، فعالیت های مشترک و شریک شدن در کارها می داند (Bookwala, 2005). از نظر تروکسل کیفیت روابط زناشویی نتیجه شیوه هایی است که افراد متأهل به طور نظام مند خود را به مثلث اعتماد، صمیمیت و روابط میان فردی سازمان دهی می کنند (Troxel, 2006)؛ و یا بر اساس نظریه برادبری، فینچام و بیچ کیفیت روابط زناشویی و میزان شادمانی تابع نحوه تعامل زن و شوهر و شیوه های مقابله آن ها با موقعیت های تنش زای زندگی است (Lively Steelman, & Powell, 2010). ( در واقع کیفیت زناشویی، بهداشت و بهزیستی افراد را شکل می دهد (Jessee et al., 2018)؛ و به عنوان احساس کلی همسران از شادمانی و رضایت آن ها از زندگی مشترک تعریف می شود. به عبارت دیگر، کیفیت زناشویی به نگرش ذهنی فرد به رابطه زناشویی و بر آورد همسران از شادمانی آن ها در ازدواج اطلاق می شود (Amato, 2010).

افزایش روزافزون تعارضات زناشویی در دنیای معاصر و خطر بروز جدایی و اثرات منفی آن بر سلامت روانی زوج ها و فرزندان موجب شده است تا مشاوران و خانواده درمانگران کارکرد نظریه های مختلف را در بهبود کارکردهای مهم خانواده جهت کمک به زوجها بررسی نمایند و به استفاده کارا از نظریه های

1 . marital quality

خانواده‌درمانی همت گمارند. به دین منظور خانواده درمانگران دیدگاه‌های مختلف و نظریات مختلفی در بهبود کارکردهای خانواده مطرح کرده‌اند و تلاش می‌کنند تا با تجزیه و تحلیل الگوهای ارتباطی و تعاملات اعضای خانواده، الگوهای بیمارگونه را که موجب ایجاد تعارضات در خانواده و روابط افراد آن شده است را شناسایی و بهبود بخشند (Doherty, 2020). به‌عنوان مثال نظریه پردازان خانواده‌درمانی سیستمی، تعارض را هر نوع نزاع بر سر تصاحب جایگاه‌ها و منابع قدرت می‌دانند که در جهت اخذ امتیازهای دیگری و افزایش امتیازهای خود بروز می‌کند (Karantzas, Feeney, & Wilkinson, 2010). از دیدگاه گلاسر (Glasser, 2000) تعارض بین زوج‌ها ناشی از عدم هماهنگی زوج‌ها در نوع نیازها و روش‌های رفع آن‌ها است. فروید<sup>۱</sup> تعارض را به تعارض انرژی‌های درون روانی حل‌نشده ناشی از مسائل حل‌نشده دوران کودکی فرد نسبت می‌دهد؛ رویکرد عقلانی - عاطفی - رفتاری، دلیل تعارضات زناشویی را توقعات و انتظارات غیرواقع‌گرا می‌داند که زوج‌ها نه‌تنها در مورد خود، بلکه درباره روابط زناشویی دارند. نظریه‌پردازان روابط شیء همانند فریمو<sup>۲</sup> اعتقاد دارند؛ مشکلات ارتباطی فعلی زوج‌ها، بازتاب مسائل خانواده اصلی آن‌ها هست (BakerMurray, & Adkins, 2020)؛ و بر اساس رویکرد زوج‌درمانی هیجان مدار تعارض در زندگی زناشویی زمانی بروز پیدا می‌کند که زوج‌ها قادر به ارضاء نیازهای دل‌بستگی همدیگر برای امنیت و رضایت نیستند (Mosavi, Eskandari, & Bagheri, 2018).

درمانگران رویکرد بافت‌نگر<sup>۳</sup>، در بحث خانواده معتقدند، نارضایتی‌ها وقتی آشکار می‌شود که انصاف<sup>۴</sup> و عدالت<sup>۵</sup> در خانواده متعادل نباشد؛ به‌عبارت‌دیگر عدم توازن، در بده بستان زناشویی<sup>۶</sup>، یا همان تراز پرداخت و اخلاق رابطه‌ای<sup>۷</sup> ریشه مشکلات و نارضایتی زوج‌ها است (Boszormenyi-Nagy, 2013). اصطلاح «بافت»، حاکی از پیامدهایی است که از شخصی به شخص دیگر، از نسلی به نسل دیگر و از یک سیستم به سیستم بعدی جریان دارد و توسط محققین برای انتقال مفهوم بسیار ویژه مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ یکپارچگی پویا و اخلاقی در گذشته، حال و آینده؛ مابین افرادی که وجود آن‌ها برای یکدیگر دارای اهمیت

1. Freud

2. Firemo

3. contextual therapy

4. fairness.

5. Justice

6. between Give and Take

7. relational ethics or the ethic of due consideration

است (Boszormenyi-Nagy, 2013). در بیان دیگر معنای ضمنی بافت عبارت است از گریزناپذیری از پیامدهای بین نسلی. هیچ کس از عواقب و نتایج روابط خانوادگی خوب یا بد در امان نمی‌ماند و گرفتاری های متعلق به نسل‌های قبل در ساختار خانواده کنونی باقی می‌ماند (Goldenberg & Goldenberg, 2012).

رویکرد خانواده‌درمانی بافت نگر در دهه ۱۹۷۰ میلادی از کارهای ایوان بوزورمنی - نایج<sup>۱</sup> و همکارانش بر اساس نظریه تبادل اجتماعی تدوین شد و در واقع نظریه انصاف بر اصل عدالت توزیعی<sup>۲</sup> در چارچوب نظریه تبادل اجتماعی<sup>۳</sup> استوار است و فرض بر این است که انسان‌ها به تعادل در پیامدهای مثبت و منفی رابطه گرایش دارند که به این تعادل «انصاف» گفته می‌شود به این صورت که افراد تا زمانی که سرمایه‌گذاری (درون دادها) آن‌ها در رابطه به اندازه عایدی (برون دادها) آن‌ها باشد در رابطه احساس رضایت بیشتری می‌کنند (Perry, 2004). در روابط غیرمنصفانه، زن و شوهر از خود می‌پرسند؛ این رابطه چه منفعی برای من دارد که آن را حفظ کنم درحالی که بهای زیادی برای آن می‌پردازم و در مقابل منفعت کمی برای من دارد (Boszormenyi-Nagy, 2013)، مطابق نظریه انصاف زمانی که نسبت سرمایه‌گذاری به پاداش برای یک شریک با شریک دیگر متعادل نباشد، 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 (Hagedoorn et al., 2006). این نابرابری حتی می‌تواند خود را در سایر مشکلات خانواده بروز دهد به‌عنوان مثال تحقیقات مانچ نشان داد که خیانت‌های زناشویی ارتباط مستقیمی با تبادلات ارتباطی زوج‌ها 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 (Munsch, 2018). در تبیین این امر بوزورمنی - نایج ادعا می‌کنند که افراد یک حس ذاتی از عدالت و یک تمایل طبیعی به دیدن عدالت در روابط بین فردی دارند و عدالت، با یک مقدار منصفانه از

1. Iván Böszörményi-Nagy (1920–2007)

تلفظ کامل این اسم ایوان بوزورمنی - نایج می‌باشد که در اغلب کتب خانواده‌درمانی فارسی نایج به‌اشتباه نگه ترجمه شده است.

2. distributive justice

3. social exchange theory

بده بستان بین زوج‌ها، خودش را نشان می‌دهد و چیزی است که از آن به‌عنوان تراز تعادل رابطه<sup>۱</sup> نام برده می‌شود؛ به‌طوری‌که وقتی فردی به‌نوعی بی‌عدالتی را در رابطه تجربه می‌کند حس می‌کند مستحق رفتار جبرانی در رابطه بین فردی است یا به عبارتی حق رفتار جبرانی یا غرامتی را به خود می‌دهد (Boszormenyi-Nagy, 2013).

بوزورمنی - نایج برای درک یک پدیده، دیدگاه چهار عاملی را ترسیم می‌کند شامل؛ حقایق عینی یا قابل مشاهده<sup>۲</sup> (تاریخچه)<sup>۳</sup>، روانشناسی فردی<sup>۴</sup> (روانشناسی و تفاوت‌های فردی)<sup>۵</sup>، الگوهای تعاملی سیستمی یا تبدلات<sup>۶</sup> (مسائل مربوط به سیستم‌های خانواده)<sup>۷</sup> و اخلاق رابطه‌ای (انصاف بین فردی)<sup>۸</sup> که از آنها به‌عنوان چهار بعد واقعیت ارتباطی یاد می‌کند (Hulst & Sibley, 2018). در همین راستا؛ پژوهش (Sprecher, 2001) نشان داده است که یکی از عوامل مؤثر در بقاء رابطه زناشویی احساس انصاف زوج‌ها در رابطه با یکدیگر است. پژوهش (Snyder, Baucom, & Gordon, 2007) نشان داده است که تبادل صمیمانه در مواردی مثل عشق، رابطه جنسی و مسائل مالی موجب کاهش تعارضات زوج‌ها می‌گردد؛ پژوهش (McPhee, Austin, & Eichenberger, 2019) نشان داد که میزان رضایت و خشنودی زوج‌ها در رابطه را می‌توان برحسب ادراک آنها از توزیع منصفانه یا غیرمنصفانه منافع در طول رابطه تبیین کرد؛ پژوهش (Perry, 2004) نشان داد که ادراک انصاف در روابط زناشویی، پیش‌بین مهم کیفیت زناشویی است؛ پژوهش (Khojasteh Mehr, Sobhani, joo, & Rajabi, 2014) نقش ادراک انصاف در کارکردهای زناشویی مثل صمیمیت و کیفیت زناشویی را تأیید کرده است؛ پژوهش (van der Meiden et al., 2020) نشان داد عدم تعادل مناسب در زمینه پاداش‌ها و هزینه‌ها در روابط زناشویی به‌احتمال زیاد به نارضایتی منجر خواهد شد؛ پژوهش (McPhee et al., 2019) نشان داد که زوج‌های درگیر در روابط منصفانه در مقایسه با زوج‌ها درگیر در روابط غیرمنصفانه شادتر هستند و رضایت و خشنودی بیشتری از رابطه با شریک خود دارند و تعارضات زناشویی کمتری را گزارش می‌کنند؛

1. relationship equilibrium
2. objectifiable facts
3. facts (history)
4. individual psychology
5. psychology (psychodynamics and individual differences)
6. systems of transactional Patterns
7. transactions (family systems issues)
8. ethics (interpersonal fairness)

پژوهش (Eshaghi et al., 2013) نشان داد که احساس بی‌عدالتی و نابرابری در مبادله ارتباطی زن و شوهر در نهایت نارضایتی و گسست رابطه زوجها را به همراه دارد؛ پژوهش (Munsch, 2018) 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 و در پژوهش‌های غیرآزمایشی مختلف (Lively et al., 2010) نقش ادراک انصاف در بهبود کارکردهای خانواده و کاهش تعارضات زناشویی تأیید شده است در این راستا یافته‌های پژوهش (Zahrakar et al., 2019) پیشنهاد می‌کند تا در مشاوره با زوجها به عوامل زمینه‌سازی توجه ویژه‌ای گردد و مواردی همچون احترام، اعتماد، پذیرش، صداقت، وفاداری، تعهد و حمایت به زوجها آموزش داده شود.

از طرفی در دهه‌های اخیر، پژوهش‌ها بر اثربخشی رویکرد هیجان مدار<sup>۱</sup> (EFT)، بر کارکردهای خانواده تأکید دارند. رویکرد هیجان مدار که از دهه ۱۹۸۰ در جامعه آمریکا، کانادا و چند کشور دیگر مورد استفاده قرار گرفت، توانسته است نظر زوج درمانگران زیادی را به خود جلب کند. روش هیجان-مدار یا متمرکز بر هیجان را جانسون و گرینبرگ<sup>۲</sup> مطرح کردند (Zuccarini et al., 2013). در واقع زوج‌درمانی هیجان مدار یکی از شیوه‌های درمان زوجها است که بر چرخه‌های منفی تعاملی پایدار در اثر آسیب‌پذیری هیجانی عمیق توجه دارد. این رویکرد بر کاهش آشفتگی از طریق مداخله در سطح هیجانی به منظور پیشرفت تعاملات نزدیکی که منجر به علاقه بیشتر و تعارضات کمتر می‌شود تلاش می‌نماید (Johnson, 2019). در این راستا پژوهش (Halchuk, 2012) نشان داد که زوجها پس از درمان با رویکرد هیجان مدار، سازگاری زناشویی بیشتر و تعارضات زناشویی کمتر و سبک‌دل‌بستگی ایمن‌تری از خود نشان دادند؛ و مرور پیشینه‌های پژوهش‌های آزمایشی صورت گرفته (Greenberg, Warwar, & Malcolm, 2010) (و (Zuccarini et al., 2013) نشان داد که رویکرد هیجان مدار در درمان مشکلات و تعارضات زناشویی مؤثر بوده است؛ در تحقیق دالگیش و همکاران (Dalgleish et al., 2015) که با رویکرد هیجان مدار در جهت افزایش رضایت و کیفیت زناشویی انجام دادند، پس از درمان تغییرات بیشتری در رضایت و کیفیت زناشویی گزارش کردند؛ نتایج پژوهش (Kianipour & Aminiha, 2020) نشان داد رویکرد زوج‌درمانی هیجان مدار می‌تواند به‌عنوان یک

1. emotionally focused therapy  
2. Greenberg

روش مؤثر در بهبود کیفیت رابطه خانوادگی در مشاوره‌های زناشویی مورد استفاده قرار گیرد؛ پژوهش (Aslani, 2016) نشان داد که میان سبک دل‌بستگی ایمن با کیفیت زناشویی ارتباط مثبت و معنی‌دار وجود دارد؛ پژوهش (Nilforooshan et al., 2014) نشان داد عامل عمومی شخصیت و ابعاد دل‌بستگی در تبیین کیفیت رابطه زناشویی، دارای سهم ویژه‌ای هستند؛ پژوهش (Alavi et al., 2019) نشان داد که زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان با تغییر چرخه‌های تعاملی منفی در افزایش صمیمت هیجانی و جنسی زوج‌های مورد بررسی تأثیر دارد و مرور پیشینه‌های پژوهش‌های آزمایشی (Szczygiel, Buczny, & Bazińska, 2012) نشان داد که رویکرد هیجان‌مدار در درمان تعارضات زناشویی مؤثر بوده است.

با توجه به پیشینه مطرح‌شده، هر دو رویکرد درمانی با وجود تفاوت‌های نظری و عملی، بر روی دو متغیر کیفیت و تعارضات زناشویی، اثربخشی مؤثری داشتند؛ از جمله تفاوت‌های نظری دو رویکرد می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: هدف درمان بافت‌نگر، بهبود قابلیت ارتباطی اعضای خانواده و متعادل‌سازی تراز پرداخت‌های عاطفی و تبادلات اعضای خانواده است (Goldenberg & Goldenberg, 2012)، در حالی که هدف رویکرد درمانی هیجان‌مدار، گسترش هوش هیجانی و آگاهی فرد از هیجانات خود است (Johnson, 2004)؛ در رویکرد بافتی خانواده و روابط داخل آن، متأثر از شخص و جامعه هست و درمان، آگاهی فرد از الگوهای اولیه عدالت و انصاف شکل یافته در این بافت است و ارتباط بین افراد بیش از آنکه با افکار و احساسات ساخته شود با نیت و مقاصد ساخته می‌شود (Stauffer, 2011)؛ در حالی که در رویکرد هیجان‌مدار روابط انسانی در نتیجه تعمیم هیجانات سبک‌های دل‌بستگی دوران کودکی شکل می‌گیرد (Johnson, 2019)؛ درمانگر بافت‌نگر با درک الگوهای تعاملی خانواده که از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شود، به دنبال شکستن الگوهای مخرب بین نسلی هستند (Stauffer, 2011)؛ در حالی که در رویکرد هیجان‌مدار، درمانگر به دنبال شکستن چرخه هیجانات منفی، بین زوجها است؛ به عبارتی، در رویکرد هیجان‌مدار به زوجها کمک می‌شود تا مدل‌های دل‌بستگی منفی خود را دگرگون سازند (Wareham, Boots, & Chavez, 2009). در رویکرد بافت‌نگر زوجها تشویق می‌شوند تا آنچه را هر عضو در خود نگه‌داشته است را بیان کنند؛ چه کسی داده و چه کسی دریافت کرده است، هر صدا و خواسته‌ای شنیده می‌شود و هر عضو خانواده مورد تأیید قرار می‌گیرد، درمانگر به خانواده کمک می‌کند تا تعادل درداندن و گرفتن را ارزیابی و دوباره احیا کنند (McPhee et al., 2019)؛ در حالی که در رویکرد هیجان‌مدار زوجها تشویق می‌شوند در مورد هیجانات خود حرف

بزند و به آزمایش راه‌های جدید باهم بودن پردازند و سرانجام به‌منظور شکل‌دهی به رابطه‌ای که خواستار آن هستند، انتخاب‌هایی آگاهانه کنند (Johnson, 2019). از آنجا که انتخاب نوع مداخلات درمانی مؤثرتر، در جهت کاهش مشکلات زناشویی برای درمانگران بسیار حائز اهمیت بوده است؛ پژوهشگران تلاش‌های زیادی در جهت مقایسه رویکردها در بهبود کارکردهای خانواده انجام داده‌اند. در راستای مقایسه رویکرد هیجان مدار با سایر رویکردها: پژوهش (Khojasteh Mehr et al., 2015) با هدف بررسی و مقایسه اثربخشی درمان بافت نگر انصاف‌محور و مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه‌مدت بر صمیمیت عاطفی و کیفیت زناشویی زوج‌ها، نشان داد که هر دو رویکرد موجب بهبود صمیمیت عاطفی و کیفیت زناشویی می‌شوند؛ پژوهش (Mosavi et al., 2018) باهدف مقایسه اثربخشی دو رویکرد درمانی واقعیت‌درمانی و هیجان‌مدار بر کیفیت و رضایت روابط زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت، نشان داد که هر دو روش درمانی دارای اثربخشی بوده و در هر دو رویکرد، اعضا گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، تفاوت معناداری داشتند؛ پژوهش (Amani & Majzooobi, 2014) تحت عنوان «مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی رویکرد هیجان‌مدار، رویکرد شناختی - رفتاری و رویکرد شناختی - رفتاری - هیجانی بر رضایت‌مندی زناشویی زوج‌ها و افسردگی»، نشان داد که هر سه رویکرد، در کاهش میزان افسردگی و افزایش رضایت زناشویی مؤثر بودند، زوج‌درمانی هیجان‌مدار در نمرات پیگیری افسردگی و رضایت زناشویی، نسبت به زوج‌درمانی شناختی - رفتاری مؤثرتر بود و زوج‌درمانی شناختی - رفتاری - هیجانی، هم در طول درمان و هم در نمرات پیگیری، در رضایت‌مندی زناشویی و افسردگی، نسبت به دو روش دیگر مؤثرتر بود. پژوهش (KeshavarzAfshar et al., 2014) با هدف بررسی مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان با درمان سازه‌های شخصی بر رضایت زناشویی به این یافته رسیدند که درمان سازه‌های شخصی در افزایش رضایت زناشویی زوجین از درمان متمرکز بر هیجان مؤثرتر بوده است اما با پیگیری درمان پس از گذشت سه ماه تفاوتی میان دو گروه مشاهده نشد. پژوهش (Borna, Hasanabadi, & Ghanbari, 2016) نشان داد که هر دو رویکرد هیجان‌مدار و واقعیت‌درمانی، به‌طور یکسان رضایت‌مندی زناشویی را بهبود می‌بخشند؛ اما با بررسی‌های صورت گرفته داخل و خارج کشور، پژوهشی که مستقیماً اثربخشی دو رویکرد هیجان‌مدار و بافت‌نگر را در افزایش کیفیت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی، مورد مقایسه قرار دهد انجام نگرفته است. علی‌الخصوص در حوزه رویکرد بافت نگر پژوهش‌های صورت گرفته بسیار نادر است و خلأ و شکاف پژوهشی در این زمینه کاملاً مشهود بود و

بررسی و مقایسه اثربخشی هر کدام از این دو رویکرد در کارکردهای خانواده می‌تواند راهگشای درمانگران در استفاده از رویکرد مناسب درمانی باشد. در این راستا فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارت‌اند از: ۱. میان اثربخشی درمان بافت نگر انصاف محور و رویکرد هیجان مدار، بر کاهش «تعارضات زناشویی» زوجها دارای تعارضات زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. و ۲. میان اثربخشی درمان بافت نگر انصاف محور و رویکرد هیجان مدار، برافزایش «کیفیت زناشویی» زوجها دارای تعارضات زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد.

### روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل<sup>۱</sup> است و جامعه آماری، شامل کلیه زوج‌های دارای تعارضات 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. حجم نمونه طبق نظر دلاور (Delavar, 2017) و گال و گال ترجمه نصر و همکاران (Gall et al., 1996; Translated by Nasr et al., 2017) برای پروژه‌ای تحقیقی آزمایشی، حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه توصیه شده است که در این پژوهش تعداد نمونه هر گروه آزمایش ۱۶ نفر (۸ زوج) است. لذا از میان مراجعه‌کنندگان دارای تعارضات زناشویی، تعداد ۲۴ زوج (۴۸ نفر)، به صورت هدفمند انتخاب و پس از هم‌تاسازی از نظر تحصیلات، سن و طبقه اقتصادی به صورت تصادفی در سه گروه، شامل دو گروه آزمایش (بافت نگر و هیجان مدار) و یک گروه کنترل، هر گروه ۸ زوج (۱۶ نفر) گماشته شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش 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، عدم مراجعه به دادگاه به قصد جدایی، دچار نبودن به سوء مصرف مواد (اعتیاد) و بیماری‌های صعب‌العلاج و بدهکاری و جرم، نبود اختلالات روانی محور اول (هر اختلالی روانی) مانند اختلالات شخصیت، افسردگی و غیره بود. قبل از مداخله، پیش‌آزمون برای هر

1 . semi-experimental with a pretest-posttest design with a control group



سه گروه اجرا گردید و پس از آن گروه آزمایش اول تحت روان‌درمانی با رویکرد بافت نگر انصاف محور به مدت ۱۰ جلسه برای هر زوج قرار گرفت؛ گروه آزمایش دوم تحت روان‌درمانی با رویکرد هیجان مدار به مدت ۹ جلسه برای هر زوج صورت گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله درمانی دریافت نکردند. بعد از مداخلات درمانی، از هر سه گروه پس‌آزمون گرفته شد و پس از گذشت سه ماه از پایان مداخلات درمانی، پیگیری (اجرای آزمون) صورت گرفت. لازم به ذکر است که برای تشویق زوج‌ها، جلسات درمانی رایگان انجام گردید و به گروه کنترل این تضمین داده شد که پس از پایان پژوهش و اتمام مرحله پیگیری فرایند درمان رایگان آن‌ها نیز انجام خواهد شد.

## ابزارها

مقیاس کیفیت زناشویی فرم تجدیدنظر شده<sup>۱</sup> باسی و همکاران: این مقیاس توسط باسی، کران، لارسن و کریستنسن (Busby, Christensen, Crane, & Larson, 1995) ساخته شده است. فرم اصلی این مقیاس توسط اسپینر و بر اساس نظریه لیوایز و اسپینر<sup>۲</sup> در مورد کیفیت روابط زناشویی ساخته شده است. برادبوری و بیچ<sup>۳</sup> نیز پس از مطرح کردن نظریه خود در مورد کیفیت زناشویی، این مقیاس را به‌عنوان ابزاری مناسب برای ارزیابی کیفیت زناشویی معرفی می‌کنند. این مقیاس ۱۴ سؤالی که از روی فرم اصلی ۳۲ سؤالی اسپینر ساخته شده است به‌صورت طیف ۶ تایی از ۰ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود، طوری که پاسخ کاملاً موافق نمره ۵ و پاسخ کاملاً مخالف نمره صفر می‌گیرد این ابزار از سه خرده مقیاس (همفکری و توافق، رضایت و انسجام) تشکیل شده است که در مجموع نمره کیفیت زناشویی را نشان می‌دهند و نمرات بالا نشان‌دهنده کیفیت زناشویی بالاتر است. تحلیل عاملی تأییدی، ساختار سه عاملی پرسشنامه را در آمریکا تأیید کرده است و روایی آن را نشان داده است (Busby et al., 1995) در پژوهش یوسفی (Yousefi, 2012)؛ تحت عنوان بررسی مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه در جامعه ایرانی آلفای کرونباخ پرسشنامه (۰/۹۲) گزارش شده است و نتایج به‌دست آمده از روش تحلیل عاملی به شیوه چرخش متمایل از نوع آلمین مستقیم، سه عامل کیفیت

1. Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS)

2. Livize and spinner

3. Finchham, Bradbury and Beach

زناشویی (همفکری و توافق، رضایت و انسجام) را در جامعه ایرانی نشان داد و با تحلیل و تحلیل عامل تأییدی آن‌ها برازش شدند. ضرایب پایای همسانی درونی از جمله آلفای کرونباخ و تصنیف برای ۱۴ ماده و سه عامل در کل پرسشنامه (به ترتیب با مقدار ۰/۹۲ و ۰/۸۹) رضایت‌بخش بودند. همچنین ضرایب روایی همگرا کیفیت زناشویی با پرسشنامه رضایتمندی زناشویی، پرسشنامه ارزیابی همبستگی زوجین، مقیاس سازگاری توافق دونفری به ترتیب (۰/۳۹ و ۰/۳۶ و ۰/۳۳) به دست آمده است که در سطح ( $p < /0.01$ ) معنادار است. به علاوه تحلیل آزمون T نشان داد که بین زنان و مردان در عامل‌ها تفاوت وجود ندارد و همچنین تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که بین گروه‌های سنی هشت‌گانه از لحاظ کیفیت زناشویی تفاوت وجود ندارد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه گردید. با توجه به بررسی انجام شده و استناد به توضیحات پرسشنامه اصلی چون سه خرده مقیاس باهم دارای همبستگی نظری بودند و از آنجا که پرسشنامه مذکور دارای نمره کل تحت عنوان کیفیت زناشویی بود و از طرفی در مبانی نظری و اهداف تحقیق محقق به دنبال کیفیت زناشویی بود لذا بر این اساس تصمیم گرفته شد که از نمره کل این پرسشنامه به عنوان نشانگر کیفیت زناشویی استفاده گردد.

**مقیاس تعارضات زناشویی<sup>۱</sup>:** مقیاس تعارضات زناشویی یک ابزار ۵۴ سؤالی هست که توسط ثنایی برای سنجیدن تعارضات زن و شوهری و بر مبنای تجربیات بالینی ساخته شده است (sanai zaker, Barati, & Bustani, 2008). نمره گذاری گزینه‌ها به صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای است که گزینه‌ها از هرگز=۱ تا همیشه=۵ است. تعدادی از سؤالات به صورت معکوس نمره گذاری 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 است. این پرسشنامه هشت بعد از تعارضات را می‌سنجد که شامل: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر است آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه

---

1. Marital Conflict Questionnaire (MCQ-R)

۲۸۰ نفری برابر با ۹۶٪ به دست آمد و برای هشت خرده مقیاس به این صورت است: کاهش همکاری ۸۱٪، کاهش رابطه جنسی ۶۱٪، افزایش واکنش‌های هیجانی ۷۰٪، افزایش جلب حمایت فرزندان ۳۳٪، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۸۶٪، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۸۹٪، جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۷۱٪ و کاهش ارتباط مؤثر ۶۹٪. همچنین این پرسشنامه از روایی خوبی برخوردار است (sanai zaker et al., 2008). در پژوهش حاضر همسانی درونی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برابر با ۸۹٪ به دست آمد. نظر به اینکه خرده مقیاس‌های پرسشنامه دارای همبستگی نظری بودند و پرسشنامه دارای نمره کل تحت عنوان تعارضات زناشویی بود و از طرفی در مبانی نظری و اهداف تحقیق محقق به دنبال نمره کل تعارضات زناشویی بود لذا بر این اساس تصمیم گرفته شد که از نمره کل این پرسشنامه به عنوان نشانگر تعارضات زناشویی استفاده گردد.

## مداخلات

در پژوهش حاضر دو گروه آزمایشی تحت روان‌درمانی با رویکرد بافت نگر انصاف محور و رویکرد هیجان مدار قرار گرفته‌اند که ساختار و محتوای جلسات درمانی به شرح زیر انجام گرفته است:

**درمان بافت نگر انصاف محور<sup>۱</sup>**: ساختار و محتوای برنامه رویکرد بافت نگر انصاف محور با استفاده از منابع (Dankoski & Deacon, 2000)، (Mauldin, 2003)، (Altamirano, 2003) و (Hargrave & Pfitzer, 2004) ارائه شده و در ایران توسط خجسته مهر تدوین و توسط سه نفر از اساتید روانشناسی و مشاوره خانواده تأیید شده است (Khojasteh Mehr et al., 2015). این درمان در ۱۰ جلسه هفتگی ۶۰ دقیقه‌ای و به صورت زوجی اجرا شد و محتوای جلسات درمانی بافت نگر به شرح زیر 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

1. Contextual Approach fair- centered

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 منافعی 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.

**درمان هیجان مدار:** ساختار و محتوای درمان متمرکز بر هیجان مطابق پروتکل درمانی سوزان جانسون<sup>۱</sup> در طی ۹ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش مطابق شرح زیر در سه مرحله و ۹ گام انجام گرفته است (Johnson, 2002).

### مرحله اول: بحران‌زدایی و جلوگیری از مشکل

جلسه اول: شامل آشنایی کلی با اعضای گروه؛ معرفی درمانگر، بررسی انگیزه و انتظار آنان از شرکت در کلاس ارائه تعریف مفاهیم درمان متمرکز بر هیجان. آشنایی اولیه با مشکلات اعضا.

جلسه دوم: در این جلسه درمانگر مراجعین را تشویق می‌کند که ترس‌های خود را مانند ترس از طرد شدن یا ترس از گفتن عیب و نقصی که پویایی روابطشان را به عقب می‌راند را بیان کنند.

جلسه سوم: در این جلسه احساسات واکنشی ثانویه مانند خشم، ناکامی، تندی، احساسات مرتبط با جدایی و طلاق منعکس شده و به آن‌ها ارزش داده می‌شود.

جلسه چهارم: در این جلسه اعضای گروه به کمک درمانگر به برون‌سازی مشکل می‌پردازند و به احساسات اولیه و نیازهای دل‌بستگی تحقق‌نیافته به طریقی که چرخه به‌صورت مشکل ارتباطی کلیدی نگاه می‌کنند.

1. Susan Johnson

**مرحله دوم: بازسازی الگوهای تعاملی**

جلسه پنجم: در این جلسه اعضای گروه به شناخت از جنبه‌های مختلف خود دست‌یافته و درنهایت احساس ارزشمندی خود را تجربه می‌کنند.

جلسه ششم: در این جلسه اعضای گروه یاد می‌گیرند که به هیجان‌هایی که به‌تازگی آشکار شده، اعتماد کنند و واکنش‌های جدید را نسبت به انگیزه‌هایشان تجربه نمایند.

جلسه هفتم: در این جلسه هیجان‌های اولیه که در مراحل قبلی شناسایی شده بودند به‌صورت کامل‌تری پردازش می‌شوند. درمانگر قاعده‌ای را آغاز می‌کند که بر طبق آن مراجع اشتیاق خود را به نوع جدیدی از ارتباط به‌صورت تقریباً واضح بیان می‌کند.

مرحله سوم: تقویت و یکپارچگی

جلسه هشتم: تسهیل راه‌حل‌های جدیدی برای مشکلات خلق می‌کنند و حکایت جدیدی از مشکلاتشان را بیان می‌کنند و تلاش می‌کنند؛ آن را از نو طراحی کنند.

جلسه نهم: در این جلسه مراجعین ابتدا مسیری را که قبلاً حرکت می‌کردند و این‌که چگونه راه برگشتشان را یافتند را به یاد می‌آورند.

**شیوه اجرای پژوهش**

ابتدا پژوهش موردنظر از طریق یک فراخوان در مرکز مشاوره صنم در ارومیه اطلاع‌رسانی شد. بر این اساس زوج‌هایی که به دلیل مشکلات زناشویی اعلام آمادگی کرده بودند، طبق ملاک‌های اخلاقی پژوهش جهت مشارکت در طرح پژوهش رضایت‌نامه آگاهانه را تکمیل کردند. در یک بازه زمانی بیش از سه ماه بعد از مصاحبه تشخیصی توسط پژوهشگر و مشخص شدن زوجینی که ملاک‌های ورود را دارا بودند، تعداد ۲۴ زوج (۴۸ نفر) بر اساس نمونه‌گیری هدفمند در دسترس انتخاب شدند. پس از هم‌تاسازی از نظر تحصیلات، سن و طبقه اقتصادی در سه گروه (هر گروه ۸ زوج) قرار گرفتند. از بین سه گروه به‌صورت تصادفی گروه آزمایش اول، گروه آزمایش دوم و یک گروه شاهد انتخاب شدند. پس از انتخاب گروه‌ها، قبل از مداخله، پیش‌آزمون برای هر سه گروه اجرا گردید و مشکلات مراجعین در چهار متغیر شامل صمیمیت زناشویی، کیفیت زناشویی، دل‌زدگی زناشویی، تعارضات زناشویی مشخص گردید. گروه آزمایش اول تحت روان‌درمانی با رویکرد بافت نگر انصاف محور، گروه آزمایش دوم تحت روان‌درمانی با

رویکرد هیجان مدار و گروه گواه که تحت هیچ درمانی قرار نگرفتند. بعد از مداخلات، از هر سه گروه پس آزمون گرفته شد و پس از گذشت ۳ ماه از پایان مداخلات، پیگیری (اجرای آزمون) صورت گرفت.

## یافته‌ها

شاخص‌های آماری پژوهش حاضر میانگین سن مردان و زنان در گروه آزمایش به ترتیب (۳۳/۴۱، ۳۷/۲۵) 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 (برحسب 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.

## جدول ۱.

شاخص‌های توصیفی و نتایج بررسی نرمال بودن متغیر کیفیت زناشویی و تعارضات زناشویی برای گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مرحله	گروه	کیفیت زناشویی			تعارضات زناشویی		
		میانگین	انحراف استاندارد	آماره S-W	p	میانگین	انحراف استاندارد
پیش‌آزمون	بافت نگر	۲۲/۳۸	۳/۱۳	۰/۹۳	۰/۳۱	۱۳۳/۹۴	۰/۹۲
	هیجان مدار	۲۲/۵۶	۲/۶۸	۰/۸۹	۰/۰۷	۱۳۴/۷۵	۰/۹۲
پس‌آزمون	کنترل	۲۳/۲۵	۳/۷۸	۰/۹۲	۰/۲۳	۱۳۵/۵۰	۰/۹۵
	بافت نگر	۵۰/۴۴	۴/۳۶	۰/۹۲	۰/۲۴	۱۲۶/۶۹	۰/۹۱
پیگیری	هیجان مدار	۴۹/۸۸	۴/۰۴	۰/۹۵	۰/۶۴	۱۲۱/۸۸	۰/۹۳
	کنترل	۳۱/۲۵	۳/۸۳	۰/۹۱	۰/۱۶	۱۳۳/۵۰	۰/۹۳
کنترل	بافت نگر	۵۱/۳۸	۳/۵۵	۰/۹۳	۰/۳۲	۱۲۷/۴۴	۰/۸۹
	هیجان مدار	۴۴/۲۵	۳/۵۳	۰/۹۲	۰/۲۳	۱۲۶/۲۵	۰/۹۳
	کنترل	۳۱	۶/۲۶	۰/۹۵	۰/۵۸	۱۳۳/۲۵	۰/۹۲

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد آماره آزمون شاپیرو - ویلکز (S-W) برای متغیرهای کیفیت زناشویی و تعارضات زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل معنی‌دار نیست ( $p < 0/05$ )؛ بنابراین توزیع تمامی متغیرها نرمال است.

## جدول ۲.

### نتایج آزمون موچلی برای بررسی کرویت متغیرهای پژوهش

متغیر	W موچلی	X <sup>2</sup>	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

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که آماره W موچلی برای متغیر کیفیت زناشویی (۰/۸۴) معنی‌دار نیست ( $p < 0/05$ ). این یافته نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته به صورت معنی‌داری متفاوت است و آماره W موچلی برای متغیر تعارضات زناشویی (۰/۹۵) معنی‌دار است این یافته نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته برابر است؛ و بنابراین پیش فرض کرویت رعایت نمی‌شود. تخطی از پیش فرض کرویت باعث می‌شود آماره F تحلیل واریانس دقیق نباشد. برای رفع این مشکل و افزایش دقت آماره F، درجه آزادی را با استفاده از دو روش هاوس - گیسر<sup>۱</sup> و هاین-فلت<sup>۲</sup> تصحیح می‌کنند. برای اینکه از کدام روش تصحیح استفاده کنیم، (Stevens, 2012) پیشنهاد می‌کند اگر مقدار اپسیلون بزرگ‌تر از ۰/۷۵ باشد از تصحیح هاین-فلت استفاده شود و اگر اپسیلون کوچک‌تر از ۰/۷۵ و یا هیچ‌گونه اطلاعاتی در مورد کرویت وجود نداشته باشد از تصحیح گرین هاوس - گیسر استفاده شود؛ بنابراین با در نظر گرفتن مقادیر اپسیلون در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر برای بررسی تفاوت گروه‌های پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است. لازم به ذکر است که سطح ( $p < 0/05$ ) برای رد فرض صفر در نظر گرفته شد. برای بررسی اندازه اثر نیز از مجذور اتای جزئی استفاده شد. مقدار مجذور اتای جزئی (۰/۰۱) و کمتر نشانگر اثر کم، (۰/۰۴) تا (۰/۰۹) اثر متوسط و

۱. Greenhouse-Geisser

۲. Huynh-Feldt

(۰/۱۰) و بیشتر نشانگر اثر زیاد است (Huberty, 2002). همچنین (Miles & Banyard, 2007)، پیشنهاد می‌کنند در صورتی که تعداد نمونه‌ها در گروه‌ها برابر باشند، واریانس متغیر وابسته در این گروه‌ها برابر در نظر گرفته می‌شود و نیازی به اجرای آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها نیست. در پژوهش حاضر نیز تعداد افراد هر سه گروه برابر است و هر گروه دارای ۱۶ نفر عضو است؛ بنابراین با توجه به نظر مایلز و بانیارد (۲۰۰۷)، واریانس متغیرها در گروه‌ها همگن بوده و نیازی به اجرای آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها نیست.

### جدول ۳.

نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	منابع تغییرات	MS آزمایشی	df	MS خطا	df	آماره F	p	مجذور اتا	توان آماري
کیفیت زناشویی	گروه‌ها	۲۲۴۵/۰۱	۲	۲۵/۳۴	۴۵	۸۸/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۰/۹۵
	مراحل	۷۱۰۳/۴۹	۲	۱۲/۴۷	۹۰	۵۶۹/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱
تعارضات زناشویی	تعامل مراحل با گروه	۷۳۷/۷۶	۴	۱۲/۴۷	۹۰	۵۹/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۰/۹۱
	گروه‌ها	۵۳۶/۵۲	۲	۱۴/۷۰	۴۵	۳۶/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۸۹
تعارضات زناشویی	مراحل	۷۲۰/۷۵	۲	۲/۸۱	۹۰	۲۵۶/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۰/۹۴
	تعامل مراحل با گروه	۱۲۱/۸۳	۴	۲/۸۱	۹۰	۴۳/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۰/۸۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیر کیفیت زناشویی (۵۹/۱۳) و تعارضات زناشویی (۴۳/۳۱) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. همچنین مجذور اتا برای تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۱۰ است که نشان می‌دهد تفاوت بین گروه‌ها در جامع بزرگ و قابل توجه است.



## جدول ۴.

نتایج مقایسه میانگین گروه‌های آزمایش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در کیفیت زناشویی و تعارضات زناشویی با استفاده از آزمون بنفرونی

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین بافت نگر با هیجان مدار	خطای استاندارد برآورد	سطح معنی‌داری
کیفیت زناشویی	پیش‌آزمون	-۰/۱۸	۱/۱۴	۰/۹۸
	پس‌آزمون	۰/۵۶	۱/۴۴	۰/۹۲
	پیگیری	۷/۱۲	۱/۶۳	۰/۰۰۱
تعارضات زناشویی	پیش‌آزمون	-۰/۸۱	۱/۰۲	۰/۷۰
	پس‌آزمون	۴/۸۱	۰/۹۰	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱/۱۸	۰/۸۲	۰/۳۳

با توجه به نتایج جدول ۴ تفاوت میانگین گروه بافت نگر با هیجان مدار در مرحله پیش‌آزمون در متغیر تعارضات زناشویی ( $-۰/۸۱$ ) معنی‌دار نیست ( $p > ۰/۰۵$ ) و گروه‌ها همگن هستند. تفاوت میانگین گروه بافت نگر با هیجان مدار در مرحله پس‌آزمون در متغیر تعارضات زناشویی ( $۴/۸۱$ ) در سطح  $۰/۰۰۱$  معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که میانگین گروه هیجان مدار در مرحله پس‌آزمون به صورت معنی‌داری کمتر از میانگین گروه بافت نگر است. تفاوت میانگین گروه بافت نگر با هیجان مدار در مرحله پیگیری در متغیر تعارضات زناشویی ( $۱/۱۸$ ) معنی‌دار نیست ( $p > ۰/۰۵$ ). این یافته نشان می‌دهد که میانگین گروه بافت نگر با هیجان مدار در مرحله پیگیری برابر است. با توجه به این یافته‌ها فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود و اثربخشی رویکرد هیجان مدار بر کاهش تعارضات زناشویی زوجها دارای تعارضات زناشویی، به صورت معنی‌داری بیشتر از درمان بافت نگر انصاف محور است و با گذشت زمان نیز این تفاوت در اثربخشی پایدار است.

همچنین با توجه به جدول ۴ تفاوت میانگین گروه بافت نگر با هیجان مدار در مرحله پیش‌آزمون در متغیرهای کیفیت زناشویی ( $-۰/۱۸$ )، معنادار نیست ( $p > ۰/۰۵$ ). این یافته نشان می‌دهد که بین گروه بافت نگر و هیجان مدار در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و گروه‌ها همگن هستند. تفاوت میانگین گروه بافت نگر با هیجان مدار در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای کیفیت زناشویی ( $۰/۵۶$ )، معنادار نیست ( $p > ۰/۰۵$ ). این یافته نشان می‌دهد که بین گروه بافت نگر و هیجان مدار در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و اثربخشی هر

دو گروه بر کیفیت زناشویی یکسان است. تفاوت میانگین گروه بافت نگر با هیجان مدار در مرحله پیگیری در متغیرهای کیفیت زناشویی (۷/۱۲)، معنادار است ( $p < 0/05$ ). این یافته نشان می‌دهد که اثربخشی روش بافت نگر باگذشت زمان نسبت به روش هیجان مدار در میزان کیفیت زناشویی ثبات بیشتری دارد. با توجه به این یافته‌ها بخشی از فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان گفت که اثربخشی درمان بافت نگر انصاف محور و رویکرد هیجان مدار برافزایش کیفیت زناشویی زوجها دارای تعارض زناشویی، یکسان است؛ اما باگذشت زمان اثربخشی روش بافت نگر نسبت به روش هیجان مدار ثبات بیشتری دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه و بررسی اثربخشی تأثیر دو رویکرد درمانی بافت نگر انصاف محور (مبتنی بر نظریه بوزورمنی-نایج) و رویکرد درمانی هیجان مدار برافزایش کیفیت و کاهش تعارضات زناشویی زوجها بود.

نتایج آزمون فرضیه اول نشان داد میان اثربخشی دو رویکرد بافت نگر و رویکرد هیجان مدار، بر کاهش «تعارضات زناشویی» تفاوت معنادار است و اثربخشی رویکرد هیجان مدار بر کاهش «تعارضات زناشویی» زوجها دارای تعارضات زناشویی، به صورت معنی‌داری بیشتر از درمان بافت نگر انصاف محور است و این اثربخشی در طول زمان در هر دو رویکرد پایدار است. پژوهش (Halchuk, 2012) نشان داد که زوجها پس از درمان با رویکرد هیجان مدار، سازگاری زناشویی بیشتر و تعارضات زناشویی کمتر و سبک دل‌بستگی ایمن‌تری از خود نشان دادند؛ و مرور پیشینه‌های پژوهش‌های آزمایشی صورت گرفته (Greenberg, Warwar, 2010 & Malcolm) و (Zuccarini et al., 2013) نشان داد که رویکرد هیجان مدار در درمان مشکلات و تعارضات زناشویی مؤثر بوده است؛ در تحقیق دالگیش و همکاران (Dalglish et al., 2015) که با رویکرد هیجان مدار در جهت افزایش رضایت و کیفیت زناشویی انجام دادند، پس از درمان تغییرات بیشتری در رضایت و کیفیت زناشویی گزارش کردند؛

نتایج پژوهش حاضر با نتایج؛ پژوهش (Greenberg et al., 2010) و (Zuccarini et al., 2013) (اثربخشی رویکرد هیجان مدار در درمان مشکلات و تعارضات زناشویی؛ پژوهش (Dalglish et al., 2015) اثربخشی

رویکرد هیجان مدار در افزایش رضایت و کیفیت زناشویی؛ پژوهش (Alavi et al., 2019) در افزایش صمیمیت هیجانی و جنسی زوجها با تمرکز بر هیجان و تغییر چرخه‌های تعاملی منفی؛ پژوهش (Halchuk, 2012) اثر زوج‌درمانی هیجان مدار در کاهش تعارضات زناشویی و سبک دل‌بستگی ایمن‌تر؛ پژوهش (Amani & Majzooobi, 2014) اثربخشی زوج‌درمانی رویکرد هیجان مدار در مقایسه با رویکرد شناختی - رفتاری و رویکرد شناختی - رفتاری - هیجانی بر رضایت‌مندی زناشویی زوجها؛ پژوهش (Kianipour & Aminiha, 2020) اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی هیجان مدار به‌عنوان یک روش مؤثر در بهبود کیفیت رابطه خانوادگی در مشاوره‌های زناشویی و پژوهش (Aslani, 2016) رابطه سبک دل‌بستگی ایمن با کیفیت زناشویی همسو است و با نتایج پژوهش (KeshavarzAfshar et al., 2014) اثربخشی درمان سازه‌های شخصی در افزایش رضایت زناشویی زوجین از درمان متمرکز بر هیجان مؤثرتر بوده است و پژوهش (Borna et al., 2016) که نشان داد، رویکرد هیجان مدار و واقعیت‌درمانی، به‌طور یکسان رضایت‌مندی زناشویی را بهبود می‌بخشد غیرهمسو است.

در تبیین اثربخشی بهتر رویکرد هیجان مدار نسبت به رویکرد بافت نگر در متغیر تعارضات زناشویی، پژوهش (Johnson & Whiffen, 2003) نشان داد زمانی در صورتی که تعارضات زناشویی با شیوه مثبت و صحیح مطرح شوند و هیجان‌ها مدیریت شوند خانواده فرصت مناسبی برای توافق در مورد مسائل و خود افشایی خواهد داشت و باعث کاهش تعارضات زناشویی خواهد شد. همچنین پژوهش (Rice & Phillip, 1996) نشان داد زوجها تا زمانی که قادر به ارضاء نیازهای دل‌بستگی یکدیگر (به‌عنوان یکی از مفاهیم اصلی رویکرد هیجان مدار) برای امنیت و رضایت نباشند رابطه دچار آشفتگی و تعارض می‌گردد و از آنجا که رویکرد درمانی هیجان مدار بیشتر از رویکرد بافت نگر بر سبک‌های دل‌بستگی تأکید دارد لذا معقول به نظر می‌رسد که رویکرد هیجان مدار در متغیر تعارضات زناشویی که از نظر تئوری وابستگی زیادی به نظریه دل‌بستگی و هیجانات دارند نسبت به درمان بافت نگر اثربخشی بهتری داشته باشد. ضمن اینکه در اکثر تحقیقات از نوع مقایسه‌ای رویکرد هیجان مدار اثربخشی بهتری نسبت به سایر رویکردها از خود نشان داده است هم چنان‌که در یافته‌های فرا تحلیلی برخی تحقیقات (Szczygiel et al., 2012) ادعا دارند که درمان متمرکز بر هیجان در رقابت با تمام رویکردهای درمانی شایستگی بالای خود را به اثبات رسانده است.

همچنین نتایج آزمون فرضیه دوم پژوهش نشان داد میان رویکرد درمان بافت نگر و رویکرد هیجان مدار، برافزایش «کیفیت زناشویی» تفاوت معنادار وجود ندارد اما باگذشت زمان اثربخشی درمان رویکرد بافت نگر نسبت به رویکرد هیجان مدار در «کیفیت زناشویی» ثبات و پایداری بیشتری دارد.

نتایج پژوهش حاضر با نتایج؛ پژوهش (Eshaghi et al., 2013) منجر شدن احساس بی‌عدالتی و نابرابری در مبادله ارتباطی زن و شوهر به نارضایتی و گسست رابطه زوج‌ها؛ پژوهش (Zahrakar et al., 2019) لزوم توجه ویژه به مواردی همچون احترام، اعتماد، پذیرش، صداقت، وفاداری، تعهد و حمایت در آموزش به زوج‌ها؛ پژوهش (Sprecher, 2001) احساس انصاف زوج‌ها در رابطه با یکدیگر به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در بقاء رابطه زناشویی؛ پژوهش (Snyder, Baucom, & Gordon, 2007) تأثیر تبادل صمیمانه در مواردی مثل عشق، رابطه جنسی و مسائل مالی در کاهش تعارضات زوج‌ها؛ پژوهش (McPhee, Austin, & Eichenberger, 2019) تبیین میزان رضایت و خشنودی زوج‌ها در رابطه برحسب ادراک آن‌ها از توزیع منصفانه یا غیرمنصفانه منافع در طول رابطه؛ پژوهش (Perry, 2004) ادراک انصاف در روابط زناشویی، پیش‌بین مهم کیفیت زناشویی؛ پژوهش (Khojasteh Mehr, Sobhani joo, & Rajabi, 2014) (تائید نقش ادراک انصاف در کارکردهای زناشویی مثل صمیمیت و کیفیت زناشویی؛ پژوهش (van der Meiden et al., 2020) احساس نارضایتی و احتمال گسست روابط زناشویی در عدم تعادل مناسب در زمینه پاداش‌ها و هزینه‌ها؛ پژوهش (McPhee et al., 2019) شاد بودن زوج‌های درگیر در روابط منصفانه در مقایسه با زوج‌ها درگیر در روابط غیرمنصفانه؛ پژوهش (Khojasteh Mehr et al., 2015) اثربخشی درمان بافت نگر انصاف‌محور و مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه‌مدت بر صمیمیت عاطفی و کیفیت زناشویی، همسو است. پژوهش غیرهمسو با پژوهش حاضر یافت نشد.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت از آنجا که در خاستگاه هر دو رویکرد، دیدگاه سیستمی به‌عنوان مفهوم مشترک وجود دارد و بنا به پژوهش (Troxel, 2006) دیدگاه سیستمی در درمان خانواده باعث بهبود می‌گردد لذا انتظار می‌رفت که هر دو رویکرد در بهبود کارکرد کیفیت زناشویی اثربخشی از خود نشان دهند. ضمن اینکه می‌توان به سایر مفاهیم مشترک درمانی تأثیرگذار از جمله همدلی، رابطه درمانی نیز در اثربخشی هر دو رویکرد اشاره کرد.

در تبیین ثبات درمانی رویکرد بافت نگر، در متغیر کیفیت زناشویی، همان‌طور که پژوهش (Khojasteh, 2014) نشان داده است؛ حفظ و انحلال رابطه بر اساس نحوه تبادل پاداش‌ها و هزینه‌های بین اعضاء مبتنی است و در صورتی که این تعادل نباشد، رابطه به‌مرور به سمت انحلال پیش می‌رود و در صورت وجود تعادل، به سمت حفظ خود حرکت خواهد کرد. ضمن اینکه پژوهش (Munsch, 2018) نیز نشان داده است؛ 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. از این‌رو زوج‌ها در روابط عادلانه برای حفظ رابطه تلاش بیشتری می‌کنند و به‌مرور زمان کیفیت زناشویی بهبود می‌یابد و برعکس در روابط ناعادلانه، زوجین برای حفظ رابطه تلاشی نمی‌کنند و به‌مرور زمان رابطه دچار گسست می‌شود؛ یا به عبارتی افرادی که رابطه را ناعادلانه درک می‌کنند، دلیلی برای حفظ و تداوم رابطه نمی‌بینند و مسلماً انسان‌ها، هنگام تأمین شدن منافعی در رابطه، نه تنها تمایل بیشتری برای ماندن در رابطه دارند، بلکه میل بیشتری به حفظ و ساختن رابطه دارند و در خانواده، چنانکه زوج‌ها بتوانند از منافع خانواده و یکدیگر، عادلانه بهره‌مند شوند؛ تمایل به ماندن و ساختن رابطه زناشویی روزبه‌روز بیشتر خواهد بود. به بیانی دیگر زمانی که همه اعضاء بتوانند از منافع خانواده و یکدیگر عادلانه بهره‌مند شوند؛ تعارضات و اختلافاتی که بنا به نظر (Karantzas et al., 2010)، بر سر تصاحب پایگاه‌ها و منابع قدرت و حذف امتیازات و منافع دیگری است، کم‌رنگ خواهد شد. لازم به ذکر است در رویکرد بافت نگر این‌گونه نیست که در روابط ناعادلانه، کسی که در رابطه سود می‌برد راضی باشد و کسی که از رابطه منتفع نمی‌شود متضرر و ناراضی باشد؛ بلکه وجود بی‌عدالتی و عدم توازن، رابطه را برای هر دو طرف، توأم با نارضایتی می‌کند. همچنان که (Hagedoorn et al., 2006) نشان دادند، حتی اگر در یک رابطه، یک طرف سود ببرد و طرف دیگر نفعی نبرد، به‌مرور هر دو نفر از رابطه ناخشنود می‌گردند و به‌نوعی در فرد منفعت برده نیز، احساس گناه و خشم پدیدار می‌گردد و یا احساس درماندگی و بیچارگی طرف غیر منتفع، باعث نارضایتی طرف منتفع می‌گردد.

تبیین دیگر در خصوص ثبات درمانی رویکرد بافت نگر نسبت به رویکرد هیجان مدار در طول زمان، در متغیر کیفیت زناشویی، می‌تواند ناشی از این واقعیت باشد که رویکرد بافت نگر، با تأکید بر منافع و پرداختن به هزینه‌ها و پاداش‌ها در رابطه، به شفاف‌سازی این حیطه می‌پردازد (Gangamma, Bartle-Haring, & Glebova, 2018).

2012)؛ و از آنجا که رویکرد هیجان مدار بر هیجانات زیربنایی تأکید دارد (Johnson & Zuccarini, 2010)؛ و صرف بیان هیجان‌ها شاید مقطعی باعث افزایش کیفیت زناشویی گردد، اما در درازمدت حس عدالت و انصاف در رابطه است که ثبات بیشتری را خواهد داشت. این امر در سایر روابط نیز قابل مشاهده است و اشخاص در روابطی که منافع آن‌ها را تأمین نمی‌کند ماندگار نیستند و اگر در رابطه‌ای منافع فرد کمتر از منافع طرف مقابل باشد وی به‌مرور کنار خواهید کشید. ضمن اینکه پژوهش (Karantzas et al., 2010) نیز نشان داده است که تنازع بر سر تصاحب پایگاه‌ها و منابع قدرت و حذف امتیازات و منافع دیگری موجب ایجاد تعارضات و کاهش کیفیت زناشویی می‌گردد.

با توجه به نتایج می‌توان گفت؛ چنانکه درمانگری قصد دارند تا از طریق یکی از دو رویکرد درمانی بافت نگر و هیجان مدار تعارضات زناشویی زوج‌ها را کاهش دهد، رویکرد هیجان مدار را انتخاب کنند تا نتایج بهتری به دست بیاورند و چنانکه درمانگری قصد دارند تا از طریق یکی از دو رویکرد درمانی بافت نگر و هیجان مدار کیفیت زناشویی را افزایش دهند، می‌توانند هر دو رویکرد را انتخاب کنند و تفاوتی باهم ندارند؛ اما در صورتی که ثبات درمانی اهمیت داشته باشد رویکرد بافت نگر را انتخاب کند که پایداری درمانی بهتری در طول زمان دارد.

**محدودیت‌های پژوهش:** پژوهش حاضر نیز همانند هر پژوهش دیگری دارای یک سری محدودیت‌ها بود یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر که می‌توان به آن اشاره کرد در ماه‌های آخر پژوهش (اسفند ۱۳۹۸ و فروردین و اردیبهشت و خرداد سال ۱۳۹۹) به دلیل بیماری کرونا فعالیت‌های حضوری انجام تحقیق محدود شد و آزمون‌ها تقریباً در مرحله پیگیری از طریق اینترنت تکمیل و دریافت شد؛ و اینکه شرایط جامعه در بحران کرونا و بالطبع خانواده‌ها در مرحله پیگیری نتایج اثرگذار بوده باشد؛ می‌تواند مطرح باشد، اما میزان و چگونگی آن مشخص نبود؛ بنابراین از آنجا که در این پژوهش امکان کنترل تمامی متغیرها مداخله‌گر وجود نداشت، تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر که به نوعی می‌توان آن را تبیینی در خصوص مؤثر بودن رویکرد هیجان مدار نسبت به رویکرد بافت نگر در کیفیت زناشویی نیز در نظر گرفت است کمبود محتوای نظری و تئوری و راهنمای عملی رویکرد بافت نگر نسبت به رویکرد هیجان مدار در داخل کشور بود ضمن اینکه رویکرد بافت نگر در زمینه تئوری و نظری نیز بسیار کم در کشور بیان شده و در اکثر کتب آموزشی بسیار خلاصه بدان پرداخته شده است این در حالی است که درمان متمرکز بر هیجان نسبت به درمان بافت

نگر گسترده‌گی آموزش تئوری و کارگاهی و تربیت درمانگر را در دهه‌های اخیر داشته است بدین جهت شاید نبود پروتکل درمانی کامل و بومی و درمانگران کارآموده در درمان بافت نگر منجر به ضعف محققین این پژوهش در پیاده‌سازی شیوه درمانی بافت نگر گردد و همین نواقص و پیاده‌سازی ضعیف رویکرد بافت نگر، در تحقیق حاضر منجر به ارائه گزارش اثربخشی ضعیف این رویکرد در مقایسه با رویکرد هیجان مدار بر کاهش تعارضات زناشویی گردد. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر دشواری متوازن‌سازی تراز پرداخت آن‌هم با قوانین اجتماعی و حقوقی خانواده و زوج‌ها در ایران است. در برخی موارد حتی قوانین حقوقی کشور هم‌راستا با اخلاق رابطه‌ای توأم با انصاف و عدالت زوج‌ها تعریف نشده است و از نظر حقوقی و قوانین امکان اجرایی ندارد (به‌عنوان مثال در درمان بافت نگر بر آزادی هر دو طرف در ماندن یا ترک رابطه زناشویی تأکید می‌شود و گر چه در درمان می‌تواند این خواسته توأم با انصاف از طرف زن مطرح شود اما این حق از لحاظ قوانین حقوقی به زن داده نشده است و مرد در این باره صاحب تصمیم است) لذا پیاده‌سازی اصول درمان بافت نگر همانند اخلاق رابطه‌ای توأم با آزادی به خاطر شرایط فرهنگی بسیار سخت است و افراد حاضر به واگذاری حق و حقوقی که جامعه و قوانین به آن‌ها داده است نیستند و برخی اوقات عواقب فرهنگی و اجتماعی درمان می‌تواند بجای ثمربخش بودن آسیب‌زا باشد و در تأیید این محدودیت می‌توان به پژوهش (Amato, 2010) اشاره کرد که وقتی رابطه از نظر تراز پرداخت متعادل نیست و به خاطر شرایط جامعه امکان رعایت برخی حقوق از طرف بافت و ساختار بین نسلی ممکن نیست و عواقب بدتری دارد در واقع تحمل رابطه و عدم طلاق باعث تضعیف رابطه می‌گردد.

**پیشنهادها:** پیشنهاد می‌شود در خصوص غنای پروتکل درمانی رویکرد بافت نگر و نحوه اجرا، پژوهش‌های بیشتری صورت گیرد و با توجه به تفاوت‌ها و محدودیت‌های قوانین موجود در کشور پیشنهاد می‌شود درمانگران در استفاده از رویکرد بافت نگر در تعریف و پیاده‌سازی عدالت و انصاف و رسیدن به آن نهایت دقت را داشته باشد و شرایط فرهنگی کشور را مدنظر قرار دهد و در این موارد نظر مستقیم از طرف درمانگر مطرح نگردد. به عبارتی درمانگر نباید در قالب مداخله درمانی رعایت انصاف و عدالت عامل سوءاستفاده زوج‌ها از یکدیگر در آینده گردد. همچنین از آنجاکه نامتوازن نبودن تراز پرداخت خانواده و عدم وجود انصاف در رابطه می‌تواند منجر به ایجاد چرخه معیوب هیجانی گردد یا برعکس چرخه معیوب هیجانی منجر به ایجاد تراز پرداخت نامتعادل و عدم رعایت انصاف در رابطه گردد لذا به‌عنوان پیشنهاد، پژوهش‌های آتی

می‌تواند با این هدف انجام شود که در رابطه چرخه معیوب هیجانی بااخلاق رابطه‌ای یا انصاف چگونه است؟ آیا زوجها دارای چرخه هیجانی منفی از نظر مفاهیم رویکرد بافت نگر همانند انصاف و عدالت در رابطه نامتعادل هستند؟ یا می‌توان این پژوهش را انجام داد که آیا عدم توازن تراز پرداخت بده بستان زناشویی منجر به ایجاد چرخه منفی هیجان‌ات در زوجها می‌گردد؟ و اینکه کدام یک می‌تواند علت دیگری باشد؟ و به‌عنوان پیشنهاد و نتیجه نهایی از آنجا که رویکرد هیجان مدار نوعی روش ایجاد تغییر است که بر تعادل هیجانی تأکید دارد و هیجان ابزاری است که برای ایجاد شناخت و درک تغییرات رفتاری مورد استفاده قرار می‌گیرد (Greenberg et al., 2010) و از طرفی رویکرد بافت نگر بر عواقب و پیامدها تأکید دارد و تراز پرداخت چیزی است که باید تغییر کند (Boszormenyi-Nagy, 2013)، پژوهش حاضر ما را به سمت پیشنهاد یک مدل درمانی ترکیبی سوق می‌دهد که می‌توان آن را تحت عنوان رویکرد بافتی هیجان مدار<sup>۱</sup> نام‌گذاری کرد به این صورت که روش هیجان مدار به‌عنوان ابزاری برای متعادل‌سازی مفاهیم درمان بافت نگر مورد استفاده قرار گیرد.

---

1. emotion-focused contextual therapy (EFCT)



**اخلاق پژوهشی**

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه دکترای 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 روان‌شناسی آمریکا و ملاک‌های اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ایران در نظر گرفته شد. تمام نکات اخلاقی شامل رازداری، در اولویت بودن سلامت روان‌شناختی شرکت‌کنندگان، امانت‌داری، دقت در استناددهی، ق‌ردانی از دیگران، رعایت ارزش‌های اخلاقی در گردآوری داده‌ها، رعایت حریم خصوصی شرکت‌کنندگان توسط پژوهشگران مدنظر قرار گرفته است.

**مشارکت نویسندگان**

مقاله برگرفته از پایان‌نامه مقطع دکتراست. نویسنده اول استاد راهنما و نویسنده مسئول است؛ نویسنده دوم دانشجو؛ نویسنده سوم استاد راهنمای دوم و نویسنده چهارم استاد مشاور پایان‌نامه می‌باشند

**منابع مالی**

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

**دسترسی به مواد و داده‌ها**

پرسشنامه‌های استفاده‌شده در این پژوهش به آسانی در دسترس محققان قرار دارد.

**رضایت برای انتشار**

نویسندگان از انتشار این مقاله رضایت کامل دارند

**تأیید اخلاقی و رضایت مشارکت‌کنندگان**

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

**تصریح درباره تعارض منافع**

این نوشتار برگرفته از پایان‌نامه دکترای تحت عنوان «مقایسه اثربخشی درمان بافت نگر انصاف محور و درمان متمرکز برهیجان در صمیمیت، کیفیت، دل‌زدگی 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.

**سپاسگزاری**

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از همه شرکت‌کنندگان و همکاران تقدیر و تشکر نمایند.

**References**

- Abbasi, B., & Hosseini, S. M. (2018). Considerations for a register-based census in Iran. *Population Journal, Vol.25, No.103-104, Spring & Summer 2018*. [persian]. [\[link\]](#)
- Alavi, S. Z., Amanelahi, A., AYousefali, a., & Koraei, A. (2019). The effectiveness of emotionally focused couple therapy on emotional and sexual intimacy of incompatible couples. *Journal of Family Counseling & Psychotherapy, 8(2), 25-46* [persian]. [\[link\]](#)
- Altamirano, L. (2003). A brief contextual therapy model for treating complicated grief. [\[link\]](#)
- Amani, R., & Khosroshahi, A. S. (2020). The Structural Model of Marital Quality Based on Secure Attachment Style through the Mediating Role of Self-Compassion, Resilience, and Perspective-Taking. *The American Journal of Family Therapy*. [persian]. [\[link\]](#)
- Amani, R., & Majzooobi, M. R. (2014). Comparing Effectiveness of Emotional Focused, Cognitive Behavioral and Cognitive Behavior Emotional Couple Therapy on the Change Process of Spouse's Marital Satisfaction and Women Depression. *Journal of Family Counseling & Psychotherapy, 3(3), 439*. [persian]. [\[link\]](#)
- Amato, P. R. (2010). Research on divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of Marriage and Family, 72(3), 650-666*. [\[link\]](#)
- Aslani, k. (2016). The moderator role of physical affection in the relationship between attachment styles with marital quality of women. *Journal of Family Counseling & Psychotherapy, 5(4), 17-35*. [persian]. [\[link\]](#)
- Baker, A. J., Murray, C., & Adkins, K. (2020). Parameters of Reunification Therapy and Predictors of Treatment Success in High Conflict Divorce Cases: A Survey of Mental Health Professionals. *Journal of Divorce & Remarriage, 1-22*. [\[link\]](#)
- Bookwala, J. (2005). The role of marital quality in physical health during the mature years. *Journal of aging and health, 17(1), 85-104*. [\[link\]](#)
- Borna, M. M. A., Hasanabadi, H., & Ghanbari, H. B. A. (2016). Appraisal of Effectiveness and Comparison of Emotional-Focused Therapy (EFT) and

- Reality Therapy on Marital Satisfaction of Couples. *Journal of Clinical Psychology*, 7(4), 37-44. [[link](#)]
- Boszormenyi-Nagy, I. (2013). *Between give and take: A clinical guide to contextual therapy*: Routledge. [[link](#)]
- 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](#)]
- Crowley, A. K. (2010). *The relationship of adult attachment style and interactive conflict styles to marital satisfaction*. Texas A & M University. [[link](#)]
- Dalgleish, T. L., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Lafontaine, M. F., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2015). Predicting change in marital satisfaction throughout emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(3), 276-291. [[link](#)]
- Dankoski, M. E., & Deacon, S. A. (2000). Using a feminist lens in contextual therapy. *Family Process*, 39(1), 51-66. [[link](#)]
- Delavar, a. (2016). *Research Method in Psychology and Educational Sciences. Edit.* [[link](#)]
- Doherty, W. J. (2020). Public policy and systemic family therapy for couples. *The Handbook of Systemic Family Therapy*, 3, 533-549. [[link](#)]
- Eshaghi, M., Mohebbi, S. F., Parvin, S., Mohammadi, F., & Fariborz, M. (2013). Evaluating Social Factors Affecting Women's Divorce Request in Tehran. *Women in Development & Politics*, 1391(3), 97. [persian]. [[link](#)]
- Frye, N., Ganong, L., Jensen, T., & Coleman, M. (2020). A Dyadic Analysis of Emotion Regulation as a Moderator of Associations Between Marital Conflict and Marital Satisfaction Among First-married and Remarried Couples. *Journal of Family Issues*, 41(12), 2328-235. [[link](#)]
- Gall, M. D., Borg, W. R., & Gall, J. P. (1996). Educational research: An introduction. *Longman Publishing, translated by; Nasr, Ahmadreza; Arizi, Hamidreza; Pakseresht, Mohammad Jafar; Baghery Khosro; Alamatsaz, Mohammad Hasan*(Shahid Beheshti University), Organization for the Study and Compilation of Science Books. (2016). [[link](#)]

- 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](#)]
- Glasser, W. (2000). *Counseling with Choice Theory, The New Reality Therapy*. In: New. [[link](#)]
- 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](#)]
- 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](#)]
- 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](#)]
- Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (2010). Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(1), 28-42. [[link](#)]
- 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](#)]
- Halchuk, R. E. (2012). *Functional and structural neural effects of emotionally focused therapy for couples*. Université d'Ottawa/University of Ottawa. [[link](#)]
- Hargrave, T. D., & Pfitzer, F. (2004). *The new contextual therapy: Guiding the power of give and take*: Routledge. [[link](#)]
- Harper, C., & Snowden, M. (2017). *Environment and society: Human perspectives on environmental issues*: Taylor & Francis. [[link](#)]
- Harway, M. (2004). *Handbook of couples therapy*: John Wiley & Sons. [[link](#)]
- Huberty, C. J. (2002). A history of effect size indices. *Educational and Psychological Measurement*, 62(2), 227-240. [[link](#)]

- Hulst, A. E. S., & Sibley, D. S. (2018). *Contextual Therapy for Family Health: Clinical Applications*: Routledge. [[link](#)]
- Jessee, A., Mangelsdorf, S. C., Wong, M. S., Schoppe-Sullivan, S. J., Shigeto, A., & Brown, G. L. (2018). The role of reflective functioning in predicting marital and co-parenting quality. *Journal of Child and Family Studies*, 27(1), 187-197. [[link](#)]
- Johnson, S. (2002). Emotionally focused couple therapy: Creating secure connections. *translate by Bahrami, Fatemeh. Azarian, Zahra. Etemadi, Ozra. Samadi ,Shahin. Mirzadeh, Minoo. (2012), Danje.* [persian]. [[link](#)]
- Johnson, S. (2004). The practice of emotionally focused marital therapy. New York: Brunner. In: Routledge. [[link](#)]
- Johnson, S. M. (2019). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*: Routledge. [[link](#)]
- Johnson, S. M., & Whiffen, V. E. (2003). *Attachment processes in couple and family therapy* :Guilford Press. [[link](#)]
- Johnson, S., & Zuccarini, D. (2010). Integrating sex and attachment in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(4), 431-445. [[link](#)]
- Karantzas, G. C., Feeney, J. A., & Wilkinson, R. (2010). Is it less more? Confirmatory factor analysis of the Attachment Style Questionnaires. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(6), 749-780. [[link](#)]
- Keshavarz Afshar, H., Etemadi, A., Ahmadi, K., & Poor, E. (2014). The Comparison between Effectiveness of Personal Constructs Analysis Model and Emotionally-Focused Therapy on Marital Satisfaction. *Family Counseling and Psychotherapy*, 3(4), 613-641. [[link](#)]
- 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. *the university of Ahvaz. Department of Counseling, degree of Doctor of in Counseling.* [persian]. [[link](#)]
- Khojasteh Mehr, R., Sobhani joo, s., & Rajabi, g. (2014). the direct and indirect effect of perspective-taking on marital quality: testing a mediation model. *JOURNAL OF PSYCHOLOGY (TABRIZ UNIVERSITY)*, 8(32). [persian]. [[link](#)]

- Kianipour, F., & Aminiha, A. (2020). The effectiveness of emotion-focused couple therapy on emotional divorce and the quality of the relationship with the spouse's family. *Journal of Family Counseling & Psychotherapy*, 9(2), 195-212. [persian]. [\[link\]](#)
- Lively, K. J., Steelman, L. C., & Powell, B. (2010). Equity, emotion, and household division of labor response. *Social psychology quarterly*, 73(4), 358-379. [\[link\]](#)
- Long, L., & Yang, M. (2007). Counseling and treatment issues in the couple. *Translated by Ali Mohamad Nazari, (2018). Tehran: Avaye Noor Publisher.* [\[link\]](#)
- Lucas, T., Parkhill, M. R., Wendorf, C. A., Olcay Imamoglu, E., Weisfeld, C. C., Weisfeld, G. E., & Shen, J. (2008). Cultural and evolutionary components of marital satisfaction: A multidimensional assessment of measurement invariance. *Journal of cross-cultural psychology*, 39(1), 109. [\[link\]](#)
- Mauldin, G. R. (2003). "Forgive and forget": A case example of contextual marital therapy. *The Family Journal*, 11(2), 180-184. [\[link\]](#)
- McPhee, D. P., Austin, K. L., & Eichenberger, L. R. (2019). Using Contextual Therapy to Treat Depression with Couples. *The American Journal of Family Therapy*, 47(5), 275-292. [\[link\]](#)
- Miles, J., & Banyard, P. (2007). *Understanding and using statistics in psychology: A practical introduction*: Sage. [\[link\]](#)
- 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]. [\[link\]](#)
- 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. [\[link\]](#)
- Nilforooshan, P., Ahmadi, A., Fatehizadeh, M., Abedi, M., & Ghasemi, V. (2014). The Simultaneous Effects of General Factor of Personality and Attachment Dimensions on Marital Quality. *Journal of Family Counseling & Psychotherapy*, 4(3), 473. [persian]. [\[link\]](#)

- Perry, B. J. (2004). *The relationship between equity and marital quality among Hispanics, African Americans, and Caucasians*. The Ohio State University. [\[link\]](#)
- Rice, L., & Phillip, G. (1996). *Intimate relationship marriage and family. California: Cole*. [\[link\]](#)
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 140*(1), 140. [\[link\]](#)
- sanai zaker, B., Barati, T., & Bustani, A. (2008). *Family and marriage scales. Besat Publications*. [persian]. [\[link\]](#)
- Shirali Nia, K. (2012). *The effectiveness of advanced cognitive-behavioral couple therapy and emotion-focused couple therapy on reducing depression, emotional regulation, and communication intimacy of couples referring to counseling centers in Ahvaz. Ph.D. Thesis in Psychology, Department of Counseling(Faculty of Educational Sciences and Psychology), Shahid Chamran University of Ahvaz*. [persian]. [\[link\]](#)
- Snyder, D. K., Baucom, D. H., & Gordon, K. C. (2007). *Treating infidelity: An integrative approach to resolving trauma and promoting forgiveness. Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. New York, NY: Routledge. [\[link\]](#)
- 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. [\[link\]](#)
- Stauffer, J. R. (2011). Dialogue in the navigation of loyalty dynamics between and across the generations. *Journal of family psychotherapy, 22*(2), 83-96. [\[link\]](#)
- Stevens, J. P. (2012). *Applied multivariate statistics for the social sciences*: Routledge. [\[link\]](#)
- Szczygieł, D., Buczny, J., & Bazińska, R. (2012). Emotion regulation and emotional information processing: The moderating effect of emotional awareness. *Personality and Individual Differences, 52*(3), 433-437. [\[link\]](#)
- Troxel, W. M. (2006). *Marital quality, communal strength, and physical health*. The University of Pittsburgh. [\[link\]](#)

- van der Meiden, J., Verduijn, K., Noordegraaf, M., & van Ewijk, H. (2020). Strengthening connectedness in close relationships: a model for applying contextual therapy. *Family Process, 59*(2), 346-360. [[link](#)]
- Wareham, J., Boots, D. P., & Chavez, J. M. (2009). Social learning theory and intimate violence among men participating in a family violence intervention program. *Journal of Crime and Justice, 32*(1), 93-124. [[link](#)]
- Yousefi, N. (2012). Psychometric Properties of the Revised Dyadic Adjustment Scales (RDAS). *Research in Clinical Psychology and Counseling, 1*(2), 183. [persian]. [[link](#)]
- Zahrakar, K., Hezarosi, B., Mohsenzadeh, F., & Tajikesmaili, A. (2019). Underlying factors of emotional divorce in socio\_ cultural context of Karaj. *Journal of Family Counseling & Psychotherapy, 9*(1), 125-142. [persian]. [[link](#)]
- Zuccarini, D., Johnson, S. M., Dalgleish, T. L., & Makinen, J. A. (2013). Forgiveness and reconciliation in emotionally focused therapy for couples: The client change process and therapist interventions. *Journal of Marital and Family Therapy, 39*(2), 148-162. [[link](#)]