

اثربخشی درمان بافت نگر انصاف محور بر صمیمیت عاطفی و کیفیت زناشویی زوجین

رضا خجسته مهر^{۱*}، احمد احمدی فوزلوجه^۲، منصور سودانی^۳ و خدیجه شیرالی‌نیا^۴

دریافت مقاله: ۹۳/۱۱/۱۱؛ دریافت نسخه نهایی: ۹۴/۰۴/۱۰؛ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۴/۲۰

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان بافت نگر انصاف محور بر صمیمیت عاطفی و کیفیت زناشویی زوجین بود. **روش:** روش پژوهش شبه آزمایشی از نوع طرح تک آزمودنی با خط پایه چندگانه و جامعه آماری زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره مهرآوران شهر اهواز در پاییز ۱۳۹۳ به تعداد ۸۹ زوج بود. از بین آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری هدف‌مند ۳ زوج به‌عنوان نمونه انتخاب شد. برنامه درمانی رویکرد بافت نگر انصاف محور خجسته مهر (۱۳۹۳) در طی ۱۰ جلسه اجرا شد و پس از خاتمه درمان نیز پیگیری در دو مرحله و با فاصله یک ماه صورت گرفت. آزمودنی‌ها در مراحل خط پایه، درمان و پیگیری به خرده مقیاس صمیمیت عاطفی از پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت شافر و السون (۱۹۸۱) و سنجه کیفیت زناشویی پری (۲۰۰۴) پاسخ دادند. داده‌ها به روش تحلیل دیداری، فرمول درصد بهبودی و شاخص تغییر پایا تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که درمان بافت نگر انصاف محور موجب افزایش صمیمیت عاطفی و کیفیت زناشویی زوجین شده و این تاثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است. **نتیجه‌گیری:** رویکرد درمانی بافت نگر انصاف محور از کارایی لازم برخوردار است و زوج درمانگران می‌توانند از این رویکرد در کار با زوجین به‌منظور افزایش صمیمیت عاطفی و کیفیت زناشویی آن‌ها استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: انصاف محور، درمان بافت نگر، صمیمیت عاطفی، کیفیت زناشویی

Email: Khojasteh_r@scu.ac.ir

*۱. نویسنده مسئول، دانشیار دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

۲. دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

۳. دانشیار دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

۴. استادیار دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

داشتن رابطه صمیمانه با دیگران یکی از بزرگ‌ترین موهبت‌های انسانی است، به‌گونه‌ای که به‌نظر می‌رسد هیچ‌چیز به‌اندازه آن نمی‌تواند در بهزیستی روان‌شناختی و بالا بردن کیفیت کارکردهای انسان نقش داشته باشد (پراگر و رابرتز، ۲۰۰۸). در این راستا، توسعه صمیمیت بین همسران اولین قدم در جهت ایجاد یک ازدواج مطلوب است (حاجیان و محمدی، ۲۰۱۳). اصطلاح صمیمیت اغلب برای اشاره به حس کلی همسران از نزدیکی با یکدیگر استفاده شده است (یو، بارتل - هارینگ، دای و گانگاما، ۲۰۱۳). اریکسون^۱ (۱۹۶۳)، نقل از وینبرگر، هافستین و وایتبرنی، ۲۰۰۸) بر آمادگی متعهد شدن به شخص دیگر، قابلیت اشتراک گذاری ویژگی‌های شخصی عمیق و توانایی بیان افکار و احساسات درونی به‌عنوان ابعاد صمیمی بودن تأکید داشت. باگاروزی (۲۰۱۳) صمیمیت را دارای نُه بعد عاطفی، اجتماعی و تفریحی، جنسی، عقلانی، روان‌شناختی، جسمی، معنوی، زیباشناختی و زمانی می‌داند. صمیمیت عاطفی نیاز به انتقال و در میان گذاشتن احساسات مثبت مثل خوشحالی و احساسات منفی مثل بی‌حوصلگی با دیگری است. اثر محافظت‌کنندگی ازدواج در بهزیستی جسمی و روانی زوجین به‌طور وسیعی تأیید شده است (لمب، لی و دماریس، ۲۰۰۳، نقل از صادقی، پورا اعتماد و مظاهری، ۱۳۸۸؛ کار و اسپیرنر، ۲۰۱۰). با این حال، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این اثرات مشروط به کیفیت زناشویی هستند (پرالکس، هلمز و بوهرلر، ۲۰۰۷). کیفیت زناشویی مشتمل بر ابعاد مثبت مانند حمایت و رضایت و منفی مانند تعارض و احتمال جدایی زندگی زناشویی است (خو، توماس و آمبرسون، ۲۰۱۵). پژوهشگران از شاخص‌های متعددی برای نشان دادن کیفیت زناشویی بهره می‌گیرند. از جمله پری (۲۰۰۴) خشنودی از ازدواج، سپری کردن زمان با همدیگر، مدیریت تضاد، پیش‌بینی احتمال جدایی زوجین از یکدیگر و فراوانی اختلاف میان زوج را به‌عنوان شاخص‌های کیفیت زناشویی مطرح کرده است.

از یک‌سو، پژوهشگران به‌منظور بهبود صمیمیت زناشویی از رویکردهای متعددی نظیر شناختی-رفتاری (شیرالی‌نیا، ۱۳۹۱)، هیجان-محور (اسدیپور، نظری، ثنایی‌ذاکر، شقاقی، ۱۳۹۱) و رویکرد دینی (محمود زاده، حسینیان، احمدی، فاتحی زاده، ۱۳۹۳) و برای افزایش کیفیت زناشویی نیز از رویکردهایی همچون خانواده درمانی مبتنی بر حضور ذهن و فراشناخت (یوسفی و سهرابی، ۱۳۹۰)، راه‌حل محور (اهرمیان، سودانی، حسین پور، ۱۳۸۹) و آموزش شیوه حل مسئله (قلیلی، احمدی و فاتحی زاده، ۱۳۸۶)؛ و از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش غیرآزمایشی متعددی بر نقش ادراک انصاف در کارکردهای زناشویی نظیر صمیمیت و کیفیت صحه گذاشته‌اند.

1. Erikson

نتایج پژوهش استیلمن و پاول (۲۰۱۰) حاکی از رابطه بین ادراک انصاف با عواطف بود. پری (۲۰۰۴) نیز در مطالعه‌ای مشخص ساخت که ادراک انصاف در روابط زناشویی، پیش‌بین مهم کیفیت زناشویی است. خجسته مهر، فرامرزی و رجبی (۱۳۹۱ الف) در پژوهشی مشخص ساختند که ادراک انصاف بر کیفیت زناشویی اثری مثبت و قوی دارد. در پژوهش دیگر، خجسته مهر، جعفری نژاد و رجبی (۱۳۹۱ ب) به این نتیجه دست یافتند که ادراک انصاف نقشی معنادار در روابط زناشویی دارد. پژوهش‌های دیگر از جمله خجسته مهر، نوکاریزی و شیرالی‌نیا (۱۳۹۳)؛ بهمنی، آریامنش، بهمنی و غلامی (۲۰۱۳)؛ نیز نشان‌دهنده اهمیت ادراک انصاف در کیفیت روابط زناشویی بود.

انصاف بدین خاطر دارای اهمیت است که بسیاری از ابعاد رابطه را تحت تأثیر قرار می‌دهد (ادمز، ۱۹۶۳، نقل از خجسته مهر و شکرکن، ۱۳۹۳). افرادی که رابطه‌شان را منصفانه ادراک می‌کنند برای حفظ آن تلاش می‌کنند؛ اما اشخاصی که رابطه‌شان را غیرمنصفانه ادراک می‌کنند دلیلی برای حفظ آن نمی‌بینند (کاناری و یام، ۲۰۱۵). به گونه‌ای که خیانت زناشویی (مانسچا، ۲۰۱۵) و رفتارهای تلافی‌جویانه و نظارتی^۲ (بوردگی، سانگ، گونزالز، کرسین و مارتینز، ۲۰۱۵) ممکن است تلاشی در جهت احیاء انصاف باشد.

یکی دیگر از رویکردهای مرتبط با انصاف، درمان بافت نگر^۳ است که توسط بوزورمنی نگی^۴ در دهه ۱۹۷۰ تدوین شده است. این رویکرد، در کنار متغیرهایی که در سایر رویکردهای خانواده درمانی مطرح شده است، اخلاق رابطه‌ای را نیز به درمان اضافه می‌کند که زمینه تحقق انصاف را فراهم می‌آورد. بوزورمنی-نگی (۱۹۸۵، نقل از لینس، ۲۰۰۳) معتقد بود روابط توسط چهار مؤلفه تعیین می‌شوند که شامل حقایق عینی، روان‌شناسی فردی، الگوهای تبادلی^۵ و اخلاق رابطه‌ای است؛ و حقایق عینی به عوامل از قبل موجود از قبیل میراث‌های ژنتیکی، جنس، سن و سلامت جسمانی اشاره می‌کند؛ و تلفیق تجارب، اهداف زندگی و انگیزه‌هایی که نقش بزرگی در زندگی هر فرد ایفا می‌کنند در محدوده روان‌شناسی فردی قرار می‌گیرد. از این‌رو الگوهای تبادلی مفاهیمی از قبیل الگوهای ارتباطی و قواعد خانواده را در بر می‌گیرد. اخلاق رابطه‌ای نیز به اعتماد، وفاداری، پاسخ‌گویی، تراز پرداخت خانوادگی^۶ و حقوق اشاره می‌کند که بر عدالت و انصاف در روابط تأثیر گذار است (گانگاما، بارتلی-هارینگ و گلبوا، ۲۰۱۲). بوزورمنی-نگی و

1. Adams
2. retaliation and surveillance behaviors
3. contextual therapy
4. Boszormenyi-Nagy
5. transactional patterns
6. family ledger

کراسنر (۱۹۸۶) معتقدند عدالت در روابط نهفته است و نارضایتی‌ها وقتی آشکار می‌شود که از لحاظ انصاف تعادل وجود نداشته باشد. اخلاق رابطه‌ای به تعادل بین دادن و گرفتن در روابط مربوط می‌شود. برخلاف کاربردهای رایج کلمه اخلاق، در رویکرد بافت نگر کلمه اخلاق به ادراک اخلاقی و معیار درستی و نادرستی اشاره نمی‌کند (متکالف، ۲۰۱۱). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که اخلاق رابطه‌ای با اکثر کارکردهای روابط زناشویی از جمله کیفیت زناشویی (گانگاما، بارتلی-هارینگ و گلبوا، ۲۰۱۲؛ گرامز، میلر، رابینسون، هیگینس و هینتون، ۲۰۰۸؛ گانگاما، ۲۰۰۸) و صمیمیت زناشویی (افشاری، ۱۳۹۳) رابطه مستقیم دارد.

با استناد به یافته‌های پژوهشی در زمینه اهمیت و نقش ادراک انصاف و اخلاق رابطه‌ای در کارکردهای زناشویی از قبیل صمیمیت و کیفیت زناشویی از یک سو و با استناد به ادبیات مرتبط در زمینه جایگاه درمان بافت نگر در ارتقاء اخلاق رابطه‌ای و تحقق رابطه منصفانه، هدف اصلی این پژوهش تعیین اثربخشی درمان بافت نگر انصاف محور بر صمیمیت و کیفیت زناشویی بود. بر این اساس، فرضیه‌های زیر آزمون شد.

۱. درمان بافت نگر انصاف محور موجب بهبود صمیمیت عاطفی زوجین می‌شود.
۲. درمان بافت نگر انصاف محور موجب بهبود کیفیت زناشویی زوجین می‌شود.
۳. تاثیر درمان بافت نگر انصاف محور بر بهبود صمیمیت عاطفی زوجین در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند.
۴. تاثیر درمان بافت نگر انصاف محور بر بهبود کیفیت زناشویی زوجین در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند.

روش

روش این پژوهش شبه آزمایشی از نوع طرح تک آزمودنی، با خط پایه چندگانه^۱ و استفاده از سه آزمودنی مختلف بود. در این پژوهش شرایط آزمایشی به دقت کنترل و متغیر مستقل نیز به طور منظم در مورد آزمودنی‌ها اعمال شد. این طرح پژوهشی به ما امکان مقایسه تغییرات در میزان بهبودی علائم را در طول درمان در آزمودنی‌ها و بین آزمودنی‌های دیگر نسبت به خط پایه فراهم کرد. این پژوهش نیز طبق طرح‌های آزمایشی تک آزمودنی گروه گواه نداشت و خط پایه هر آزمودنی در حکم گروه گواه خودش بود (مورگان و مورگان، ۲۰۰۹). جامعه آماری شامل ۸۹ زوج مراجعه کننده به مرکز مشاوره مهرآوران شهر اهواز در پاییز ۱۳۹۳ بود. از میان آن‌ها ۳ زوج به روش نمونه‌گیری در دسترس هدف‌مند انتخاب شد. معیارهای ورود آزمودنی‌ها داشتن حداقل

1. multiple base line

مدرک تحصیلی سیکل، توانایی صحبت به زبان فارسی، داشتن حداقل دو سال زندگی مشترک زناشویی، حداقل رضایت داشتن یکی از زوجین از زندگی مشترک، با هم زندگی کردن آن‌ها در زمان مراجعه به مرکز مشاوره و آمادگی هر دو زوج و فرصت شرکت در جلسات بود. معیارهای حذف اعتیاد به مواد مخدر یا الکل حداقل یکی از زوجین در زمان درمان، استفاده از داروی روان‌پزشکی در زمان درمان و سابقه بستری شدن در بیمارستان روان‌پزشکی بود.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت. این پرسشنامه ۳۶ سوالی توسط شافر و السون (۱۹۸۱) ساخته شد و صمیمیت را از ۶ بعد عاطفی اندازه‌گیری می‌کند. سؤال‌های ۱، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۵ و ۳۱ بعد عاطفی؛ سؤال‌های ۲، ۸، ۱۴، ۲۰، ۲۶ و ۳۲ بعد اجتماعی؛ سؤال‌های ۳، ۹، ۱۵، ۲۱، ۲۷ و ۳۳ بعد جنسی؛ سؤال‌های ۴، ۱۰، ۱۶، ۲۲، ۲۸ و ۳۴ بعد عقلانی؛ سؤال‌های ۵، ۱۱، ۱۷، ۲۳، ۲۹ و ۳۵ بعد تفریحی؛ و سؤال‌های ۶، ۱۲، ۱۸، ۲۴، ۳۰ و ۳۶ بعد عمومی را در اندازه‌های ۵ درجه‌ای از ۱ = هیچ‌وقت تا ۵ = همیشه می‌سنجد. حداقل نمره فرد در کل مقیاس ۳۶ و حداکثر آن ۱۸۰ و در هر یک از زیرمقیاس‌ها ۶ و ۳۰ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده صمیمیت بیشتر است. شافر و السون (۱۹۸۱) پایایی خرده مقیاس‌های پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۷ برآورد کردند که برای خرده مقیاس صمیمیت عاطفی ۰/۷۵ بود؛ و همچنین ضریب همبستگی پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت را با پرسشنامه‌های سازگاری زناشویی^۱ (لاک و والاس^۲، ۱۹۵۹، به نقل از شافر و السون، ۱۹۸۱)، خود افشایی^۳ (جورارد^۴، ۱۹۶۴، به نقل از شافر و السون، ۱۹۸۱) و محیط خانواده^۵ (موس و موس^۶، ۱۹۷۶، به نقل از شافر و السون، ۱۹۸۱) محاسبه کردند که ضرایب همبستگی به‌دست‌آمده حاکی از اعتبار مطلوب پرسشنامه بود. شیرالی‌نیا (۱۳۹۱) نیز پایایی صمیمیت را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۳ به‌دست آورد و به‌منظور سنجش اعتبار پرسشنامه، ضریب همبستگی آن را با مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون^۷ (۱۹۸۳، به نقل از شیرالی‌نیا، ۱۳۹۳) محاسبه کرد که همه ضرایب معنی‌دار بودند. در این پژوهش برای سنجش صمیمیت عاطفی از سؤال‌های ۱، ۷، ۱۳،

1. marital adjustment scale
2. Locke & Wallace
3. Self-disclosure
4. Jourard
5. family environment scale
6. Moos & Moos
7. Walker & Tampon

۱۹، ۲۵ و ۳۱ پرسشنامه مذکور که مربوط به خرده مقیاس صمیمیت عاطفی است استفاده شد. لازم به یادآوری است که سوالات ۱۳، ۲۵ و ۳۱ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. در این پژوهش ضریب آلفا کرونباخ خرده مقیاس صمیمیت عاطفی ۰/۶۰ به دست آمد.

۲. **سنجه کیفیت زناشویی**^۱. این سنجه ۹ سؤالی توسط پری (۲۰۰۴) تدوین و نخستین بار در ایران در پژوهش خجسته مهر و همکاران (۱۳۹۱ الف) ترجمه و از آن استفاده شد. این سنجه شامل پنج خرده مقیاس است. خشنودی از ازدواج با سؤال ۱، گذراندن زمان با یکدیگر با سؤال ۲، مدیریت تعارض با سؤال های ۳ تا ۵، پیش بینی احتمال جدایی با سؤال ۶ و فراوانی اختلاف با سؤال های ۷ تا ۹ در درجه بندی های مختلف به شیوه لیکرت اندازه گیری می شود. حداقل نمره فرد در کل مقیاس ۹ و حداکثر ۵۱ است و نمره بیشتر نشان دهنده کیفیت زناشویی بالاتر است. پری (۲۰۰۴) پایایی سنجه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۱ به دست آورد. خجسته مهر و همکاران (۱۳۹۱ الف) پایایی سنجه را با روش آلفای کرونباخ و تنصیف ۰/۸۵ گزارش کردند و برای تعیین اعتبار سنجه کیفیت زناشویی نیز همبستگی آن را با پرسشنامه کیفیت ازدواج^۲ (نورتون^۳، ۱۹۸۳، به نقل از خجسته مهر و همکاران، ۱۳۹۱ الف) محاسبه کردند که میزان همبستگی ۰/۸۶ و معنادار بود. در این پژوهش ضریب آلفا کرونباخ پرسشنامه ۰/۶۸ به دست آمد.

۳. **درمان بافت نگر انصاف محور**. ساختار و محتوای برنامه درمانی با استفاده از منابع هارگروی و فیتز (۲۰۰۳)، آلتامیرانو (۲۰۰۳)، مالدین (۲۰۰۳) و دانکوسکی و دیاکون (۲۰۰۰) توسط خجسته مهر در سال ۱۳۹۳ تدوین و توسط سه نفر از اساتید روان شناسی و مشاوره خانواده تأیید شد. این درمان در مورد زوجین شرکت کننده در پژوهش در ۱۰ جلسه هفتگی ۶۰ دقیقه ای و به صورت انفرادی اجرا شد. محتوای جلسه های درمانی به شرح زیر بود.

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 شد، انتظارات هر یک از زن و شوهر از ازدواج و مشکلات مرتبط با زندگی زناشویی از دیدگاه زن و شوهر کاوش و شناسایی شد.

جلسه های دوم و سوم. ابعاد چهارگانه مؤثر در روابط که شامل حقایق عینی، روان شناسی فردی، الگوهای تبدیلی و اخلاق رابطه ای بود بررسی، نیازها و منابع مرتبط با زن، شوهر و رابطه زناشویی شناسایی شد.

1. measure of marital quality

2. quality of marriage index

3. Norton

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

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

جلسه‌های هفتم، 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 شد، تعهدات یعنی انرژی، زمان و سرمایه‌گذاری‌هایی که هر یک از زوجین احساس می‌کنند برای ازدواج گذاشته‌اند؛ و حقوق یعنی دستاوردها و منافعی که هر یک از زوجین 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؛ و تعهدات و حقوقی که زوجین درباره آن به توافق رسیدند مجدداً یادآوری شد و درنهایت درمان خاتمه یافت.

شیوه اجرا. پس از انتخاب زوجین، هر سه زوج به‌طور هم‌زمان وارد مرحله خط پایه شدند و به پرسشنامه‌های پژوهش در دو مرحله با فاصله یک هفته پاسخ دادند. برای کنترل متغیرهای ناخواسته و مداخله‌گر احتمالی طبق اصول طرح‌های خط پایه چندگانه، زوج‌های به‌طور تصادفی از نظر ترتیب ورود یک به یک با فاصله یک جلسه وارد درمان شدند. بدین نحو که زوج اول پس از آخرین جلسه سنجش در مرحله خط پایه در جلسه اول درمان شرکت کرد و برای زوج دوم و سوم خط پایه ادامه یافت. در جلسه دوم زوج اول؛ زوج دوم در جلسه اول درمان حضور یافت و برای زوج سوم خط پایه ادامه یافت. در جلسه سوم زوج اول که جلسه دوم زوج دوم نیز بود زوج سوم در اولین جلسه درمان شرکت کرد. در طول درمان نیز، ابزارهای پژوهش در پایان جلسه‌های ۲، ۵، ۸ و جلسه آخر اجرا شد. همچنین پس از اتمام جلسات درمان، پیگیری در طی دو مرحله و با فاصله یک ماه صورت گرفت.

یافته‌ها

زوجین شرکت‌کننده در این پژوهش دارای طیف سنی ۲۷ تا ۳۵ سال بودند. تحصیلات زوج اول، مرد فوق‌دیپلم و زن لیسانس؛ زوج دوم، مرد لیسانس و زن دیپلم؛ و زوج سوم، مرد فوق‌لیسانس و زن لیسانس بود. از نظر شغل زوج اول، مرد و زن هر دو کارمند؛ زوج دوم، مرد آزاد و زن خانه-

دار؛ و زوج سوم، مرد کارمند و زن خانه‌دار بود. مدت ازدواج برای زوج اول ۵ سال، زوج دوم ۷ سال و زوج سوم ۴ سال بود. همچنین زوج اول بدون فرزند، زوج دوم دارای دو فرزند و زوج سوم نیز یک فرزند داشتند.

جدول ۱. نمره‌های صمیمیت عاطفی زوجین در جلسه‌های درمان بافت نگر انصاف محور

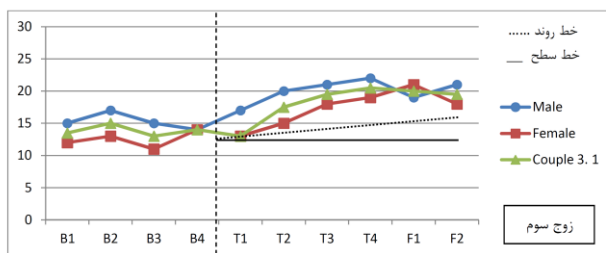
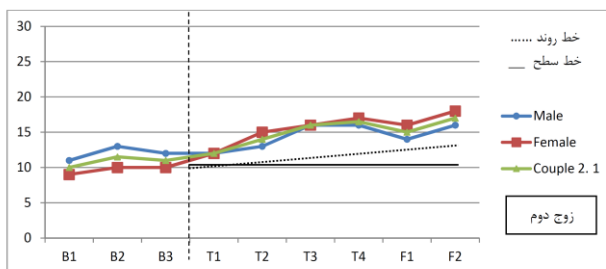
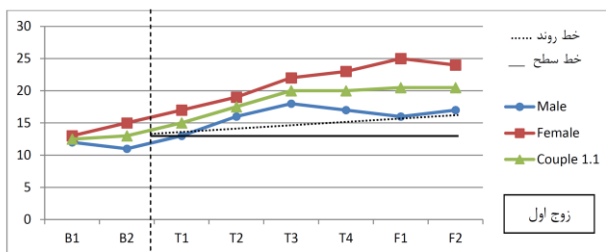
روند	زوج اول			زوج دوم			زوج سوم		
	مرد	زن	زوج	مرد	زن	زوج	مرد	زن	زوج
خط پایه اول	۱۲	۱۳	۱۲/۵	۱۱	۹	۱۰	۱۵	۱۲	۱۳/۵
خط پایه دوم	۱۱	۱۵	۱۳	۱۳	۹	۱۱	۱۷	۱۳	۱۵
خط پایه سوم	-	-	-	۱۲	۱۰	۱۱	۱۵	۱۱	۱۳
خط پایه چهارم	-	-	-	-	-	-	۱۴	۱۴	۱۴
میانگین	۱۱/۵	۱۴	۱۲/۷۵	۱۱/۶۷	۹/۶۷	۱۰/۶۷	۱۵/۲۵	۱۲/۵	۱۳/۸۷
جلسه دوم	۱۳	۱۷	۱۵	۱۲	۱۲	۱۲	۱۷	۱۳	۱۵
جلسه پنجم	۱۶	۱۹	۱۷/۵	۱۳	۱۵	۱۴	۲۰	۱۵	۱۷/۵
جلسه هشتم	۱۸	۲۲	۲۰	۱۶	۱۶	۱۶	۲۱	۱۸	۱۹/۵
جلسه آخر	۱۷	۲۳	۲۰	۱۶	۱۷	۱۶/۵	۲۲	۱۹	۲۰/۵
میانگین	۱۶/۵	۲۰/۲۵	۱۹/۳۷	۱۴/۲۵	۱۵	۱۴/۶۲	۲۰	۱۶/۲۵	۱۸/۱۲
شاخص تغییر پایا	۲/۵۷	۴/۲۰	۳/۳۹	۲/۲	۳/۴۲	۲/۷۲	۳/۱۵	۳/۴	۳/۹
درصد بهبودی	۴۸	۶۴	۵۷	۳۷	۷۵	۵۵	۴۴	۵۲	۴۸
درصد بهبودی کلی (درمان)	۵۳								

جدول ۱ افزایش میانگین نمره صمیمیت عاطفی زوجین را در جلسات درمان، نسبت به مرحله خط پایه نشان می‌دهد. درصد بهبودی برای زوج اول ۵۷، زوج دوم ۵۵، زوج سوم ۴۸ و در کل ۵۳ درصد است. از آنجا که مقدار شاخص پایا برای همه زوجین بالاتر از ۱/۹۶ است بنابراین می‌توان گفت که افزایش نمره‌های صمیمیت عاطفی هر سه زوج از نظر بالینی معنادار است.

جدول ۲. نمره‌های صمیمیت عاطفی زوجین در جلسه‌های درمان در مرحله‌های خط پایه و پیگیری

روند	زوج اول			زوج دوم			زوج سوم		
	مرد	زن	زوج	مرد	زن	زوج	مرد	زن	زوج
خط پایه اول	۱۲	۱۳	۱۲/۵	۱۱	۹	۱۰	۱۵	۱۲	۱۳/۵
خط پایه دوم	۱۱	۱۵	۱۳	۱۳	۹	۱۱	۱۷	۱۳	۱۵
خط پایه سوم	-	-	-	۱۲	۱۰	۱۱	۱۵	۱۱	۱۳
خط پایه چهارم	-	-	-	-	-	-	۱۴	۱۴	۱۴
میانگین	۱۱/۵	۱۴	۱۲/۷۵	۱۱/۶۷	۹/۶۷	۱۰/۶۷	۱۵/۲۵	۱۲/۵	۱۳/۸۷
پیگیری ماه اول	۱۶	۲۵	۲۰/۵	۱۴	۱۶	۱۵	۱۹	۲۱	۲۰
پیگیری ماه دوم	۱۷	۲۴	۲۰/۵	۱۶	۱۸	۱۷	۲۱	۱۹/۵	۱۹/۵
میانگین	۱۶/۵	۲۴/۵	۲۰/۵	۱۵	۱۷	۱۶	۲۰	۱۹/۵	۱۹/۷۵
شاخص تغییر پایا	۲/۷۰	۴/۸۵	۳/۷۶	۲/۶	۴/۴	۳/۷	۲/۷۹	۲/۷۳	۲/۸۵
درصد بهبودی	۴۸	۷۱	۶۱	۳۷	۸۶	۵۹	۳۷	۴۴	۴۱
درصد بهبودی کلی (پیگیری)	۵۴								

طبق جدول ۲ نمره‌های هر سه زوج در مرحله پیگیری نسبت به مرحله خط پایه بالاتر است و درصد بهبودی برای زوج اول و دوم نسبت به درصد بهبودی درمان به صورت مختصر افزایش و برای زوج سوم کاهش یافته است. مقدار شاخص تغییر پایا هم برای هر سه زوج بالاتر از ۱/۹۶ و حاکی از ماندگاری تغییرات مثبت صمیمیت عاطفی در مرحله پیگیری است.



نمودار ۱. روند تغییر نمره صمیمیت عاطفی زن، مرد و زوج در مراحل خط پایه (B)، مداخله (T) و پیگیری (F) درمان بافت نگر انصاف محور

نمودار ۱ روند تغییر صمیمیت عاطفی را به صورت دیداری در مرحله‌های مختلف خط پایه، مداخله و پیگیری نشان می‌دهد. با توجه به ملاک دوگانه محافظه کارانه فیشر، کلی و لوماس (۲۰۰۳)، چون همه ۴ نمره موجود در مرحله درمان برای هر سه زوج بالای خط سطح و خط

روند^۱ قرار گرفته است، بنابراین می‌توان گفت تغییر صمیمیت عاطفی در زوجین به صورت نظام-دار^۲ رخ داده است. هم‌چنین درصد داده‌های نا همپوش برای زوج اول و دوم ۱۰۰ درصد و برای زوج سوم ۷۵ درصد است که در کل بیانگر موفقیت درمان است.

جدول ۳. نمره‌های کیفیت زناشویی زوجها در جلسه‌های درمان در مرحله‌های خط پایه و درمان

روند	زوج اول			زوج دوم			زوج سوم		
	مرد	زن	زوج	مرد	زن	زوج	مرد	زن	زوج
خط پایه اول	۲۹	۲۱	۲۵	۲۴	۲۲	۲۳	۲۶	۱۹	۲۲/۵
خط پایه دوم	۲۸	۲۲	۲۵	۲۳	۲۰	۲۱/۵	۲۷	۱۸	۲۲/۵
خط پایه سوم	-	-	-	۲۴	۲۲	۲۳	۲۵	۱۷	۲۱
خط پایه چهارم	-	-	-	-	-	-	۲۷	۱۸	۲۲/۵
میانگین	۲۸/۵	۲۱/۵۰	۲۵	۲۳/۶۷	۲۱/۳۳	۲۲/۵	۲۶/۲۵	۱۸	۲۲/۱۲
جلسه دوم	۳۲	۲۴	۲۸	۲۶	۲۵	۲۵/۵	۳۰	۲۰	۲۵
جلسه پنجم	۳۷	۲۷	۳۲	۳۱	۳۰	۳۰/۵	۳۵	۲۴	۲۹/۵
جلسه هشتم	۳۶	۲۹	۳۲/۵	۳۵	۳۴	۳۴/۵	۳۷	۲۷	۳۲
جلسه آخر	۳۹	۳۳	۳۶	۳۵	۳۶	۳۵/۵	۳۶	۲۸	۳۲
میانگین درمان	۳۵	۲۸/۲۵	۳۱/۶۲	۳۱/۷۵	۳۱/۲۵	۳۱/۵	۳۴/۵	۲۴/۷۵	۲۹/۶۲
شاخص تغییر پایا	۵/۵	۶/۸	۵/۸۲	۵/۹۹	۷/۷۴	۶/۸۸	۵/۱۶	۵/۲۹	۵/۲۳
درصد بهبودی	۳۶	۵۳	۴۴	۴۸	۶۹	۵۷	۳۷	۵۵	۴۵
درصد بهبودی کلی					۴۹				

طبق جدول ۳ نمره کیفیت زناشویی همه زوجها، در مقایسه با مرحله خط پایه افزایش یافته و درصد بهبودی برای زوج اول ۴۴، زوج دوم ۵۷، زوج سوم ۴۵ و در کل ۴۹ درصد است. مقدار شاخص پایا برای همه زوجها بالاتر از ۱/۹۶ و بنابراین افزایش نمره‌های کیفیت زناشویی هر سه زوج از نظر بالینی معنادار است.

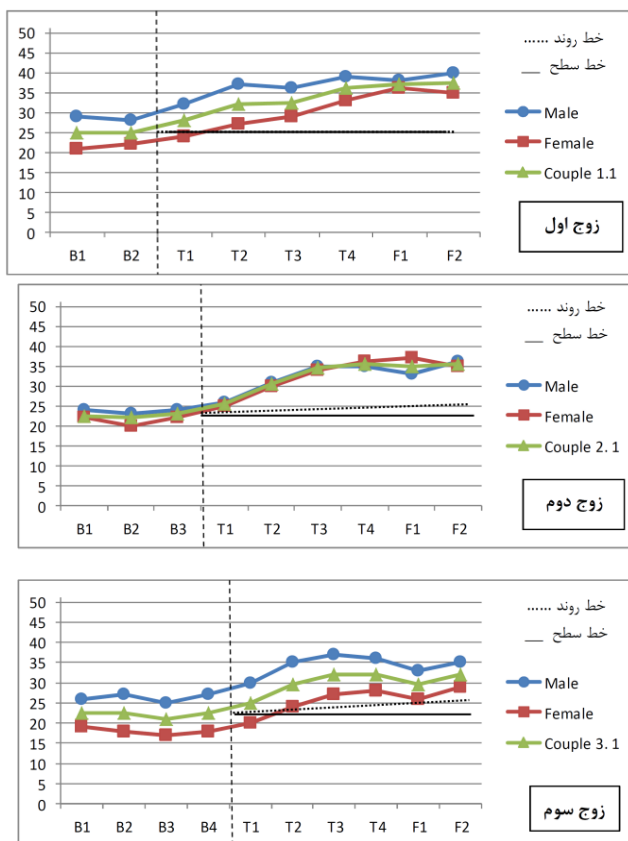
جدول ۴. نمره‌های کیفیت زناشویی زوجها در جلسه‌های درمان در مرحله‌های خط پایه و پیگیری

روند	زوج اول			زوج دوم			زوج سوم		
	مرد	زن	زوج	مرد	زن	زوج	مرد	زن	زوج
خط پایه اول	۲۹	۲۱	۲۵	۲۴	۲۲	۲۳	۲۶	۱۹	۲۲/۵
خط پایه دوم	۲۸	۲۲	۲۵	۲۳	۲۰	۲۱/۵	۲۷	۱۸	۲۲/۵
خط پایه سوم	-	-	-	۲۴	۲۲	۲۳	۲۵	۱۷	۲۱
خط پایه چهارم	-	-	-	-	-	-	۲۷	۱۸	۲۲/۵
میانگین	۲۸/۵	۲۱/۵۰	۲۵	۲۳/۶۷	۲۱/۳۳	۲۲/۵	۲۶/۲۵	۱۸	۲۲/۱۲
پیگیری اول	۳۸	۳۶	۳۷	۳۳	۳۷	۳۵	۳۳	۲۶	۲۹/۵
پیگیری دوم	۴۰	۳۵	۳۷/۵	۳۶	۳۵	۳۵/۵	۳۵	۲۹	۳۲
میانگین	۳۹	۳۵/۵	۳۷/۲۵	۳۴/۵	۳۶	۳۵/۲۵	۳۴	۲۷/۵	۳۰/۷۵
شاخص تغییر پایا	۵/۴۹	۷/۳۲	۶/۴۰	۵/۶۶	۷/۶۸	۶/۶۶	۴/۴	۴/۹۷	۴/۵۱
درصد بهبودی	۳۶	۶۵	۴۹	۴۶	۶۹	۵۶	۲۹	۵۳	۳۹
درصد بهبودی کلی (پیگیری)					۴۸				

1. level line and the trend line

2. systematic change

طبق جدول ۴ نمره‌های کیفیت زناشویی هر سه زوج در مرحله پیگیری نسبت به خط پایه بالاتر و درصد بهبودی برای زوج اول نسبت به مرحله درمان به صورت مختصر افزایش، برای زوج سوم کاهش و برای زوج دوم تغییر محسوسی نیافته است. مقدار شاخص تغییر پایا هم برای هر سه زوج بالاتر از ۱/۹۶ و حاکی از ماندگاری تغییرات مثبت کیفیت زناشویی در مرحله پیگیری است.



نمودار ۲. روند تغییر نمره کیفیت زناشویی زن، مرد و زوج در مراحل خط پایه (B)، مداخله (T) و پیگیری (F) درمان بافت نگر انصاف محور

نمودار ۲ روند تغییر نمره کیفیت زناشویی زوجین را به صورت دیداری در مرحله‌های مختلف خط پایه، مداخله و پیگیری نشان می‌دهد. با توجه به ملاک دوگانه محافظه کارانه فیشر و همکاران (۲۰۰۳)، چون همه ۴ نمره موجود هر سه زوج در مرحله درمان بالای خط سطح و خط روند

قرار گرفته است، بنابراین می‌توان گفت تغییر کیفیت زناشویی در زوجین به صورت نظام‌دار رخ داده است. همچنین درصد داده‌های نا همپوش برای هر سه زوج ۱۰۰ درصد است که بیانگر موفقیت‌آمیز بودن درمان است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد درمان بافت نگر انصاف محور بر صمیمیت عاطفی هر سه زوجی که در جلسات درمانی شرکت کرده بودند مؤثر بوده و نمره‌های هر سه زوج در پایان درمان به اندازه‌ای که از نظر بالینی معنادار محسوب شود افزایش یافته است. نتایج حاصل از پیگیری دو ماهه نیز بیانگر ماندگاری تأثیر درمان بافت نگر انصاف محور بر بهبود صمیمیت عاطفی بود. به گونه‌ای که از بین سه زوج دریافت‌کننده درمان، در مجموع صمیمیت عاطفی زوج اول و دوم در مرحله پیگیری نسبت به مرحله درمان به طور اندکی افزایش و برای زوج سوم این میزان در مرحله پیگیری تا اندازه‌ای کاهش یافته بود. این یافته‌ها با مطالعات که نشان داده‌اند رابطه بین ادراک انصاف با صمیمیت و عواطف در روابط زناشویی مثبت است (استیلمن و پاول، ۲۰۱۰ و کوند، ۱۳۹۰) و مطالعه افشاری (۱۳۹۳) که رابطه معنادار بین اخلاق رابطه‌ای با صمیمیت زناشویی را نشان داد هم‌سو است. این یافته با توجه به ادبیات موجود منطقی به نظر می‌رسد. در درمان بافت نگر انصاف محور، هدف برقراری روابط مبتنی بر انصاف است که از طریق تمرکز بر ایجاد تعادل بین تعهدات و حقوق محقق می‌شود. بر اساس راهبردهای این رویکرد و در راستای رسیدن به انصاف، تلاش می‌شود تا با تحلیل جنبه‌های مختلف زندگی مشترک و شناسایی هزینه‌هایی که هر یک از همسران برای رابطه گذاشته‌اند و دستاوردهای حاصل از آن و همچنین موارد نامرتبب با زندگی زناشویی فعلی که به نوعی در احساس بی‌عدالتی نقش داشتند به زوجین کمک شود تا ضمن بر عهده گرفتن مسئولیت‌های رفتار خود، روابط قابل اعتمادتر و منصفانه‌ای بین خود ایجاد کنند؛ بنابراین با افزایش اعتماد در رابطه و همچنین نداشتن دید طلبکارانه نسبت به طرف مقابل که در پی برقراری انصاف در رابطه حاصل می‌شود، بازداری تعامل و عدم ابراز عواطف کاهش می‌یابد و احتمال اشتراک‌گذاری ویژگی‌های شخصی عمیق و توانایی بیان افکار و احساسات بیشتر و همین روند موجب بهبود صمیمیت عاطفی می‌شود.

یکی از نکات قابل توجه در این پژوهش افزایش قابل ملاحظه صمیمیت عاطفی زنان در مقایسه با مردان در پی شرکت در جلسه‌های درمانی بود که می‌توان آن را با تفاوت‌های زن و مرد از نظر ویژگی‌های روان‌شناختی توجیه کرد. صمیمیت عاطفی به انتقال و در میان گذاشتن احساسات مثبت و منفی با همسر اشاره می‌کند و همان‌طور که قبلاً اشاره شد مستلزم خود-

افشایی است و برای این‌که به وجود آید، بایستی بازداری‌ها یا محدودیت‌های اندکی برای ابراز عواطف وجود داشته باشد (باگوروزی، ۲۰۱۳). با نگاه به سؤال‌های پرسشنامه صمیمیت عاطفی نیز می‌توان هم‌صحبتی با همسر و احساس نزدیکی روان‌شناختی را به‌عنوان تجلی صمیمیت عاطفی قلمداد کرد که معمولاً با خودافشایی و گفتگو تحقق پیدا می‌کند و از آنجا که ارتباط کلامی و ابراز عواطف برای زنان نسبت به مردان در الویت است؛ بنابراین بهبود زیاد زنان نسبت به مردان از نظر صمیمیت عاطفی قابل توجیه است و دلیل آن را می‌توان به تفاوت‌های روان‌شناختی زن و مرد از نظر ارتباط کلامی و ابراز عواطف نسبت داد.

همچنین نتایج این پژوهش نشان‌دهنده تأثیر مثبت درمان بافت نگر انصاف‌محور بر کیفیت زناشویی بود. نتایج حاصل از پیگیری دو ماهه نیز بیانگر ماندگاری تأثیر درمان بافت نگر انصاف‌محور بر افزایش کیفیت زناشویی بود. به‌گونه‌ای که از بین سه زوج دریافت‌کننده درمان، در مجموع کیفیت زناشویی زوج اول در مرحله پیگیری نسبت به مرحله درمان به‌طور اندکی افزایش نشان داد، برای زوج سوم این میزان در مرحله پیگیری تا اندازه‌ای کاهش یافته بود و برای زوج دوم تغییر محسوسی نداشت. این یافته با مطالعاتی که نشان داده‌اند ادراک منصفانه رابطه زناشویی با کیفیت زناشویی بالاتر رابطه دارد (خجسته مهر و همکاران، ۱۳۹۱ الف؛ خجسته مهر و همکاران، ۱۳۹۱ ب؛ خجسته مهر و همکاران، ۱۳۹۳؛ بهمنی و همکاران، ۲۰۱۳) و همچنین پژوهش‌هایی که نشان‌دهنده رابطه معنادار بین اخلاق رابطه‌ای با کیفیت زناشویی بودند (گانگاما و همکاران، ۲۰۱۲؛ گرامز و همکاران، ۲۰۰۸؛ گانگاما، ۲۰۰۸) مطابقت دارد.

افزایش کیفیت زناشویی زوجین شرکت‌کننده در جلسات درمانی مبتنی بر درمان بافت نگر انصاف‌محور با توجه به کانون مداخلاتی این رویکرد قابل تبیین است. در این رویکرد درمانگر تلاش می‌کند با بررسی همه جانبه مواردی که به‌نوعی در ارزیابی منصفانه یا غیرمنصفانه بودن رابطه دخیل هستند به زوج کمک کند تا با شناسایی عامل احساس بی‌عدالتی که در برخی موارد نیز ممکن است همسر نقشی در آن نداشته باشد و به زندگی گذشته هر یک 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 که رفتار همسر و زندگی مشترک‌شان منصفانه و عادلانه است؛ و به همان میزانی که برای همسر و زندگی مشترک سرمایه‌گذاری می‌کنند به همان نسبت هم سود و منفعت از آن نصیب‌شان می‌شود.

معمولاً در اکثر مواقع نارضایتی مستمر زوج از رابطه زناشویی به دلیل احساس غیرمنصفانه بودن رابطه است و ادراک غیرمنصفانه بودن رابطه زوجین را به فکر جدایی سوق می‌دهد (خجسته مهر و شکرکن، ۱۳۹۳). از آنجا که زوجین شرکت‌کننده در این درمان در نهایت رابطه

خود را بر پایه انصاف سازمان دهی می کنند بنابراین موجب احساس رضایت از زندگی مشترک و خشنودی از ازدواج می شود و احتمال جدایی در آینده را کاهش می دهد. همچنین فراوانی تعارض، چگونگی رفتار هریک از زوجها در هنگام تعارض و میزان زمانی که زوجها با همدیگر سپری می کنند از مؤلفه های دیگر کیفیت زناشویی است که در جریان رسیدگی به مسائل مرتبط با انصاف به آنها نیز پرداخته می شود.

ویژگی های روش شناختی این پژوهش از جمله تعداد کم آزمودنی ها و اجرای ابزارهای پژوهش در دفعات مکرر، محدودیت هایی را در زمینه تعمیم یافته ها مطرح می کند که باید در نظر گرفته شود. برای تعیین دقیق تر اثربخشی درمان بافت نگر انصاف محور پیشنهاد می شود پژوهش هایی با استفاده از طرح های آزمایشی حقیقی بین آزمودنی از جمله طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه گواه که با تعداد آزمودنی ها زیاد انجام شود. این که زوجین چگونه با همسران خود تعامل کنند تا همسرشان از بودن با او احساس انصاف و رضایت کنند از دستاوردهای مهم این پژوهش است. روان شناسان و مشاوران خانواده نیز با الهام از این پژوهش می توانند در مشاوره ها و آموزش های خود به زوجین، آنها را بیشتر با زندگی و معاشرت منصفانه آشنا کنند. همچنین آنها می توانند از این برنامه درمانی برای بهبود کارکردهای زناشویی از جمله صمیمیت عاطفی و کیفیت زناشویی سود جویند.

منابع

- اسدپور، اسماعیل، نظری، علی محمد، ثنایی ذاکر، باقر؛ و شقاقی، شهرزاد. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان-محور بر افزایش صمیمیت زوج های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران. *پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره*. بهار، ۲(۱): ۲۸-۲۵.
- افشاری، هاجر. (۱۳۹۳). *مؤلفه های اخلاق رابطه ای به عنوان پیش بین صمیمیت و تعهد زناشویی در زنان کارمند دانشگاه شهید چمران اهواز*. پایان نامه کارشناسی ارشد. رشته مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- صادقی، منصوره السادات، پوراعتقاد، حمیدرضا؛ و مظاهری، محمدعلی. (۱۳۸۸). نقش ازدواج در سلامت عمومی زوج های جوان: مطالعه ای طولی. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*. تابستان، ۳، ۲(۱۰): ۲۴-۷.
- اهرمان، افشین، سودانی، منصور؛ و حسن پور، محمد. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش رویکرد راه حل - محور به شیوه گروهی بر شادمانی و سازگاری زناشویی زوج های مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر بوشهر. *فصلنامه تازه ها و پژوهش های مشاوره*. زمستان، ۹(۳۶): ۲۸-۷.

خجسته مهر، رضا، فرامرزی، سحر؛ و رجبی، غلامرضا. (۱۳۹۱ الف). بررسی نقش ادراک انصاف بر کیفیت زناشویی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*. بهار، ۸(۱): ۵۰-۳۱.

خجسته مهر، رضا؛ و شکرکن، حسین. (۱۳۹۳). نظریه انصاف و نقد آن: گامی در توسعه روابط مطلوب در دنیای کار و روابط زناشویی در جامعه ایران. *دو فصلنامه مطالعات تحول در علوم انسانی*. بهار و تابستان، ۲(۱): ۸۴-۶۳.

خجسته مهر، رضا، جعفری‌نژاد، لیلای؛ و رجبی، غلامرضا. (۱۳۹۱ ب). اثر ایدئولوژی برابری جنسیتی بر هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی با میانجیگری ادراک انصاف. *فصلنامه دستاوردهای روان‌شناختی*. پاییز و زمستان، ۴(۲): ۵۰-۳۰.

خجسته مهر، رضا، نوکریزی، حسن؛ و شیرالی‌نیا، خدیجه. (۱۳۹۳). آیا دیدگاه فهمی، برابر نگری و رفتارهای فداکارانه شوهران ادراک انصاف زنان را پیش‌بینی می‌کند؟. *دو فصلنامه مشاوره کاربردی*. بهار و تابستان، ۴(۱): ۱۴-۱.

شیرالی‌نیا، خدیجه. (۱۳۹۱). *اثر بخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری پیشرفته و زوج درمانی متمرکز بر هیجان بر کاهش افسردگی، تنظیم هیجانی و صمیمیت ارتباطی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ی شهر اهواز*. پایان‌نامه دکتری تخصصی. رشته مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

قلیلی، زهره، احمدی، سید احمد؛ و فاتحی زاده، مریم. (۱۳۸۶). اثربخشی آموزش شیوه حل مسئله بر کاهش تعارضات زناشویی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*. تابستان، ۱(۳): ۳۴۳-۳۳۱.

کاوند، مهری. (۱۳۹۰). *بررسی رابطه رفتارهای فداکارانه، انگیزه‌های فداکاری و ادراک انصاف با صمیمیت زناشویی در والدین دانش‌آموزان مدارس ابتدائی شهر بروجرد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. رشته مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

محمود زاده، اعظم، حسینیان، سیمین، احمدی، سید احمد؛ و فاتحی زاده، مریم. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر زوج‌درمانی اسلامی بر صمیمیت زناشویی. *فصلنامه روان‌شناسی دین*. بهار، ۷(۱): ۷۰-۵۹.

یوسفی، ناصر؛ و سهرابی، احمد. (۱۳۹۰). *مقایسه اثربخشی رویکردهای خانواده درمانی مبتنی بر حضور ذهن و فراشناخت بر کیفیت روابط زناشویی در مراجعان در آستانه‌ی طلاق*. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*. پاییز، ۱(۲): ۲۱۱-۱۹۲.

Altamirano, L. (2003). *A brief contextual therapy model for treating complicated grief*. A dissertation for the degree doctor of psychology, Alliant International University.

Bagarozzi, D.A. (2013). *Enhancing intimacy in marriage: A Clinician's Guide*. USA: Brunner-Routledge.

- Bahmani, M., Aryamanesh, S., Bahmani, M., & Gholami, S. (2013). Equity and marital satisfaction in Iranian employed and unemployed women, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84: 421- 425.
- Boszormenyi-Nagy, I., & Krasner, B. (1986). *Between give and take: A clinical guide to contextual therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Burdge, C., Song, B., Gonzalez, K., Kressin, L., & Martinez, O. (2015). Jealousy and the relationship between equity restoration via retaliation and surveillance. *Meta-communicate*, 5(1): 1-25.
- Canary, D. J., & Yum, Y. (2015). Relationship maintenance strategies. In Berger, C. R. & Roloff, M. (Eds). *The International Encyclopedia of Communication* (pp. 1-9). John Wiley & Sons, Inc.
- Carr, D., & Springer, K. W. (2010). Advances in families and health research in the 21st century. *Journal of Marriage and Family*, 72: 743–761.
- Dankoski, M. E., & Deacon, S. A (2000). Using a feminist lens in contextual therapy. *Family Process*, 39(1): 51–66.
- Fisher, W. W., Kelley, M. E., & Lomas, J. E. (2003). Visual aids and structured criteria for improving visual inspection and interpretation of single-case designs. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 36(3): 387-406.
- Gangamma, R. (2008). *Relational ethics among couples in therapy*. A dissertation of the degree doctor of philosophy. The Ohio State University.
- Gangamma, R., Bartle-Haring., & Glebova, T. (2012). A study of contextual therapy theory's relational ethics in couples in therapy. *Family Relations*, 61: 825 – 835.
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2004). *Family therapy: An overview*. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Grames, A. H., Miller, B. R., Robinson, W. D., Higgins, J. D., & Hinton, J. W. (2008). A test of contextual theory: the relationship among relational ethics, marital satisfaction, health problems, and depression. *Contemporary Family Therapy*, 30: 183 – 198.
- Hajian, A., & Mohammadi, S (2013). The effect of training solution-focused couples therapy on dimensions of marital intimacy. *Pak J Med Sci*, 29(1): 321-324.
- Hargrave, T. D., & Pfitzer, F. (2003). *The new contextual therapy: guiding the power of give and take*. New York, Brunner-Routledge.
- Lyness, K. P (2003). Extending emotionally focused therapy for couples to the contextual realm, *Journal of Couple & Relationship Therapy: Innovations in Clinical and Educational Interventions*, 2(4):19-32.
- Mauldin, G. R. (2003). 'Forgive and forget': A case example of contextual marital therapy. *The Family Journal*, 11(2):180-184.
- Metcalf, L. (2011). *Marriage and family therapy: a practice-oriented approach*. New York, Springer Publishing Company, LLC.
- Morgan, D. L., & Morgan, Robin. (2009). *Single-case research methods for the behavioral and health sciences*. New York, SAGE Publications, Inc.

- Munscha, C. L. (2015). Her support, his support: Money, masculinity, and marital infidelity. *American Sociological Review*, 80(3), 469-495.
- Perry, B. J. (2004). *The relationship between equity and marital quality among Hispanics, African American and Caucasians*. Unpublished doctoral dissertation, Ohio state University.
- Prager, K.J. & Roberts, L. (2008). Deep intimate connection: self and intimacy in couple relationships. In Mashek, D. and Aron, A. (Eds.) *the handbook on closeness and intimacy*. Lawrence-Ehrlbaum.
- Proulx, C. M., Helms, H. M., & Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 69: 576-593.
- Schaefer, M. T., & Olson, D. H. (1981). Assessing intimacy: the pair inventory. *Journal of marital and family therapy*, 7(1): 47-60.
- Steelman, L. C., & Powell. (2010). Equity, emotion, and household division of labor. *Social Psychology Quarterly*, 73(4): 358-379.
- Weinberger, M. I, Hofstein, Y, & Whitbourne, S. K. (2008). Intimacy in young adulthood as a predictor of divorce in midlife. *Personal Relationships*, 15: 551-557.
- Xu, M., Thomas, P.A. & Umberson, D. (2015). Marital quality and cognitive limitations in late life. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(3): 1-11.
- Yoo, H., Bartle-Haring, S., Day, R & Gangamma, R. (2013). Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40 (4): 275-293.

خرده مقیاس صمیمیت عاطفی پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت (شافر و السون، ۱۹۸۱)

ردیف	سؤال	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	اکثر اوقات	همیشه
۱	زمانی که نیاز دارم با کسی صحبت کنم، همسرم به حرف‌هایم گوش می‌دهد.	۱	۲	۳	۴	۵
۲	می‌توانم احساساتم را به همسرم بیان کنم. بدون این‌که او را وادار به حالت تدافعی کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳	غالباً احساس می‌کنم از همسرم فاصله دارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴	همسرم واقعا ناراحتی‌ها و شادی‌های من را درک می‌کند.	۱	۲	۳	۴	۵
۵	احساس می‌کنم که همسرم من را نادیده می‌گیرد و به من توجهی نمی‌کند.	۱	۲	۳	۴	۵
۶	وقتی که با همسرم هستم احساس تنهایی می‌کنم	۱	۲	۳	۴	۵

سنجه کیفیت زناشویی (پری، ۲۰۰۴)

ردیف	سؤال	هیچ وقت	اکثر اوقات	گاهی	تا حدودی	خیلی زیاد
۱	روی هم رفته، رابطه‌تان را با همسر چگونه توصیف می‌کنید؟	هیچ وقت	اکثر اوقات	گاهی	تا حدودی	خیلی زیاد
۲	در طول ماه گذشته، شما و همسرتان به‌طور مشترک چقدر زمان برای باهم بودن، صحبت کردن و انجام فعالیت مشترک سپری کرده‌اید؟	هیچ وقت	اکثر اوقات	گاهی	تا حدودی	خیلی زیاد
۳	هنگامی که بین من و همسرم اختلاف وجود داشته باشد، به‌آرامی در مورد آن بحث می‌کنیم.	هیچ وقت	اکثر اوقات	گاهی	تا حدودی	خیلی زیاد
۴	هنگامی که بین من و همسرم اختلاف وجود داشته باشد، با عصبانیت و داد و فریاد بحث می‌کنیم.	هیچ وقت	اکثر اوقات	گاهی	تا حدودی	خیلی زیاد
۵	هنگامی که بین من و همسرم اختلاف وجود داشته باشد، بحثمان به درگیری فیزیکی و کلامی ختم می‌شود.	هیچ وقت	اکثر اوقات	گاهی	تا حدودی	خیلی زیاد
۶	هرچند پیش‌بینی آنچه که در رابطه زناشویی اتفاق خواهد افتاد اغلب دشوار است، با این وجود شما فکر می‌کنید احتمال این‌که شما در نهایت از هم جدا شوید چقدر است؟	هیچ وقت	اکثر اوقات	گاهی	تا حدودی	خیلی زیاد
۷	در طول چند یک سال گذشته، اختلاف نظر شما درباره کارهای روزمره خانه از جمله تمیز کردن خانه، پخت و پز، رسیدگی به فرزندان، خرید مایحتاج زندگی و غیره چقدر نمایان و به گفتگو یا بحث درباره آن منجر شده است؟	چندین بار در روز	بسیار	بسیار	بسیار	چندین بار در روز
۸	در طول یک سال گذشته، اختلاف نظر شما درباره پول و مسائل اقتصادی چقدر نمایان و به گفتگو یا بحث درباره آن منجر شده است؟	چندین بار در روز	بسیار	بسیار	بسیار	چندین بار در روز
۹	در طول یک سال گذشته، اختلاف نظر شما درباره سکس و موضوع‌های مرتبط با آن چقدر نمایان و به گفتگو یا بحث درباره آن منجر شده است؟	چندین بار در روز	بسیار	بسیار	بسیار	چندین بار در روز
