

## Research Paper

# Comparison of the Effect of Group Counseling Based on Gottman Couple Therapy Method and Systemic-Behavioral on Marital Intimacy of Married Women

Mohammadraof Fattahi<sup>1</sup>, Mohsen Rasouli<sup>2\*</sup>, Kiyanush Zaharakar<sup>3</sup>

1. PhD Student Consulting, Department of Counseling, Faculty of Literature, Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Assistant Professor, Department of Counseling, University Kharazmi, Karaj, Iran

3. Associate Professor, Department of Counseling, University Kharazmi, Karaj, Iran

Received: 2021/03/28

Revised: 2021/08/31

Accepted: 2021/10/12

Use your device to scan and read the article online



DOI:

10.30495/jpmm.2021.27655.3349

### Keywords:

couple therapy, Gottman method, Systemic-behavioral, marital intimacy

### Abstract

**Introduction:** Current study's aim is to investigate and compare the effect of two methods, group counseling based on Gottman couple therapy and systemic-behavioral method on marital intimacy of married women in Tehran.

**Method:** This research is an experimental one with repeated measurement with pre-test, post-test and follow up with two experimental groups and one control group and to collect data from the Alexis J. Walker and Linda Thompson Marital Intimacy Questionnaire (MIS) were used. Univariate analysis of covariance was performed using SPSS software version 23. The statistical population included 100 married women who voluntarily referred to Mahmed and FraZahn Counseling Centers in Tehran in 2019. From this population, 36 people who received the lowest scores of the Marital Intimacy Questionnaire were selected and randomly divided into three groups of 12 each. Experimental and control groups were selected randomly and no intervention was performed on the control group. Pre-test was performed on all three groups and after of 14 sessions of 90 minutes group couple therapy, post-test was taken and one month later, follow-up test was performed on the groups.

**Results:** The Results showed that: Gottman method couple therapy and systemic-behavioral on marital intimacy has been effective and that this effect had remained constant in the follow-up phase but there was no significant difference between these two methods in terms of effectiveness on marital intimacy.

**Conclusion:** considering the effectiveness of the approaches studied, it is recommended that these approaches be used in family counseling centers for enhance marital intimacy and satisfaction.

**Citation:** Fattahi M, Rasouli M, Zaharakar K. Comparison of the Effect of Group Counseling Based on Gottman Couple Therapy Method and Systemic-Behavioral on Marital Intimacy of Married Women. Quarterly Journal of Psychological Methods and Models. 2021; 12 (45): 15-34.

\*Corresponding author: Mohsen Rasouli

**Address:** Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational, University Kharazmi, Karaj, Iran

**Tell:** 09107655525

**Email:** dr.rasouli@hotmail.com

## Extended abstract

### Introduction

Marriage is a unique relationship, in which both members of the couple can experience the deepest feelings of intimacy (41). Intimacy is one of the necessities of married life and is one of the hallmarks of a successful and happy couple. (35). Gottman presented his theory under the title " Sound Relationship House (SRH)", which is hierarchical and explains how to build a strong relationship. The Sound Relationship House is built by 7 floors (blocks) which are protected by two walls :1- Build Love map 2- Express your love and admiration for each other 3- Paying attention to each other instead of turning away 4- Positive attitude 5- Manage conflict 6- Make life dream come true 7-Create a common meaning .The protective walls of this house are strong relationships: trust and commitment(22). The couple-systemic-behavioral therapy approach is a combination therapy and combines the more effective factors of behavioral couple therapy with some systemic techniques. The main goal of this approach is better compatibility couple together, and to increase flexibility in their interactions.(15). In systemic-behavioral couple therapy, Crowe & Ridley (13) set up the Hierarchy of Alternative levels of Intervention (ALI) clinical guidelines, in which the therapist prescribes treatment strategies according to the couple's problems, including issues of intimacy(12). Considering the role of intimacy in marital life and explanations about the approaches of couple therapy and providing strategies to create and increase marital intimacy, this study tries to compare the effect of these two approaches on marital intimacy and to test the following hypotheses.

Hypothesis 1: Gottman group couple therapy is effective on marital intimacy of married women.

Hypothesis 2: systemic-behavioral group couple therapy is effective on marital intimacy of married women

Hypothesis 3: Group counseling based on Gottman couple therapy and systemic-behavioral couple therapy have different

effects on the marital intimacy of married women.

### Material and methods

The research is an experimental one with repeated measurement and with pre-test, post-test and follow up with two experimental groups and one control group. The statistical population Included 100 married women who voluntarily referred to Mahmed and FraZahn Counseling Centers in Tehran in 2019. From this population, 36 people who received the lowest scores of the Mean Alexis J. Walker and Linda Thompson Intimacy Questionnaire, were selected and randomly divided into three groups of 12 each. Experimental and control groups were selected randomly for the implementation of Gottman's couple therapy and systemic-behavioral. The pre-test was performed in all three groups and after the end of 14 sessions of 90 minutes of group couple therapy, the post-test was performed and one month later, a follow-up test was performed on the groups to evaluate the effectiveness and stability of the interventions. To test the hypotheses, Univariate analysis of covariance was performed using SPSS software version 23 on the data. Research tools: In this study, Alexis J. Walker and Linda Thompson Intimacy Questionnaire (MIS) (1983) has been used. This questionnaire is a 17-item tool that scores on a 7-point Likert scale from 1 (never) to 7 (always).

### Findings

Hypothesis 1: Gottman group couple therapy is effective on marital intimacy of married women

The results of univariate analysis of covariance show that with pre-test control, there is a significant difference between Gottman experimental groups and control in terms of marital intimacy ( $\alpha=0.000$ ,  $F_p=22/90$ ) in the post-test group. Also, with pre-test control, there is a significant difference between the groups in terms of marital intimacy ( $\alpha=0.001$ ,  $F_w=15/12$ ) in the follow-up group. That is, Gottmann-style

couple therapy has been effective on marital intimacy

Hypothesis 2: systemic-behavioral group couple therapy is effective on marital intimacy of married women.

The results of univariate analysis of covariance show that, with pre-test control, there is a significant difference between Systemic-behavioral experimental groups and control in terms of marital intimacy ( $\alpha=0.000$ ,  $F_p=66/82$ ,  $F_w=37/61$ ) in the post-test and follow-up group. That is, Systemic-behavioral couple therapy has been effective on marital intimacy.

Hypothesis 3: Group counseling based on Guttman couple therapy and systemic-behavioral couple therapy have different effects on the marital intimacy of married women. According to the significance level of 0.061 (more than 0.50) obtained based on univariate analysis of covariance, It can be said that group counseling based on Gottman-style couple therapy and Systemic-behavioral couple therapy does not have a different effect on the marital intimacy of married women and neither of them is superior to the other.

## Conclusion

The results showed that: group couple therapy Gottman method and systemic-behavioral on marital intimacy has been effective and that this effect had remained constant in the follow-up phase ( $\alpha= 0.000$ ). also according to the results analysis of covariance, there was no significant difference between these two methods in terms of effectiveness on marital intimacy ( $p= 0/061$ ).

Gottman, Through research and practice-based interventions, helps couples achieve greater understanding, communication, and intimacy in their relationships by breaking down barriers (37). John Guttman's theory describes how a marital relationship succeeds or fails, and offers ways to facilitate change in these relationships through educational, preventive, and therapeutic interventions (26). Introduces Seven

Principles of Success in Marriage, which determine how long a couple maintains their friendship, intimacy, and passion, and Guttman discusses ways to increase intimacy and love between couples, such as appreciation, early marriage memories, and bank accounts Atefi has pointed out. Gottman's couple therapy model focuses on awareness and attention to the here and now and access to emotions to increase the intimacy and quality of couples' relationships (36). In the Systemic-behavioral approach, the clinical guide has a hierarchy of alternative levels of intervention (ALI) that can be used for a variety of interventions. One of these interventions is to help couples to create intimacy and improve the emotional relationship between them (12). This approach, by providing the conditions for mutual dialogue between couples and also how to communicate properly between them, can increase empathy and intimacy, improve compatibility, the ability to establish an emotional and intimate relationship and reduce repetitive disputes and complaints, the ability to talk freely about various topics. Accepting responsibility for behavior helps couples (15).

Therefore, according to the view, principles and goals of both approaches, both approaches can be effective on the marital intimacy and they are not superior to each other. also the results indicate the lack of superiority of these two types of methods in the effect of increasing marital intimacy and in treatment. Among the limitations of the research are the lack of control over the intervening variables such as (age, education, number of children and occupation (can affect the research process) and lack of control over other conditions threatening the internal and external validity of the research Such as television, cyberspace, groups and telegram channels in the field of psychology and family, which may have influenced the results of research).

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

In this study, ethical standards were observed and the subjects were assured that

the personal information and issues raised would be confidential and the principle of confidentiality was fully considered.

### **Funding**

No funding.

### **Authors' contributions**

This article is taken from the PhD dissertation of the first author in the field of counseling and all the authors of the article have played the same role in it.

### **Conflicts of interest**

The authors declared no conflict of interest.



## مقاله پژوهشی

## مقایسه تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر زوج‌درمانی به شیوه گاتمن و سیستمی - رفتاری بر صمیمیت زناشویی زنان متأهل

محمدرفوف فتاحی<sup>۱</sup>، محسن رسولی<sup>۲\*</sup>، کیانوش زهراکار<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ایران

۲. استادیار گروه مشاوره دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران

۳. دانشیار گروه مشاوره دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران

## چکیده

**مقدمه:** هدف از پژوهش حاضر بررسی و مقایسه تأثیر دو روش مشاوره گروهی مبتنی بر زوج‌درمانی گاتمن و سیستمی-رفتاری بر صمیمیت زناشویی زنان متأهل شهر تهران می‌باشد.

**روش:** پژوهش از نوع آزمایشی با اندازه‌گیری مکرر و با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل می‌باشد و برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های صمیمیت زناشویی الکسیس. جی واکر و لیندا تامپسون (MIS) استفاده شد. تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام گرفت. جامعه آماری موردنظر شامل ۱۰۰ نفر از زنان متأهل شهر تهران می‌باشد که داوطلبانه در سال ۱۳۹۸ به مراکز مشاوره فرا ذهن و مهمید تهران مراجعه کردند. تعداد ۳۶ نفر که دارای کمترین نمرات از پرسشنامه صمیمیت زناشویی بودند انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۲ نفری قرار گرفتند. گروه‌های آزمایش و کنترل به‌صورت تصادفی انتخاب و هیچ مداخله‌ای روی گروه کنترل انجام نشد. پیش‌آزمون از هر سه گروه به عمل آمد و پس از پایان ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای زوج‌درمانی گروهی، پس‌آزمون گرفته شد و یک ماه بعد، آزمون پیگیری از گروه‌ها به عمل آمد.

**یافته‌ها:** نتایج داده‌ها نشان داد که زوج‌درمانی به شیوه گاتمن و زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری روی صمیمیت زناشویی مؤثر بوده و این اثرگذاری در مرحله پیگیری هم پایدار بوده است، اما تفاوت معناداری بین این دو رویکرد از لحاظ اثربخشی روی صمیمیت زناشویی دیده نشد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اثربخشی رویکردهای مورد مطالعه، توصیه می‌شود از این رویکردها در مراکز مشاوره خانواده برای افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی استفاده شود.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۰۸

تاریخ داوری: ۱۴۰۰/۰۶/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۲۰

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



DOI:  
10.30495/jpmm.2021.27655.3349

**واژه‌های کلیدی:** روش گاتمن، زوج‌درمانی، سیستمی-رفتاری، صمیمیت زناشویی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

\* نویسنده مسئول: محسن رسولی

نشانی: استادیار گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران

تلفن: 09107655525

پست الکترونیکی: dr.rasouli@hotmail.com



## مقدمه

ازدواج رابطه‌ای منحصربه‌فرد است، رابطه‌ای که هر دو عضو زوج می‌توانند عمیق‌ترین احساسات صمیمیت را تجربه کنند. این رابطه در عین حال که صمیمانه‌ترین و راحت‌ترین رابطه ممکن می‌باشد، می‌تواند شدیدترین صدمات ممکن را به اعضا وارد کند. در صورتی که ازدواج ناموفق باشد می‌تواند به توقف رشد شخصی و سرگردانی منجر گردد (۴۱). اهمیت ازدواج در نیاز افراد به تعلق داشتن، یعنی دوست داشتن و دوست داشته شدن است و روابط صمیمانه به‌عنوان سکویی حمایتی در مقابله با دشواری‌های دنیای واقعی محسوب می‌شود (۳۶). تمام کسانی که قصد ازدواج و تشکیل خانواده دارند از همان روزهای آغازین، به تحقق یک زندگی مشترک بانشاط، موفق و طولانی‌مدت امید می‌بندند. آن‌ها امیدوارند که بتوانند محیطی خانوادگی مهیا کنند که تأمین‌کننده سعادت خود و بستری برای رشد و پرورش فرزندی شایسته باشد. بدین منظور زن و مرد در تلاش‌اند همسری انتخاب کنند که ویژگی‌های مدنظر آن‌ها را برای دستیابی به این اهداف داشته باشد (۲۹). رابطه صمیمانه، به‌عنوان جنبه‌ای مهم از زندگی زناشویی، دارای تاریخی طولانی است که تلاش برای طبقه‌بندی آن به زمان ارسطو برمی‌گردد و امروزه بخشی از دانش موجود در این زمینه، مشاهدات وی را تأیید می‌کند (۸) با مطرح‌شدن موضوعی مانند روابط بین فردی در روانشناسی خانواده و قلمداد کردن روابط صمیمی بین زن و شوهر، به‌عنوان یکی از انواع مهم آن، این رابطه جایگاه و معنایی خاص در زندگی زناشویی یافته است؛ به‌گونه‌ای که نظریه‌پردازی‌ها درباره خانواده، به اهمیت پیوند صمیمانه میان همسران تأکید می‌کند و آن را برای ایجاد هویت خانوادگی مطمئن لازم می‌داند (۳۳). صمیمیت<sup>۱</sup> یکی از نیازهای زندگی زن و شوهری است و در عین حال از ویژگی‌های بارز یک زوج موفق و شادمان است، رابطه‌ای که با خود افشایی متقابل و درک دیگری تعریف می‌شود. در هر رابطه برابر، حتی اگر آن رابطه پیوندی آسمانی باشد، روشن است که صمیمیت آن رابطه را سرزنده نگه می‌دارد. صمیمیت دربرگیرنده میزانی از احساس نزدیکی و مراقبتی است که هریک از اعضای زوج نسبت به هم احساس و ابراز می‌کنند. شیوه ابراز صمیمیت زوج، از نیازها و انتظارات آن‌ها که از خانواده اصلی‌شان نشئت گرفته، تأثیر می‌پذیرد. سبک شخصیتی افراد، سبک ارتباطی آن‌ها و مراحل تکامل رابطه زوجی عواملی‌اند که بر چگونگی ابراز صمیمیت تأثیر می‌گذارد (۳۵). صمیمیت یک نیاز مهم و واقعی در انسان است که ریشه درونی داشته و از نیاز بسیار اساسی برای دلبستگی نشأت می‌گیرد و یک فرایند پویاست که بر اعتماد و احترام متقابل استوار است (۴). صمیمیت را به‌عنوان نزدیکی زوج، به اشتراک گذاشتن ایده‌ها و ارزش‌ها، انجام فعالیت‌های مشترک، تمایلات و ارتباطات جنسی، دانش و اطلاعات درباره یکدیگر و اعمال محبت‌آمیز مانند گرفتن دست همدیگر تعریف می‌کنند. فرد می‌تواند با افراد دیگری در

ارتباط باشد بدون ترس از ذوب شدن در دیگری یا از دست دادن احساس و هویت خویش (۴۲). این اعتقاد وجود دارد که همه انسان‌ها یک نیاز پایه و اساسی به برقراری روابط صمیمانه دارند. صمیمیت به‌طور کلی به‌عنوان بخشی ضروری از یک رابطه در نظر گرفته می‌شود و مجموعه‌ای از احساسات پذیرش، اعتماد، تعهد و دلسوزی است که برای استمرار ازدواج و روابط بلندمدت حیاتی می‌باشد (۱). گاتمن<sup>۲</sup> مشکل زوج‌ها را نبود هیجان‌ات مثبت و روابط صمیمانه می‌داند (۲۴). کرو<sup>۳</sup> هم مشکلات بین زوج‌ها را در یکی از چهار نوع صمیمیت جسمانی و غیر کلامی، جنسی، عاطفی و عملی می‌داند (۱۲). نظریه‌ی گاتمن یک رویکرد تلفیقی است و از مبانی و اصول اعتقادی نظریه‌های مختلف درمانی یاری جسته است. گاتمن به زوج‌ها کمک می‌کند تا از طریق شکستن موانع، به درک بیشتر و ارتباط و صمیمیت بیشتر در روابط خود دست یابند (۳۷). این رویکرد بر آگاهی و توجه به اینجا و اکنون و دسترسی به هیجان‌ات برای افزایش صمیمیت و کیفیت روابط زوج‌ها تمرکز دارد (۳۶). نظریه‌ی جان گاتمن چگونگی موفقیت یا شکست یک رابطه زناشویی را تشریح می‌نمود و روش‌هایی برای تسهیل ایجاد تغییر در این روابط، از طریق مداخله‌های آموزش-روانی، پیشگیرانه و درمانی ارائه و برای رسیدن به پنج فرایند اصلی، یعنی خط‌مشی‌هایی که سبب موفقیت رابطه زناشویی می‌شود و باعث کاهش تعارضات منفی و افزایش عواطف مثبت می‌شود، راه کارهایی را ارائه می‌دهد. در واقع این‌ها اهداف درمانی هستند که عبارتند از: کاهش عواطف منفی و افزایش عواطف مثبت در طول تعارضات زن و شوهر، ایجاد عواطف مثبت در طول زمان بدون تعارض، رفع ناهماهنگی فرا هیجان‌های ناهمخوان و ایجاد و پرورش معنای مشترک (۲۶). گاتمن روش‌های زیر را برای رسیدن به اهداف در نظر گرفت: ۱- پردازش دعاها و اتفاقات پشیمانی آور<sup>۲</sup>- تخلیه هیجانی<sup>۳</sup>- کم کردن چهار سوار آخرالزمان (انتقاد<sup>۴</sup>، تدافعی بودن<sup>۵</sup>، تحقیر کردن<sup>۶</sup>، طفره رفتن<sup>۷</sup>)<sup>۴</sup>- حل مسئله، متقاعدسازی و سازش<sup>۵</sup>- آرام‌سازی فیزیولوژیکی<sup>۶</sup>- رعایت نسبت جادویی (یعنی نسبت تعاملات و احساسات مثبت به تعامل منفی در زوج‌های پایدار ۵ به ۱ و این نسبت در زوج‌های ناپایدار ۸/۰ به ۱ می‌باشد) ۷- رعایت سلسله‌مراتب خانه روابط استوار<sup>۸</sup>- رابطه جنسی مطلوب<sup>۹</sup>- شکل‌دهی آیین‌های خاص برای پیوند بیشتر باهم (آیین پیوند<sup>۱۰</sup>)<sup>۱۰</sup>- پیدا کردن اهداف و ارزش‌های مشترک. (۲۵). گاتمن با توجه به مطالعات انجام داده، نظریه خود را تحت عنوان «هفت اصل خانه روابط استوار (SRH)<sup>۱۲</sup>» ارائه نمود که به‌صورت سلسله‌مراتبی می‌باشد و در آن چگونگی ساختن یک رابطه مستحکم را توضیح داده است. خانه روابط استوار توسط ۷ طبقه (بلوک) ساخته شده که دو دیوار آن‌ها را محافظت می‌کند.

- Criticism<sup>۱</sup>  
- Defensiveness<sup>۲</sup>  
- Contempt<sup>۳</sup>  
- stonewalling<sup>۴</sup>  
- ritual of connection<sup>۵</sup>  
- Sound Relationship House<sup>۱۲</sup>

۱ - Intimacy  
- Gottman<sup>۲</sup>  
- Crwe<sup>۳</sup>  
- Create and Nurture a Shared Meaning System<sup>۴</sup>  
- catharsis<sup>۵</sup>  
- Four Horsemen of the Apocalypse<sup>۶</sup>

می‌کند(۱۴). در زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری، کرو و ریدلی راهنمای بالینی سلسله‌مراتب سطوح جایگزین مداخله را تنظیم کرده‌اند که درمانگر راه‌کارهای درمانی را مطابق با مشکلات زوج‌ها تجویز می‌کند. از جمله مسائل و مشکلات مربوط به صمیمیت، که شناخت مشکلات مربوط به نوع صمیمیت غالباً یکی از اولین رویدادهای درمانی است و در درمان باید به جنبه‌های مختلف صمیمیت توجه شود و بین انواع صمیمیت تمایز قائل شد(۱۲). کار درمانگر در رویکرد سیستمی-رفتاری، کمک به زن و شوهر است تا سطحی از تعامل هیجانی را به وجود آورند که نیازهای هر دو را تا حد امکان به یک رابطه رضایت‌بخش هیجانی فراهم کند و درمانگر باید توجه داشته باشد که خواسته‌های زن و شوهر ممکن است کاملاً متفاوت باشد و آنان به دنبال سطوح متفاوتی از صمیمیت باشند(۳۸). زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری بیان می‌دارد که یکی از دلایل آشفته‌گی زوج‌ها این است که مهارت‌های ارتباطی ضروری که منجر به ایجاد صمیمیت در روابط آن‌ها می‌شود را کسب نکرده‌اند و یا قادر به حفظ آن در روابط خود نیستند. این مهارت‌ها شامل حل تعارض، تغییر رفتار، ارتباط سازنده، صمیمیت و حمایت اجتماعی متقابل می‌باشد(۲۵).

سلسله‌مراتب سطوح جایگزین مداخله (ALI)<sup>۱۱</sup>: (تناسب مداخله‌ها با مشکلات): در زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری کرو و ریدلی(۱۳،۱۵) راهنمای بالینی سلسله‌مراتب سطوح جایگزین مداخله (ALI) را تنظیم کرده‌اند که درمانگر راه‌کارهای درمانی را مطابق با مشکلات زوج‌ها تجویز می‌کند. راهنمای سلسله‌مراتب دستورالعمل ساده‌ای است که می‌تواند برای انواع مداخلات مورد استفاده قرار گیرد. انتخاب بین راه‌کارهای رفتاری یا سیستمی در پی سنجش میزان درآمیختگی روابط زوج‌ها و انعطاف‌ناپذیری در تعاملات زن و شوهر انتخاب کند. همان‌طور که در شکل ۱ نشان داده شده است راهنمای روشنی از سطوح مداخله‌ها برای مشکل‌های مختلف وجود دارد. محور افقی مداخله درمانگر، بر اساس شدت علامت، درجه تمرکز بر فرد و انعطاف‌ناپذیری تعامل‌های زن و شوهر را نشان می‌دهد. هرچه افزایش در سه زمینه محور عمودی یعنی ۱- علامت در یکی از زوج‌ها یا هر دو(علائم روانی) ۲- تمرکز بر فرد ۳- انعطاف‌ناپذیری زوج‌ها(سیستم) بیشتر شود، درمانگر می‌تواند مداخله‌های سطح بالا را انتخاب کند، در مقابل هر قدر در علائم فردی، تمرکز بر فرد و انعطاف‌ناپذیری زوج، کاهش دیده شود، درمانگر می‌تواند از مداخله‌های سطوح پایین‌تر سلسله‌مراتب استفاده کند. راه‌کارهای رفتاری مانند گفتگوی دوجانبه، مهارت‌های حل مسئله و ارتباط آموزی مربوط به سطوح پایین‌تر و زمانی است که زوج‌ها از مشکلات ارتباطی رنج می‌برند و سطوح بالای راهنمای بالینی مربوط به راه‌کارهای سیستمی مانند برانگیختن بحث و تشدید آن، تعیین تکالیف و جداول و دستورات پارادوکسی می‌باشد که برای زوج‌های که دارای مقاومت زیاد و از انعطاف‌ناپذیری زیادی برخوردارند. این راهنمای بالینی سلسله‌مراتب

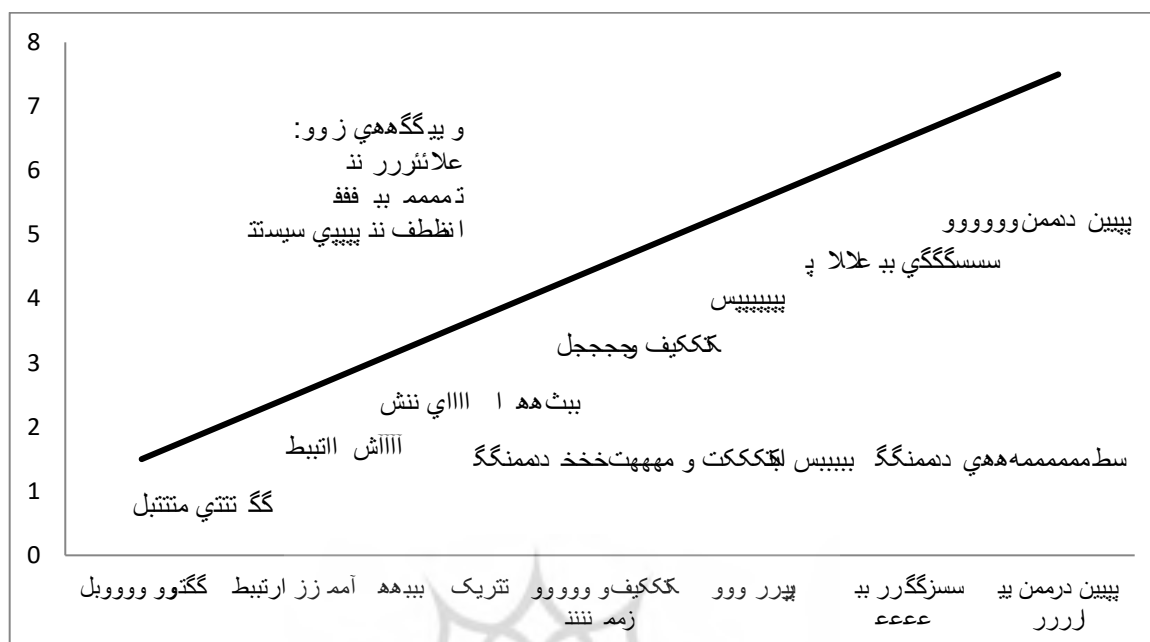
۱- خانه نقشه عشق<sup>۱</sup> را پایه‌ریزی کنید ۲- علاقه و ستایش خود را نسبت به هم ابراز کنید<sup>۳</sup> - توجه کردن به هم به جای روی‌گردانی<sup>۴</sup> (این سه طبقه اول خانه روابط استوار تعیین می‌کنند زن و شوهرها چقدر دوستی، صمیمیت و شور حرارت خود را تداوم می‌بخشند)۴- دیدگاه مثبت<sup>۵</sup>- تعارض را مدیریت کنید<sup>۶</sup>- رؤیاهای زندگی را برآورد کنید<sup>۷</sup>- معنای مشترک را بیافرینید<sup>۸</sup>. دیوارهای محافظ این خانه روابط استوار عبارتند از: اعتماد و تعهد: (۲۲).

رویکرد زوج درمانگری سیستمی-رفتاری(SBCT)<sup>۹</sup> از جمله رویکردهای درمانی است. این روش از سوی مایکل کرو<sup>۱۰</sup> در دهه ۱۹۹۰ برای کار با زوج‌های مشکل‌دار در زمینه روابط جنسی، که یکی از انواع صمیمیت‌ها از نظر کرو می‌باشد، به کار گرفته شد(۴۴). رویکرد زوج درمانگری سیستمی-رفتاری یک درمان ترکیبی است و عوامل موثرتر زوج‌درمانی رفتاری را با برخی تکنیک‌های سیستمیک درهم می‌آمیزد و هدف اصلی رویکرد سیستمی-رفتاری، سازگاری بهتر زن و شوهر باهم، و افزایش انعطاف‌پذیری در تعامل‌های آنانست(۱۵) از نظر کرو و ریدلی<sup>۱۱</sup> مفهوم صمیمیت یکی از متداول‌ترین بحث‌ها در بحث زوج‌درمانی و مشکلات زوج است، اما در عین حال پیچیده و باید مورد توجه قرار گیرد و به صورت فردی، بین فردی و یا سیستمی مورد مطالعه قرار گیرد. صمیمیت می‌تواند با توجه به جنسیت، فرهنگ و سایر تأثیرات دیگر متفاوت باشد و هیچ سطح ایده‌آلی از صمیمیت وجود ندارد که برای رسیدن به آن تلاش کنید. کرو صمیمیت را به چهار نوع تقسیم‌بندی می‌کند: صمیمیت جسمانی و غیرکلامی، صمیمیت جنسی، صمیمیت عاطفی و صمیمیت عملی(۱۳). کرو مشکلات بین زوج‌ها را در یکی از این ۴ نوع صمیمیت می‌داند. به‌عنوان مثال، در یک زن و شوهر که تعارض و مشکل در تعداد و از نوع صمیمیت جنسی است. شریک مشتاق ممکن است انتظار داشته باشد که تعداد رابطه جنسی برای همسرشان به اندازه ایشان مطلوب باشد و احساس کند که شریک زندگی نباید در تعداد روابط جنسی غیرطبیعی یا "سرسخت" باشد. هر چند ممکن است فرد کم اشتیاق با صمیمیت عاطفی و جسمی کاملاً راحت باشد و مشکلی نداشته باشد. مشکلات زوج‌ها در زمینه صمیمیت عموماً شامل موارد زیر می‌شود: روابط عادی آن‌ها، رفت‌وآمدهای سرزده و ناگهانی، جروبحث و بگویم‌گوه‌ها، ایجاد مزاحمت کردن برای هم، مسائل جنسی، مسائل مربوط به خانواده گسترده و ارتباط والدین با فرزندان می‌باشد که این مشکلات و تعارضات در زمینه صمیمیت باعث مشکلات روان‌شناختی مانند حسادت بیمارگونه و افسردگی می‌شود. یا زوج‌ها ممکن است از فعالیت‌های زیادی برای جلوگیری از تماس و صمیمیت با یکدیگر استفاده کنند. کرو همچنین به عوامل دیگری مانند افسردگی، خیانت و مورد سو استفاده جنسی قرار گرفتن یکی از زوج‌ها در کودکی که بر کاهش و ایجاد اختلال در صمیمیت بین زوج‌ها مؤثر است، اشاره

- Create shared meaning<sup>۷</sup>  
- systems –Behavioral Couple Therapy<sup>۸</sup>  
- Crw<sup>۹</sup>  
- Ridley<sup>۱۰</sup>  
11 - Alternative Levels of Interventions

-Build Love map<sup>۱</sup>  
-Sare fondness and admiration <sup>۲</sup>  
3 - Turning towards versus away  
  
- Positive Perspective<sup>۴</sup>  
- Manage conflict<sup>۵</sup>  
- Make life dream com true<sup>۶</sup>

سطوح جایگزین مداخله (ALI) برای سهولت فرایند تصمیم‌گیری درباره مداخلات شکل گرفته تا نشان دهد چه مداخله‌هایی برای چه زوج‌هایی مؤثرتر است (۱۵).



شکل ۱. راهنمای بالینی سلسه مراتب سطوح جایگزین (ALI)

بهبودی روانی این زوج‌ها بهره برد (۴۶). کیوانی امید (۱۳۹۶، ص: ۹۰) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که زوج درمانی سیستمی - رفتاری - تحلیلی باعث افزایش تنظیم هیجان و بهبود الگوی ارتباطی زوج‌ها می‌شود (۳۳). گلدمن و گرینبرگ (۱۹۹۲)، در مطالعه‌ای نشان دادند که درمان هیجانی و درمان سیستمی التقاطی به طور مساوی در بهبود سازگاری زناشویی مؤثرند (۱۸).

خانواده از نخستین سیستم‌های عمومی و جهانی است که برای رفع نیازهای عاطفی و حیاتی و بقای جامعه ضرورت تام دارد و هیچ جامعه‌ای بدون داشتن خانواده سالم نمی‌تواند ادعای سلامت کند و هیچ‌یک از آسیب‌های اجتماعی بی‌تأثیر از خانواده نیست، بنابراین بهداشت روانی نسل‌های جامعه در گروه تأمین بهداشت روانی خانواده است و هرگونه آسیبی به آن نسل آینده را از آثار سوء خود مصون نخواهد گذاشت و از نظر نظریه پردازان خانواده، روابط صمیمانه میان همسران موجب ایجاد هویت خانوادگی، تأمین بهداشت روانی اعضای خانواده و عاملی محافظت‌کننده و نیرومند در برابر مشکلات فردی و اجتماعی است. (۱۶). حال که به اهمیت خانواده و تأثیر آن در سلامت روانی اعضای آن و نقش صمیمیت و داشتن روابط صمیمانه در زندگی زناشویی و خانوادگی افراد پی بردیم ضرورت پیدا می‌کند که این نهاد را حفظ و در جهت غنی‌سازی و همچنین پیشگیری و درمان مشکلات احتمالی آن تلاش کرد، چون اگر خانواده و پیوند زن و شوهر از هم گسسته شود زن شوهر، فرزندان و حتی جامعه از انواع آسیب‌ها در امان نخواهند بود. لذا

پژوهش‌های در داخل و خارج از کشور درباره اهمیت و تأثیر گذاری مداخله‌های آموزش- روانی، پیشگیرانه و درمانی مانند رویکردهای گاتمن و سیستمی- رفتاری بر صمیمیت و متغیرهای مرتبط با آن انجام گرفته است. در مطالعه‌ای که جانسون و لونسون<sup>۱</sup> بر اساس نظر گاتمن انجام دادند، نتایج نشان داد زوج‌هایی که گرایش دارند تا بر جنبه‌های مثبت همسر تمرکز کنند و روی جنبه‌های منفی تمرکز کمتری دارند. زندگی شادتر، رضایت بیشتر و روابط پایدارتری دارند (۲۷). رایسنسون و پرایس (۴۴) در پژوهش خود گزارش نمودند که زوج‌های دارای رابطه شاد از ذهنیت مثبتی برخوردارند. کرای، باکوم و پیترمن (۲۰۰۵) در پژوهش‌های خود نشان دادند که نیاز صمیمیت برآورده نشده در روابط زناشویی بر رضایت کلی از رابطه و صمیمیت تأثیر منفی می‌گذارد (۳۵). محمدی و همکارانش (۱۳۹۶) و برومند (۱۳۹۷) نیز به خوبی روشن نمود که مدل زوج درمانی گاتمن باعث صمیمیت بیشتر شرکت‌کنندگان با همسرانشان شده است و در بهبود و افزایش صمیمیت زناشویی، رضایت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی مؤثر بوده است. (۴۱،۹). گودرزی و بوستانی پور (۱۳۹۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی سیستمی - رفتاری بر کاهش میزان تعارضات زناشویی و افزایش سازگاری زناشویی و مؤلفه‌های آن یعنی رضایت زناشویی، همبستگی دونفری، توافق دونفری و ابراز محبت مؤثر بوده است (۱۹). یوسف زاده، نوایی نژاد و نورانی پور (۱۳۹۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که می‌توان از زوج درمانی سیستمی- رفتاری جهت بهبود

3 - Kirby, Baucom, Peterman  
4- Goldman & Greenberg

1 - Johnson & Levenson  
۲- Robinson & Price



که محل کار پژوهشگر می‌باشد، مراجعه کردند. جهت انتخاب نمونه و برگزاری جلسات مشاوره گروهی از بین زنان مراجعه‌کننده، ۳۶ نفر که کمترین نمرات را از میانگین پرسشنامه صمیمیت الکسیس. جی واکر و لیندا تامپسون<sup>۱</sup> (1983) (MIS) کسب کرده بودند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۲ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود افراد به پژوهش شامل داشتن حداقل سه سال سابقه زندگی مشترک، نداشتن تعارضات شدید زناشویی و نبودن در آستانه طلاق و تعهد جهت حضور در تمامی جلسات و عدم دریافت خدمات مشاوره فردی در طول جلسات گروهی بود. ملاک خروج افراد هم پیدا کردن مشکلات جسمانی حاد و اختلالات شدید روانی که نیاز به بستری شدن یا تعارضات شدید زناشویی که نیاز به مراجعه به مراکز مشاوره‌ای برای حل آن، و یا تقاضای طلاق از طرف یکی یا هر دو زوج می‌باشد. پس از انتخاب و شکل‌گیری گروه‌های کنترل و آزمایش، پیش‌آزمون در بین تمام شرکت‌کنندگان اجرا شد و پس از اخذ پیش‌آزمون از هر سه گروه، جلسات گروهی زوج‌درمانی برای گروه‌های آزمایش در ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به و با توالی هر هفته یک جلسه اجرا شد. اما شرکت‌کنندگان گروه کنترل تا پایان پژوهش مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات مداخله‌ای مجدداً سه گروه مورد ارزیابی قرار گرفتند (پس‌آزمون)، بعد از گذشت ۱ ماه مجدداً یک آزمون پیگیری از گروه‌های سه‌گانه انجام گرفت تا میزان تأثیر و پایداری مداخلات مورد بررسی قرار گیرد. پس از اجرای آزمون پیگیری، طبق تعهدات و جهت ملاحظات اخلاقی در پژوهش و قدرانی از همکاری گروه کنترل، کارگاه یک روزه آموزش‌های زناشویی بر اساس مدل گاتمن برای گروه کنترل برگزار شد. برای آزمون فرضیه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد.

### ابزار جمع‌آوری اطلاعات

در این پژوهش از پرسشنامه صمیمیت الکسیس. جی واکر و لیندا تامپسون (1983) (MIS) استفاده شده است. «مقیاس صمیمیت» توسط واکر و تامپسون در سال ۱۹۸۳ تهیه شده است. این پرسشنامه یک ابزار ۱۷ سؤالی است که نمره گذاری بر روی یک مقیاس لیکرتی ۷ درجه ای از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) صورت می‌گیرد. نمره آزمودنی در مقیاس صمیمیت از طریق جمع نمرات عبارات و تقسیم آن بر عدد ۱۷ حاصل می‌شود. دامنه نمرات بین ۱ تا ۱۷ و نمره بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر است که برای سنجیدن مهر و صمیمیت تدوین شده است. این مقیاس جزئی از یک ابزار بزرگ‌تر است که چندین بعد صمیمیت را دربر می‌گیرد اما توسط تهیه‌کنندگان آن (الکسیس جی. واکر و لیندا تامپسون) به صورت مقیاس مستقلی گزارش شده است. این مقیاس توسط ثنائی در سال ۱۳۷۹ ترجمه شده است. ثنائی (۱۶) ضریب پایایی این پرسشنامه را بر اساس داده‌های ۱۰۰ زوج در اصفهان ۹۶٪ به دست آورده است. این پرسشنامه با ضریب آلفای ۹۱٪ تا ۹۷٪ از همسانی درونی بسیار عالی برخوردار است. (۷). از طریق اجرای هم‌زمان این

حفظ این نهاد بر اساس احترام، اعتماد، افزایش میزان صمیمیت و حفظ وفاداری و تعهد، تفاهم و سازگاری دو فرد (زن و شوهر) مدنظر می‌باشد. ارائه الگوها و رویکردهایی که می‌کوشند تا این نهاد را حفظ و در جهت ایجاد و تقویت میزان صمیمیت و حفظ وفاداری زن و شوهر و افزایش عملکرد خانواده، همواره مدنظر مشاوران خانواده و ازدواج بوده است. رویکردهایی تلفیقی زوج‌درمانی گاتمن و سیستمی-رفتاری، از جمله الگوها و رویکردهایی هستند که در جهت افزایش صمیمیت و عملکرد خانواده مورد استفاده قرار گرفته‌اند. از آنجاکه صمیمیت از سازه‌های مهم زندگی زناشویی محسوب می‌شود و فقدان آن باعث ایجاد فاصله روان-عاطفی در زوجها می‌گردد و سیستم زوجی را با خطر جدی مواجه می‌سازد، لذا توجه به این سازه مهم، بررسی عوامل مؤثر بر آن و یافتن شیوه‌هایی برای ارتقاء آن در زندگی زناشویی ضرورت دارد. با توجه به نقش صمیمیت در زندگی زناشویی و توضیحات بالا درباره رویکردهای زوج‌درمانی موردنظر و ارائه راه‌کارهایی برای حل مشکلات زوجین و ایجاد صمیمیت، شناسایی عوامل زیر بنایی و درمانی دو رویکرد مذکور و استفاده از آن‌ها در جهت ایجاد و افزایش صمیمیت زناشویی و استحکام خانواده‌ها و همچنین استفاده در مراکز مشاوره خانواده از اهمیت این پژوهش می‌باشد لذا پژوهش حاضر می‌کوشد تا با هدف مقایسه تأثیر این رویکردهای موردنظر بر صمیمیت زناشویی برای آزمون فرضیه‌های زیر اجرا و به مقایسه تأثیر این دو رویکرد بر میزان صمیمیت زناشویی بپردازد.

### فرضیه‌های پژوهش:

- ۱- مشاوره گروهی مبتنی بر زوج‌درمانی به روش گاتمن بر صمیمیت زناشویی زنان متأهل مؤثر می‌باشد
- ۲- مشاوره گروهی مبتنی بر زوج‌درمانی به روش سیستمی-رفتاری بر صمیمیت زناشویی زنان متأهل مؤثر می‌باشد
- ۳- بین اثر بخشی مشاوره گروهی مبتنی بر زوج‌درمانی به روش گاتمن و زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری در صمیمیت زناشویی زنان متأهل تفاوت وجود دارد.

### روش

این پژوهش از نوع آزمایشی با اندازه‌گیری مکرر و با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل می‌باشد. آزمودنی‌های پژوهش شامل سه گروه (دوازده نفر) می‌باشد که دو گروه متغیرهای مستقل یعنی زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری و زوج‌درمانی مدل گاتمن را دریافت کرده‌اند و گروه دیگر به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شده‌اند. گروه‌ها هم به صورت تصادفی برای درمان‌های مختلف انتخاب شدند جامعه آماری موردنظر شامل ۱۰۰ نفر از زنان متأهل شهر تهران می‌باشد که در اردیبهشت‌ماه سال ۹۸، داوطلبانه جهت حل مشکلات زوجی خود و یا علاقه‌مند به بهبود و ارتقاء کیفیت روابط زناشویی خود به مراکز مشاوره فرا ذهن واقع در یوسف‌آباد و مرکز مشاوره مهمید، واقع در خیابان آزادی، کوچه آشینان

صدرجهانی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۹۲٪ به دست آوردند (۱). خلاصه جلسات و پروتکل‌های اجرایی به صورت خلاصه در جدول‌های زیر به آن اشاره شده است (۲۸).

پرسشنامه با مقیاس صمیمیت زناشویی ضریب همبستگی دو پرسشنامه محاسبه شد. ضریب همبستگی محاسبه شده ۵۸٪ به دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار این مقیاس است (۷). روایی محتوایی و صوری آن توسط ۱۵ نفر از اساتید مشاوره مورد بررسی قرار گرفته است، همچنین

### جدول ۱: پروتکل اجرایی زوج‌درمانی به شیوه گاتمن

جلسات	عنوان	خلاصه جلسات
اول	آشنایی با اعضا، بیان اهداف جلسات	معارفه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، اجرای پیش‌آزمون برقراری ارتباط و آشنا کردن شرکت‌کنندگان با اهداف، اصول و مقررات جلسات
دوم	نقشه عشق و بهبود آن	آشنایی آزمودنی‌ها با نقشه عشق و پر کردن پرسشنامه نقشه عشق توسط آن‌ها. ارائه تکلیف مطرح کردن بحث کشف خویشتن توسط رهبر، تمرین گفتگوی دونفره و انجام دادن آن در خانه
سوم	شناخت خود و همسر برای اجرای نقشه عشق	جهت شناخت بهتر زوجها از دنیای درون و گذشته همدیگر جهت ترسیم و یا بهبود نقشه عشق خود. ارائه تکلیف
چهارم	تمرین قدرشناسی جهت افزایش عشق و محبت	بحث و گفتگو درباره اهمیت و روش‌های افزایش احترام و قدردانی، پیدا کردن ویژگی‌ها و جنبه‌های مثبت خود و همسر و در میان گذاشتن با یکدیگر. ارائه تکلیف
پنجم	مرور خاطرات اوایل ازدواج جهت افزایش عشق و محبت	اهمیت تاریخچه و فلسفه ازدواج، فکر کردن به خاطرات خوب و خوش اوایل زندگی شان و احساسات مثبت همراه آن. ارائه تکلیف
ششم	حساب بانکی عاطفی	توضیح و اهمیت مفهوم حساب بانکی و چگونگی افزایش آن در زندگی زناشویی ارائه تکلیف.
هفتم	کاهش استرس و نزدیک شدن به هم	اهمیت گفتگو و صحبت کردن زوجها با یکدیگر و نقش آن در کاهش استرس‌هایی حداقل به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه در روز. آموزش تکنیک چگونگی گفتگوی صحیح زوجها و بازخورد بین آن‌ها. ارائه تکلیف
هشتم	ریشه‌یابی و شناسایی علل اختلافات	تأثیر نقش بی‌توجهی‌ها، افکار، عواطف و خاطرات زوجها در اختلافات زناشویی. واقعی نبودن اختلافات زناشویی. ارائه تکلیف
نهم	تأثیر و نفوذپذیری در همسر	سهمیم کردن شریک زندگی در تصمیم‌گیری‌ها و قدرت و احترام گذاشتن به احساسات و نقطه‌نظرهای همسر. ارائه تکلیف
دهم	تعارضات زناشویی و طبقه‌بندی آن‌ها	آشنایی با تعارضات زناشویی و طبقه‌بندی آن‌ها مبنی بر قابل حل یا دائمی بودن و راه‌کارهای لازم برای مواجهه با آن‌ها. ارائه تکلیف
یازدهم	مهارت حل تعارضات قابل حل	ارائه یک مدل آموزشی برای حل تعارضات و مشکلات قابل. ارائه تکلیف حل
دوازدهم	مهارت حل مشکلات و تعارضات دائمی	ارائه یک مدل آموزشی برای حل تعارضات و مشکلات دائمی. ارائه تکلیف
سیزدهم	خلق مفهومی مشترک	روش‌های ایجاد سیستم معنای مشترک مانند: نقش زوجی‌ها و آیین‌های خانوادگی، حمایت کردن از نقش‌های زندگی، داشتن اهداف مشترک. ارائه تکلیف
چهاردهم	اختتامیه	خلاصه‌ای و مرور مطالب گفته شده و اجرای پس‌آزمون

## جدول ۲: پروتکل اجرایی زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری

جلسات	عنوان	خلاصه جلسات
اول	آشنایی با گروه و اعتمادسازی	کمک به شرکت‌کنندگان برای آشنایی باهم و شرایط کلی گروه، کمک به اعتمادسازی، بی‌پرده گویی و ترغیب در مباحث و فعالیت‌های گروه و تأکید بر بازخورد دادن و صحبت کردن بیشتر درباره خود و تجارب خود
دوم	مبانی ارتباط	آموزش و بیان مفهوم ارتباط، بررسی اجزای ارتباط و بیان نقش هر یک، تمرین تعیین اجزای ارتباط در گفتگوهای روزمره زوج‌ها.
سوم	انواع مهارت‌های ارتباطی	آشنایی با مهارت‌های ارتباطی مثبت و منفی، افزایش همدلی متقابل زوج‌ها، کاهش بحث‌ها و شکایات تکراری، توانایی صحبت آزادانه درباره موضوعات متفاوت، ارتباط بهتر در سطح هیجانی و رفتاری
چهارم	برقراری ارتباط مثبت	آشنایی با عناصر ارتباط مثبت و عناصر منفی ارتباط، تقویت عناصر مثبت ارتباط و کاهش عناصر منفی.
پنجم	نقش ذهن‌خوانی در برقراری ارتباط	کمک به شرکت‌کنندگان برای شناسایی بیشتر هم و نسبتاً عاری از تهدید، کاوش احساسات ناشی از دیگری شدن، تأکید بر لزوم گوش دادن دقیق و فعال در خلال گفتگو، آموزش مفهوم ذهن‌خوانی و تشریح نقش آن در گفتگوها.
ششم	گفتگوی متقابل	افزایش توانایی گفتگوی مثبت و سازنده بین زوج‌ها، کوشش برای تغییر ویژگی‌های زوج ناکارآمد و پریشان، ایجاد الگوی تعاملی که پاداش متقابل بیشتری را به همراه داشته باشد
هفتم	آموزش عینی سازی (۱) «من چه کسی هستم؟»	آموزش عینیت‌بخشی به انتظاراتها و خواسته‌ها، توسط زوج‌ها. نوشتن تغییرات موردنظر همسر در طرف مقابل
هشتم	آموزش عینی سازی (۲) «به من آنچه دوستداری بگو»	نوشتن ۱۵ ویژگی ارزشمند و دست‌داشتنی در همسرانشان. بررسی علل انتساب و تقویت آن‌ها در همسر مقابل
نهم	توانایی اعتمادسازی	بالا بردن شناخت نسبت به اعتماد فیزیکی، عقلی و عاطفی. کاوش در اثر سطح اعتماد موجود در گروه (و بین همسران) بر باز بودن مباحث. ایجاد فرصتی برای اعضای گروه (و همسران) تا به هم در مورد اعتماد، بازخورد بدهند.
دهم	مهارت حل مسئله	آموزش مراحل نه‌گانه حل مسئله
یازدهم	تمرین مهارت حل مسئله	تمرین راه‌های حل مسئله و تعمیم آن به مشکلات زناشویی.
دوازدهم	بیان مفاهیم سیستمی در خانواده (۱)	آشنایی اعضا با مفاهیم سیستمی مانند: مرزها و درهم‌تنیدگی، اتحادها و ائتلاف‌ها و سلسله‌مراتب قدرت (مسئولیت‌پذیری، کنترل و تصمیم‌گیری)
سیزدهم	بیان مفاهیم سیستمی در خانواده (۲)	آشنایی اعضا با مفاهیم سیستمی دیگر مانند: صمیمیت یا فاصله (دوری و نزدیکی)، مثلث‌ها، زیرسیستم‌های موجود در خانواده، علیت حلقوی، قواعد و قوانین خانوادگی، تعادل حیاتی خانواده.
چهاردهم	اختتام	خلاصه‌ای و مرور مطالب گفته‌شده و اجرای پس‌آزمون

## یافته‌های پژوهش

می‌باشند. ۵۸/۳ درصد پاسخ‌دهندگان در گروه سیستمی-رفتاری تا سال ۸۰، ۳۳/۳ درصد در گروه گاتمن تا سال ۸۰ و ۵۰ درصد در گروه کنترل تا سال ۸۰ ازدواج کرده‌اند. ۴۱/۷ درصد پاسخ‌دهندگان در گروه سیستمی-رفتاری ۱ فرزند، ۵۰/۰ درصد در گروه گاتمن ۱ فرزند و ۵۰/۰ درصد در گروه کنترل دارای ۲ فرزند می‌باشند. ۸۳/۳ درصد پاسخ‌دهندگان در گروه سیستمی-رفتاری خانه‌دار، ۵۰ درصد در گروه گاتمن سایر مشاغل و ۵۸/۳ درصد در گروه کنترل خانه‌دار می‌باشند. نتایج میانگین آزمودنی‌ها در متغیر اخلاق رابطه‌ای در گروه گاتمن در مراحل پیش‌آزمون ۳۴/۳۳، پس‌آزمون ۴۶/۹۲، پیگیری ۴۷/۶۷ و در گروه سیستمی-رفتاری در مراحل پیش‌آزمون ۳۲/۱۷، پس‌آزمون ۴۶/۹۲

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده در این پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است که برای این کار می‌بایست مفروضه‌های آن مانند آزمون یکسانی کوواریانس، آزمون تساوی واریانس‌های خطا و همگنی شیب رگرسیون برای همه فرضیه‌ها انجام گیرد، رعایت شود.

نتایج آمار توصیفی داده‌ها نشان داد که: ۵۰ درصد پاسخ‌دهندگان در گروه سیستمی-رفتاری ۳۱ تا ۴۰ سال، ۴۱/۷ درصد در گروه گاتمن ۳۱ تا ۴۰ سال و ۷۵ درصد در گروه کنترل ۳۱ تا ۴۰ سال می‌باشند. ۵۸/۳ درصد پاسخ‌دهندگان در گروه سیستمی-رفتاری تا دیپلم، ۴۱/۷ درصد در گروه گاتمن تا دیپلم و ۵۰ درصد در گروه کنترل لیسانس

پیگیری ۴۹/۰۸ و در گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون ۴۵/۳۳، پس‌آزمون ۴۴/۰۸، پیگیری ۴۴/۵۸ می‌باشد.

جدول ۳: میانگین، انحراف استاندارد، واریانس نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه‌ها در متغیر صمیمیت زناشویی

متغیر	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین
صمیمیت زناشویی	گروه ۱	۱۲	۷۳/۷۵	۲۰/۰۷	۴۰۲/۷۵	۹۷/۳۳	۱۲۸/۶۳
	گروه ۲	۱۲	۶۰/۶۷	۱۸/۰۲	۳۲۴/۷۹	۹۸/۰۰	۲۰۷/۲۹
	کنترل	۱۲	۸۴/۵۰	۲۵/۴۱	۶۴۵/۹۰	۸۷/۳۳	۶۹۳/۷۹

فرضیه ۱: مشاوره گروهی مبتنی بر زوج‌درمانی به روش گاتمن بر صمیمیت زناشویی زنان متأهل مؤثر می‌باشد.

برای بررسی فرضیه پژوهش از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. برای انجام تحلیل کوواریانس می‌بایست مفروضه‌ای آن مانند آزمون یکسانی کوواریانس، آزمون تساوی واریانس‌های خطا و همگونی شیب رگرسیون رعایت شود.

جدول ۴: نتایج آزمون ام باکس در مورد تساوی ماتریس‌های کوواریانس صمیمیت زناشویی

ام باکس	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۱۱/۷۹۸	۳/۵۴۵	۳	۸۷۱۲۰	۰/۱۱۴

با توجه به جدول ۴ و اینکه سطح معناداری ۰/۱۱۴ (بیشتر از ۰/۰۵) می‌باشد، لذا شرط تساوی ماتریس کوواریانس پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌ها برقرار است و می‌تواند آزمون تحلیل کوواریانس انجام گیرد.

جدول ۵: نتایج آزمون لوین صمیمیت زناشویی در جهت تساوی واریانس‌های خطا

پس‌آزمون	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
پس‌آزمون	۰/۰۳۲	۱	۲۲	۰/۸۹۵
پیگیری	۱/۶۲۷	۱	۲۲	۰/۲۱۵

جدول ۵ نتایج آزمون لوین جهت سنجش برابری واریانس‌های خطا در پس‌آزمون و پیگیری را در متغیر صمیمیت زناشویی نشان می‌دهد با توجه به اینکه سطح معناداری گروه پس‌آزمون و پیگیری بالای ۰/۰۵ می‌باشد می‌توان گفت واریانس‌های خطای متغیر صمیمیت زناشویی در، پس‌آزمون و پیگیری باهم برابر و تفاوت معناداری بین آن‌ها وجود ندارد و فرض یکسانی واریانس‌های خطا برقرار است.

جدول ۶: نتایج بررسی همگنی شیب رگرسیون صمیمیت زناشویی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
پس‌آزمون	۴۲۵/۵۵۴	۱	۴۲۵/۵۵۴	۱/۵۲۵	۰/۱۱۹
پیگیری	۶۸۷/۲۸۶	۱	۶۸۷/۲۸۶	۱/۰۹۷	۰/۲۱۵

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، سطح معناداری پس‌آزمون ۰/۱۱۹ و پیگیری ۰/۲۱۵ می‌باشد، که نشان می‌دهد تفاوت شیب رگرسیون معنی‌دار نیست و در نتیجه فرض همگنی شیب رگرسیون برای اجرای آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری رعایت شده است.

فصلنامه علمی - پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی. ۱۴۰۰؛ ۱۲ (۴۵): ۳۴-۱۵

جدول ۷: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای مقایسه گروه‌ها از لحاظ صمیمیت زناشویی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	پس‌آزمون	۱۸۸۲/۲۴۹	۱	۱۸۸۲/۲۴۹	۲۲/۹۰۲	۰/۰۰۰	۰/۵۲۲
	پیگیری	۱۸۸۹/۴۷۲	۱	۱۸۸۹/۴۷۲	۱۵/۱۲۱	۰/۰۰۱	۰/۴۱۹

فرضیه ۲: مشاوره گروهی مبتنی بر زوج‌درمانی به روش سیستمی-رفتاری بر صمیمیت زناشویی زنان متأهل مؤثر می‌باشد.

ج

نتایج حاصل از جدول ۷ نشان می‌دهد، با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش گاتمن و کنترل از لحاظ صمیمیت زناشویی با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۰ در گروه پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد و یعنی زوج‌درمانی به روش گاتمن روی صمیمیت زناشویی مؤثر بوده است. همچنین با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه‌ها از لحاظ صمیمیت زناشویی با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۱ در گروه پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۸: نتایج آزمون ام باکس در مورد تساوی ماتریس‌های کوواریانس صمیمیت زناشویی

ام باکس	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۱۰/۵۳۴	۳/۱۶۵	۳	۸۷۱۲۰	۰/۱۲۳

و پیگیری در گروه‌ها برقرار است و می‌تواند آزمون تحلیل آزمون کوواریانس انجام گیرد.

با توجه به جدول ۸ و اینکه سطح معناداری ۰/۱۲۳ (بیشتر از ۰/۰۵) می‌باشد، لذا شرط تساوی ماتریس کوواریانس پیش‌آزمون، پس‌آزمون

جدول ۹: نتایج آزمون لوین صمیمیت زناشویی جهت تساوی واریانس‌های خطا

	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
پس‌آزمون	۰/۰۵۲	۱	۲۲	۰/۸۲۱
پیگیری	۱/۹۷۰	۱	۲۲	۰/۱۷۴

پس‌آزمون و پیگیری باهم برابر و تفاوت معناداری بین آن‌ها وجود ندارد و فرض یکسانی واریانس‌های خطا برقرار است.

جدول ۹ نتایج آزمون لوین جهت سنجش برابری واریانس‌های خطا در پس‌آزمون و پیگیری را در متغیر اخلاق رابطه‌ای نشان می‌دهد و با توجه به اینکه سطح معناداری گروه پس‌آزمون و پیگیری بالای ۰/۰۵ می‌باشد می‌توان گفت واریانس‌های خطای متغیر صمیمیت زناشویی در

جدول ۱۰: نتایج بررسی همگنی شیب رگرسیون صمیمیت زناشویی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
صمیمیت زناشویی	۲۴۶/۲۶۶	۱	۲۴۶/۲۶۶	۱/۷۲۰	۰/۱۱۲
* گروه	۱۵۳/۳۶۵	۱	۱۵۳/۳۶۵	۱/۵۵۵	۰/۲۲۷

رگرسیون معنی‌دار نیست و در نتیجه فرض همگنی شیب رگرسیون برای اجرای آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری رعایت شده است.

همان‌طور که در جدول ۱۰ مشاهده می‌شود، سطح معناداری پس‌آزمون ۰/۱۱۲ و پیگیری ۰/۲۲۷ می‌باشد، که نشان می‌دهد تفاوت شیب



جدول ۱۱: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای مقایسه گروه‌ها از لحاظ صمیمیت زناشویی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	پس‌آزمون	۳۹۵۶/۵۶۶	۱	۳۹۵۶/۵۶۶	۶۶/۸۲۹	۰/۰۰۰	۰/۷۶۱
	پیگیری	۳۸۰۸/۰۵۶	۱	۳۸۰۸/۰۵۶	۳۷/۶۱۹	۰/۰۰۰	۰/۶۴۲

فرضیه ۳- بین اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر زوج‌درمانی به روش گاتمن و زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری در صمیمیت زناشویی زنان متأهل تفاوت وجود دارد.

نتایج حاصل از جدول ۱۱ نشان می‌دهد، با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش سیستمی-رفتاری و کنترل از لحاظ صمیمیت زناشویی با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۰ در گروه پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. یعنی زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری بر صمیمیت زناشویی مؤثر بوده است. همچنین با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه‌ها از لحاظ صمیمیت زناشویی با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۰ در گروه پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۱۲: نتایج آزمون ام باکس در مورد تساوی ماتریس‌های کوواریانس صمیمیت زناشویی

ام باکس	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۱۰/۵۳۴	۳/۱۶۵	۳	۸۷۱۲۰	۰/۰۵۳

با توجه جدول ۱۲ و اینکه سطح معناداری ۰/۰۵۳ (بیشتر از ۰/۰۵) می‌باشد، لذا شرط تساوی ماتریس کوواریانس پیش‌آزمون، پس‌آزمون انجام گیرد.

جدول ۱۳: نتایج آزمون لوین متغیر صمیمیت زناشویی جهت تساوی واریانس‌های خطا

پس‌آزمون	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
پس‌آزمون	۲/۸۰۵	۱	۲۲	۰/۱۰۸
پیگیری	۱/۷۴۸	۱	۲۲	۰/۲۰۰

جدول ۱۳ نتایج آزمون لوین جهت سنجش برابری واریانس‌های خطا در پس‌آزمون و پیگیری را در متغیر صمیمیت زناشویی نشان می‌دهد و با توجه به اینکه سطح معناداری گروه پس‌آزمون و پیگیری بالای ۰/۰۵

جدول ۱۴: نتایج بررسی همگنی شیب رگرسیون متغیر صمیمیت زناشویی

صمیمیت زناشویی* گروه	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
صمیمیت زناشویی* گروه	پس‌آزمون	۱۷۵/۱۷۹	۱	۱۷۵/۱۷۹	۱/۵۰۳	۰/۱۶۱
	پیگیری	۱۶۳/۴۲۸	۱	۱۶۳/۴۲۸	۱۱/۷۸۳	۰/۱۲۲

همان‌طور که در جدول ۱۴ مشاهده می‌شود، سطح معناداری پس‌آزمون ۰/۱۶۱ و پیگیری ۰/۱۲۲ می‌باشد، که نشان می‌دهد تفاوت شیب رگرسیون معنی‌دار نیست و در نتیجه فرض همگنی شیب رگرسیون برای اجرای آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری رعایت شده است.

همان‌طور که در جدول ۱۴ مشاهده می‌شود، سطح معناداری پس‌آزمون ۰/۱۶۱ و پیگیری ۰/۱۲۲ می‌باشد، که نشان می‌دهد تفاوت شیب رگرسیون معنی‌دار نیست و در نتیجه فرض همگنی شیب رگرسیون برای اجرای آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری رعایت شده است.

## جدول ۱۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری صمیمیت زناشویی

منبع	مجموع مجدورات	درجه آزاد	میانگین مجموع مجدورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	۸۰۲/۲۶۶	۱	۸۰۲/۲۶۶	۱۱/۴۳۹	۰/۰۰۳	۰/۳۶۴
صمیمیت	۶۵۹۲/۹۷۶	۱	۶۵۹۲/۹۷۶	۹۴/۰۰۸	۰/۰۰۰	۰/۸۲۶
صمیمیت * گروه	۲۷۶/۳۸۲	۱	۲۷۶/۳۸۲	۳/۹۴۱	۰/۰۶۱	۰/۱۶۵

با توجه به جدول ۱۵، اینکه سطح معناداری به دست آمده مقدار ۰/۰۶۱ (بیشتر از ۰/۵۰) می‌باشد می‌توان گفت مشاوره گروهی مبتنی بر زوج‌درمانی به شیوه گاتمن و زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری تأثیر متفاوتی بر صمیمیت زناشویی زنان متأهل ندارد و هیچ کدام بر دیگری برتری ندارند.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر زوج‌درمانی به روش گاتمن و سیستمی-رفتاری بر صمیمیت زناشویی زنان متأهل شهر تهران می‌باشد. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس داده‌های پژوهش، نشان می‌دهد با کنترل اثر پیش‌آزمون بین گروه‌های آزمایش، زوج‌درمانی گاتمن و هم سیستمی رفتاری، و کنترل از لحاظ صمیمیت زناشویی با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۰ (کمتر از ۰/۵) تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر زوج‌درمانی به شیوه گاتمن و سیستمی رفتاری روی صمیمیت زناشویی مؤثر بوده‌اند و این اثربخشی بعد از گذشت ۱ ماه پس از مداخله، ماندگاری داشته است. همچنین با توجه نتایج تحلیل کوواریانس و سطح معناداری به دست آمده ۰/۰۶۱ (بیشتر از ۰/۵۰) می‌توان گفت مشاوره گروهی مبتنی بر زوج‌درمانی به شیوه گاتمن و زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری تأثیر متفاوتی بر صمیمیت زناشویی زنان متأهل ندارند و هیچ کدام بر دیگری برتری ندارند. صمیمیت یک نیاز مهم و واقعی در انسان است که ریشه درونی داشته و یک فرایند پویا است که بر اعتماد و احترام متقابل استوار است. به علاوه مطالعات و تجارب بالینی نشان می‌دهد که ریشه بسیاری از مشکلات زناشویی فقدان صمیمیت و مشکلات ارتباطی بین زوج‌هاست. با توجه به اینکه نظریه‌ی جان گاتمن چگونگی موفقیت یا شکست یک رابطه زناشویی را تشریح می‌نماید و روش‌هایی برای تسهیل ایجاد تغییر در این روابط، از طریق مداخله‌های آموزش-روانی، پیشگیرانه و درمانی ارائه می‌دهد (۲۶) که این راه‌حل‌ها را تحت عنوان هفت اصل موفقیت در ازدواج معرفی کرده که در آن تعیین می‌کنند که زن و شوهرها چقدر دوستی، صمیمیت و شور حرارت خود را تداوم می‌بخشند، با توجه به اینکه نظریه‌ی جان گاتمن چگونگی موفقیت یا شکست یک رابطه زناشویی را تشریح می‌نماید و روش‌هایی برای تسهیل ایجاد تغییر در این روابط، از طریق مداخله‌های آموزش-روانی، پیشگیرانه و درمانی ارائه و برای رسیدن به پنج فرایند اصلی، یعنی ختم‌شده‌هایی که سبب موفقیت رابطه زناشویی می‌شود و باعث کاهش تعارضات منفی و افزایش عواطف مثبت می‌شود، راه کارهایی را ارائه می‌دهد. در واقع این‌ها

اهداف درمانی هستند که عبارتند از: کاهش عواطف منفی و افزایش عواطف مثبت در طول تعارضات زن و شوهر، ایجاد عواطف مثبت در طول زمان بدون تعارض، رفع ناهماهنگی فرا هیجان‌های ناهمخوان و ایجاد و پرورش معنای مشترک (۲۶). گاتمن روش‌های زیر را برای رسیدن به اهداف در نظر گرفت: ۱- پردازش سوار آخرالزمان (انتقاد، تدافعی آوردن، تخلیه هیجانی ۳- کم کردن چهار سوار آخرالزمان) انتقاد، تدافعی بودن، تحقیر کردن، طفره رفتن ۴- حل مسئله، متقاعدسازی و سازش ۵- آرام‌سازی فیزیولوژیکی ۶- رعایت نسبت جادویی (یعنی نسبت تعاملات و احساسات مثبت به تعامل منفی در زوج‌های پایدار ۵ به ۱ و این نسبت در زوج‌های ناپایدار ۰/۸ به ۱ می‌باشد) ۷- رعایت سلسله‌مراتب خانه روابط استوار ۸- رابطه جنسی مطلوب ۹- شکل‌دهی آیین‌های خاص برای پیوند بیشتر باهم (آیین پیوند) ۱۰- پیدا کردن اهداف و ارزش‌های مشترک. (۲۵). گاتمن همچنین از راه کارهایی برای افزایش صمیمیت و محبت بین زوج‌ها از قبیل قدرشناسی، مرور خاطرات اوایل ازدواج و حساب بانکی عاطفی اشاره کرده است. همچنین نظریه گاتمن بر آگاهی و توجه به اینجا و اکنون و دسترسی به هیجانات برای افزایش صمیمیت و کیفیت روابط زوج‌ها تمرکز دارد (۲۷). همچنین از دیدگاه کرو صمیمیت یکی از متداول‌ترین بحث‌ها در بحث زوج‌درمانی و مشکلات زوج است که می‌تواند با توجه به جنسیت، فرهنگ و سایر تأثیرات دیگر متفاوت باشد (۱۲). در رویکرد سیستمی-رفتاری روش درمانی راهنمای بالینی سلسله‌مراتب سطوح جایگزین مداخله (ALI) مرتب‌شده است که می‌تواند برای انواع مداخلات مورد استفاده قرار گیرد. که از جمله این مداخلات، کمک به زوج‌ها در جهت ایجاد صمیمیت و بهتر شدن رابطه عاطفی بین آن‌هاست. (۱۴). زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری بیان می‌دارد که یکی از دلایل آشفتگی زوج‌ها این است که مهارت‌های ارتباطی ضروری که منجر به ایجاد صمیمیت در روابط آن‌ها می‌شود را کسب نکرده‌اند و یا قادر به حفظ آن در روابط خود نیستند. این مهارت‌ها شامل حل تعارض، تغییر رفتار، ارتباط سازنده، صمیمیت و حمایت اجتماعی متقابل می‌باشد (۲۵). این رویکرد با استفاده از فراهم کردن شرایط گفتگوی متقابل بین زوج‌ها و همچنین چگونگی ارتباط مناسب بین آن‌ها طبق راهنمای بالینی سلسله‌مراتب سطوح جایگزین مداخله می‌تواند در افزایش همدلی و صمیمیت، بهبود سازگاری، توانایی برقراری رابطه عاطفی و صمیمی و کاهش مشاجرات و شکایات تکراری، توانایی صحبت‌های آزادانه در مورد موضوعات مختلف، پذیرش مسئولیت رفتار به زوج‌ها کمک کند (۱۵). بنابراین با توجه به دیدگاه، اصول و اهداف هر دو رویکرد، نسبت

می‌تواند در روند پژوهش تأثیرگذار باشد) و عدم کنترل دیگر شرایط تهدیدکننده روایی درونی و بیرونی پژوهش مانند رشد و رخدادهای هم‌زمان و سایر منابع اطلاعاتی مانند تلویزیون، فضای مجازی، گروه‌ها و کانال‌های تلگرامی در حیطه روانشناسی و خانواده که ممکن است بر نتایج پژوهش تأثیر گذاشته باشد. از جمله پیشنهادهای پژوهشی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: بجای جامعه آماری فقط زنان متأهل، می‌توان روی جامعه مردها و یا جامعه زن و مرد استفاده کرد و بررسی اثربخشی این دو رویکرد روی ابعاد دیگر زندگی زناشویی. از جمله پیشنهادهای کاربری هم استفاده از رویکردهای مذکور در دفاتر و مراکز مشاوره خانواده جهت حل تعارض و یا افزایش صمیمیت زناشویی زوج‌ها و برگزاری کارگاه‌ها زوج‌درمانی برای زوجین توأمان باهم جهت افزایش صمیمیت و همچنین با توجه به برگزاری طرح کشوری تصمیم برای زوج‌های در شرف طلاق، استفاده از رویکردهای مذکور جهت جلوگیری از طلاق و حل مشکلات زوجین.

### مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره می‌باشد و همه نویسندگان مقاله نقش یکسانی در آن داشته‌اند

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

به هم ارجحیتی ندارند و نتایج حاصله بیانگر عدم برتری این دو نوع روش در درمان و تأثیرگذاری بر افزایش صمیمیت زناشویی می‌باشد. نتایج پژوهش با یافته‌های، گودرزی و بوستانی پور (۱۹)، ساکی (۴۵)، بوستانی پور (۱۱)، کیوانی امید (۳۳)، بوستانی پور (۱۰)، یوسف زاده، فرزاد، نوابی نژاد و نورانی پور (۴۶)، محمدی و همکارانش (۴۱)، عیسی زاده، سودابه (۳۱)، آهنگران ارجمندی، مهدی (۲)، حیدرنا، نظری، سلیمانیان (۲۹)، آجلی لاهیجی و بشارت (۳)، برومند (۹)، گلدمن و گرینبرگ (۱۸)، گیلگان (۱۷)، جانسون و لونسون (۳۲، ۲۷)، مارکمن و هوگ (۴۰)، کربای و همکاران (۳۵) مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی نظریه گاتمن و سیستمی-رفتاری برافزایش صمیمیت زناشویی، رضایت و سازگاری و کاهش تعارضات زناشویی و بهسازی زندگی همسو می‌باشد. از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عدم کنترل متغیرهای مداخله‌کننده از جمله (سن، تحصیلات، تعداد فرزندان و شغل

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش موازین اخلاقی رعایت و به آزمودنی‌ها تضمین داده شد که اطلاعات شخصی و مباحث مطرح شده محرمانه خواهد بود و اصل رازداری کاملاً در نظر گرفته شده است.

### حامی مالی

هزینه‌های مطالعه حاضر توسط نویسندگان مقاله تأمین شد.

## References

1. Afshari, H. (2014). Component of relational ethics as predicted marital intimacy and commitment of female employees Shahid Chamran University of Ahvaz. (Master's Degree in Family Counseling). Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz. <https://www.virascience.com/thesis/author/497582/>
2. Ahangran Arjumandi, M. (2016). The Effectiveness of Gutman System Couples Therapy on Couples' Life Satisfaction and Happiness. [Master's Degree in Clinical Psychology]. Faculty of Humanities and Psychology, Shahrood Azad University. <http://hf.iau-shahrood.ac.ir/fa/page/1301/>
3. Ajeli Lahiji, L., Besharat, M. A. (2016) The effect of participation in psycho-educational program based on Gottmans' systemic-behavioral approach in couples' dyadic adjustment and positive feelings. Journal of Pathology, Family Counseling and Enrichment, 3(1) (successive), 1-20. <http://fpcej.ir/article-1-154-fa.html>
4. Bagarozzi, Dennis (2001). Increasing intimacy in marriage, a practical guide for counselors (Hamid Atashpour, Ozra Etemadi and Azadeh Bayat, translators, 2006). Isfahan: Khorasgan Azad University. <https://www.khuis.ac.ir>
5. Bagarozzi, Dennis (2001). Intimacy enhancement techniques in couple therapy (Zahra Andouz and Hassan Hamidpour, translators, 2014). Tehran: Arjmand Publications. <https://www.arjmandpub.com/>
6. Bagarozzi, D. A. (2001). Enhancing intimacy in marriage: Branner – Routledge.: Taylor & Francis Group. U.S.A. <https://www.routledge.com/>
7. Bahramee, Fatemeh; Faatehee zadeh, M and Oaliyaa, N. (1384). Construction and determination of validity and reliability of couples intimacy Scale. 8th research

- week, University of Isfahan. <https://madsg.com/>
8. Barnes, G. G. (1998). *Family Therapy in Changing Times: Basic Texts in Counseling and Psychotherapy*. New York, NY, USA: Palgrave Macmillan. <https://books.google.com/books>
  9. Boroumand, Reza. (2018). *Comparative Study of the Effectiveness of Group Counseling Based on Selection Theory and Gottman Theory on Increasing Intimacy and Satisfaction and Reducing Marital Conflicts of Married Women in Bandar Abbas*. [PhD dissertation in Family Counseling] Faculty of Humanities, Hormozgan University. <https://www.virascience.com/journals/4718/42292>
  10. Boostanipoor, A (2014). *Comparing Effects of psycho-education Programme and Systems-Centered Group Counseling on Adjustment and Cohesion of Couples* [PhD dissertation Counseling] Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University. <https://www.virascience.com/thesis/667280/>
  11. Boostanipoor, A. (2007). *The effect of systemic-behavioral couple therapy on marital conflict of the Dual-career*. (Master's Degree in Family Counseling). Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University. <https://www.virascience.com/thesis/469338/>
  12. Crowe, M. (1997) Intimacy in relation to couple therapy, *Sexual and Marital Therapy*, 12:3, 225-236. <https://doi.org/10.1080/02674659708408166>
  13. Crowe, M. & Ridley, J. (1990) *Therapy with Couples: A Behavioural-Systems Approach* (Oxford, Blackwell Scientific). [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(91\)90081-D](https://doi.org/10.1016/0005-7967(91)90081-D)
  14. Crowe, M. (1995). *Couple Therapy and Sexual Dysfunction*, *International Review of Psychiatry*, Vol 7, Issue 2, PP.195-205. <https://doi.org/10.3109/09540269509028327>
  15. Crowe, M. , Ridley, J. (2000). *Therapy with Couples: A Behavioral- Systems approach to couple relationship and sexual problems*. (Ashraf Sadat Mousavi, Translator, 2005). Tehran: Mehrkavian Publications. <https://chaponashr.ir/mehrekavian>
  16. Ebrahimi P, Sanaei Zaker B, Nazari A M.(2012). *Assessment of the effectiveness of training relationship enhancement program on increasing intimacy in dual-career couples*. *SJKU*. 2012; 16 (4) :37-43. URL: <http://sjku.muk.ac.ir/article-1-650-fa.html>
  17. Gilligan, C. (1982) *In a Different voice: A perspective for nursing*. (Harvard, Harvard University Press). *Journal of Professional Nursing* Volume 5, Issue 1, January–February 1989, Pages 10-16 [https://doi.org/10.1016/S8755-7223\(89\)80029-8](https://doi.org/10.1016/S8755-7223(89)80029-8)
  18. Goldman, A. & Greenberg, L. (1992). *Comparison of integrated systemic and emotionally focused approaches to couple therapy*. *Journal of Consulting and clinical psychology*, 60, 962-969. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.60.6.962>
  19. Goodarzi, M., Boostanipoor, A. (2012). *The Effectiveness of Systemic-Behavioral Couple Therapy on Increasing Marital Adjustment*. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, Third Year, No. 2, Summer 2013, 281-296. [http://fcp.uok.ac.ir/article\\_9628.html](http://fcp.uok.ac.ir/article_9628.html)
  20. Gottman, J. M. (1994). *What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. <https://books.google.com/>
  21. Gottman, J. M. (1999). *The Seven Principles for making Marriage work* (Mehdi Gharache Daghi, Translator, 2007), Tehran: Asim Publishing. <http://nashrasim.ir/>
  22. Gottman, J. M., Julie S. G. (2015). *The Ten Principles for doing Effective Couples Therapy* (Kianoush Zaharakar, Farshad Lavaf Pour Nouri, Mohammad Izadi Ejirloo, Translators, 2016) Tehran: Scientific Civilization Publications. <https://elmpub.com/>



23. Gottman, J.M., Silver, N. (1994). Why Marriages Succeed or Fail (Vida Lotfi, Translator, 2016), Tehran: Saber Publications. <http://saberinbooks.ir/>
24. Gottman, John. Murray, James. Swanson, Catherine Tyson, Rebeca. Swanson, Kristin. (2002). The mathematics of marriage, Dynamic Nonlinear Models. Massachusetts Institute of Technology. <http://mitpress.mit.edu>
25. Gurman, A. S. (1985). Clinical Handbook of Couples Therapy. (Rozita Amani, Mohammad Reza Majoobi, Saleh Sepehrifar, Translators, 2014). Hamedan: Bu Ali Sina University Press Center. <http://pubcen.basu.ac.ir/>
26. Gurman, S. Alan. (2008). Clinical handbook of couple therapy, New York, the Guilford press. <https://www.guilford.com/books>
27. Johnson, S.M., & Levenson, R. W. (2000). The coming of age of couple therapy: A decade review. Journal of marital and family therapy, 26(2), 23-38. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2000.tb00273.x>
28. Hawasi, Nahid (2016). Comparison of the effectiveness of emotion-oriented couple therapy and couple therapy by Gottman method on reducing marital burnout and changing conflict resolution styles PhD dissertation Counseling and guidance). Faculty of Educational Sciences and Psychology, Kharazmi University. <https://khu.ac.ir/>
29. Heydarnia, Ahmad; Nazari, Ali Mohammad; Soliemanian, Ali Akbar (2014). The effectiveness of prevention and relationship enhancement program on marital intimacy. on increasing the marital intimacy of couples. Journal of Clinical Psychology Studies, 4 (2), 74-61. [https://jcps.atu.ac.ir/article\\_337.html](https://jcps.atu.ac.ir/article_337.html)
30. Heydarnia, Ahmad (2012). Comparing the effectiveness of schema-focused instruction and prevention and relationship enhancement program on marital intimacy. [PhD dissertation Counseling]. Faculty of Educational Sciences and Psychology, Kharazmi University. <https://pe.khu.ac.ir/>
31. Isazadeh, S. (2013). Effectiveness of cognitive systematic couple therapy of Gateman on sexual satisfaction, forgiveness, happiness and couple early maladaptive schema. [Master's Degree in General Psychology]. Payame Noor University of Tehran. <https://www.virascience.com/thesis/615223/>
32. Johnson, S.M., & Levenson, R. W. (2000). The coming of age of couple therapy: A decade review. Journal of marital and family therapy, 26(2), 23-38. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2000.tb00273.x>
33. Keyvani Omid, Marzieh. (2017). The effectiveness of Behavioral -Systemic -Analytical couple therapy on the communication patterns and Emotional regulation. (Master Degree of Psychology) Faculty of Humanities, University of Science and Culture. <http://psy.hs.usc.ac.ir/>
34. Khamseh, Akram; Hosseinian, Simin (2011). Investigating Gender Differences Between Different Dimensions of Intimacy in Married Students (Women's Studies), 6 (1), 35-52. [10.22051/jwsp.2008.1288](http://jwsp.2008.1288)
35. Kirby, J. S. Baucom, Donald. H. Peterman, Michael. A. (2005). An investigation of unmet intimacy needs in marital relationships. Journal of Marital and Family therapy, 31, 313- 325. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2005.tb01573.x>
36. Lang, L, Young, M. (2007). Counseling and Treatment of Gynecological Problems (Ali Mohammad Nazari, Translator, 2013). Tehran: Avi Noor Publications. <http://avayenoor.com>
37. Madani, Yasir; Hashemi Golpayegani, Fatemeh; Gholam-Ali Lavasani, Massoud (2017). Proposing an integrated model of emotional focused approach and Gottman model and its effectiveness on quality of marital relationship in married women. Journal of Consulting Research, 16 (62), 97-80. <http://irancounseling.ir/journal/article-1-550-fa.html>
38. Mahromi, F. (2013). assess the effectiveness of Gottman method couple



- therapy on relational beliefs and patterns of distressed student couples [Master's Degree in Family Counseling]. Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad. <https://www.virascience.com/thesis/599484/>
39. Markman, H.J. & Kraft, S.A. (1989) Men and woman in marriage: dealing with gender differences in marital therapy. *Behaviour Therapist*, 12, 51-6. <https://scholar.google.com/>
40. Markman, H.J. & Holweg, K. (1993). The prediction and prevention of marital distress: an international perspective. *clinical psychology review*, 13 (2), 29-43. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(93\)90006-8](https://doi.org/10.1016/0272-7358(93)90006-8)
41. Mohammadi, M; Zaharakar, K; Jahangiri, J; Davarnia, R; Shakermi, M; Morshedi, M. (2016). Assessing the Efficiency of Educational Intervention Based on Gottman's Model on Marital Intimacy of Women. *Journal of Health*, 8 (1), 84-74. <http://healthjournal.arums.ac.ir/article-1-1164-fa.html>
42. Nazari, Ali Mohammad (2007). *Basics of couple therapy and family therapy*. Tehran Elm Publishing. <https://elmpub.com/>
43. Patrick Sh., Sells J.N., Giordano F.G., Tollerud, T.R. (2007). Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction, *The Family Journal*; 15: 359-367. <https://doi.org/10.1177/10664807070303754>
44. Robinson, E. A., & Price, M. G. (1980). Pleasurable behavior in marital interaction: An observational study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 117-118. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.48.1.117>
45. Saki, L. (2015). The Effectiveness of Systemic Behavioral Coupling Therapy on Increasing Communication Skills and Marital Adjustment. [Master's Degree in Family Counseling]. Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. <https://counseling.uswr.ac.ir/>
46. Yousefzadeh, P., Navabi Nejad, S. & Nourani Pour, R. (2016). The Effectiveness of Systemic-Behavioral Couple Therapy Training on Psychological Well-Being of Maladaptive Couples. *Counseling Research*, No. 63, 66-50. <http://iran-counseling.ir/journal/article-1-609-fa.html>

