

Research Paper

Comparison of the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment (ACT), and gottman's couple therapy on marital intimacy among conflicting couples

Seyed Rahman Hosseini¹, Azizallah Tajikesmaeili², Bagher Sanaei Zaker³, Mohsen Rasuli⁴

1. Ph.D Student in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.
2. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.
3. Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Citation: Hosseini S.R, Tajikesmaeili A, Sanaei Zaker B, Rasuli M. Comparison of the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment (ACT), and gottman's couple therapy on marital intimacy among conflicting couples. J of Psychological Science. 2022; 21(110): 287-303.

URL: <https://psychologicalscience.ir/article-1-1344-fa.html>



ORCID



doi [10.52547/JPS.21.110.287](https://doi.org/10.52547/JPS.21.110.287)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Gottman's couple therapy, acceptance and commitment couple therapy, marital intimacy

Background: Marital intimacy refers to the interaction between couples that leads to feelings of closeness, love and attention, and research has shown that it is a important factor in creating marital satisfaction. Despite the publication of the results of gottman's longitudinal research, that proved the effectiveness in marital variables, there is a research gap in the study population as well as a comparison of this treatment with the acceptance and commitment therapy.

Aims: The purpose of this research was to comparing of comparing the effectiveness of Gottman's couple therapy and acceptance and commitment couple therapy (ACT) on marital intimacy in distressed couples.

Methods: Based on the pilot plan that is "pretest-posttest with followup" selected 19 couples that referred to counseling centers in Sardasht, using the Thompson & Walker marital intimacy inventory (1983) and after the initial screening and applying the entry and exit criteria, they were randomly assigned to two experimental groups and one control group. First group participated in ACT sessions (take from Bach & Moran, 2008) and the second, participated in Guttman couple therapy sessions (based on gottman & gottman, 2017), but the control group did not receive training during this period. The data analyzed by mixed analysis of variance.

Results: The results showed that there is a significant different between means both Gottman's couple therapy and Act couple therapy with the control group in the variables of emotional closeness, marital satisfaction and total marital intimacy ($p < 0/05$). but in the self-sacrifice, no significant difference was ($p > 0.05$).

Conclusion: Both approaches increase marital intimacy in couples, however, it seems that Guttman couple therapy is more effective than ACT couple therapy. It seems that both therapies can be used to enrich the relationships of conflicting couples.

Received: 24 Jul 2021

Accepted: 26 Aug 2021

Available: 21 Apr 2022

* **Corresponding Author:** Seyed Rahman Hosseini, Ph.D Student in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

E-mail: rhosseini85@yahoo.com

Tel: (+98) 9195516815

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).



Extended Abstract

Introduction

Marital conflict as a difference in the interests, views and beliefs of couples (Strong, Dewalt and Cohen, 2011) can improve or reduce the intimate relationships (Pelger et al., 2018). Intimate relationships have three features: self-disclosure, emotional sharing and common understanding of experiences (Perioto and Torliok, 2013).

There was a lack of 2-years follow up studies in couple therapy literature, but releasing results of longitudinal studies of Gottman, has filled this gap (Garanzini & Jasculca, 2017).

One of the achievements of Gottman and his colleagues, decades of studies was “four destroyer horseman”: criticism, contempt, defensiveness and stonewalling. Also, in Gottman opinion, success or failure in marriage depend on fixation actions, biologic differences among mans and women, presence of marital myth and emotional reserve. GMCT interventional processes are organized based on the stated goals, which include four elements of therapeutic relationship-therapeutic alliance, coherence in treatment, empathy, and agreement on the goal and cooperation in achieving them (Gorman,2008).

On the other hand, acceptance and commitment therapy(ACT) from behavioral third wave impact that developed traditional CBT method by using mindfulness and insisting on life values (Pleger et al, 2018). Basic assumption of this approach is that psychological suffering is usually because of experienced avoidance, Cognitive involvement and psychological flexibility which leads to act against life basic values. Increasing mental flexibility is created by 6 major and basic process: cognitive defusion, acceptance, contact with the present moment, observing of self as a context, values and commitment action.

ACT can be applied successfully in a vast range of situations, family and group forms or as care protecting systems, for example prevention programs. Studies show that ACT can be effective on marital variables (example study of Herbert, 2015; brown et al, 2015, ...).

According to the background discussed and due to the research gap in comparing these models in marital intimacy, the research question is whether the effectiveness of ACT with Guttman couple therapy on marital intimacy in conflicting couples have significantly different?

Method

Due to research purpose- to determine experimental effectiveness by repeated measure-optimized and experimented model is repeated measure static test. The statistical samples included all couples with marital conflict who have applied for counseling and were selected by answering the marital intimacy questionnaire and, after applying the entry criteria, were divided randomly to experimental and control groups.

Intimacy scale: This 17-item scale is developed by Alexis J. Walker and Linda Thompson (1983) and assess the emotional closeness in form of affection, altruism and satisfaction. The range of scores is from 1 to 7. The higher scores represent a higher intimacy. This scale by having the alpha coefficient of 91/0 to 97/0 has a good internal consistency.

Educational structure and content of gottmans couple therapy sessions were designed based on “intervention and improvement relationships” and “the handbook of couple therapy Harvi’s book” and the protocol of ACT was originated of “acceptance and commitment in easy language” and “Act in practice” books.

Results

The Obtained data of descriptive statistics show differences among groups in every measurement phase- both in time and group aspects, which significance of these differences in not clear.

To answer the study assumptions and analysis the means difference used the repeated measure multivariable variance analysis test.

To analysis the insufficient volume of sample and normal assumption, the Shapiro-Wilk test was used which its results show that measures distribution of marital intimacy sub-scales at present, post-test and follow-up was normal($p>0/05$). Also, Munchly test was used for equality of variance and covariance that its resultsintroduce the sphere assumption is accepted

for all variables. Also, to investigate Homogenous variances assumption, Levin test was applied that Its results shows that homogenous variances assumption is established for three groups in three sub-scales and marital intimacy over a significant difference and the

F measurement is not significant for any variable($p>0/05$).

To investigate first assumption of study, co- variance analysis test of multi-variables was applied that it's results are presented in chart 2.

Table 1. average and standard deviation of 3 groups in marital intimacy and its subscales at 3steps of test

variable	Groups	Post-test		Pre-test		Follow up	
		M	SD	M	SD	M	SD
Emotional Closeness	Gottman	18/50	5/43	27/08	6/34	26/25	5/84
	Act	17/25	4/07	21/00	3/16	21/41	3/11
Self-devotion	Gottman	19/08	3/02	18/17	2/51	18/67	3/39
	Act	14/75	4/31	24/92	5/36	24/16	4/79
Satisfaction	Gottman	15/25	2/27	18/92	3/15	18/67	2/61
	Act	17/50	3/26	17/33	4/31	16/91	3/32
Total marital intimacy	Gottman	27/75	7/61	38/41	7/26	37/25	7/16
	Act	26/75	4/47	32/25	4/09	31/25	3/76
Total marital intimacy	Gottman	27/25	4/91	28/25	4/33	27/50	2/91
	Act	59/70	18/52	89/83	17/51	87/91	17/43
Total marital intimacy	Gottman	59/95	11/02	72/16	9/67	71/33	8/58
	Act	60/33	9/98	63/91	9/19	64/08	8/71

Table 2. test results of repeated measure variance analysis of one variable for marital intimacy component

Source	Variable	Variable	SS	Df	MS	F	Sig
Intergroup Time	Emotional Closeness	350/13	2	175/06	49/48	0/01	0/61
	Self-devotion	498/30	2	249/15	78/18	0/01	0/71
	satisfaction	633/79	2	316/89	52/86	0/01	0/62
	Total marital intimacy	67496/72	2	33748/36	1258/13	0/01	0/97
Intergroup Time*group	Emotional Closeness	319/03	4	79/76	22/54	0/01	0/57
	Self-devotion	392/03	4	98/01	30/75	0/01	0/65
	satisfaction	397/26	4	99/31	16/57	0/01	0/50
	Total marital intimacy	3134/89	4	783/72	29/22	0/01	0/63
Between group group	Emotional Closeness	553/92	2	276/95	5/68	0/01	0/45
	Self-devotion	335/02	2	167/51	4/49	0/01	0/41
	satisfaction	820/79	2	410/39	5/38	0/01	0/44
	Total marital intimacy	4524/06	2	2262/03	5/03	0/44	0/40

Chart 2 shows that effectiveness source of intergroup related to time was significant in every component of marital intimacy. Furthermore, interaction between time and group was significant.

Finally, in comparison of intergroup and group difference of all components, interventional program led to a improvement at marital intimacy. Also proportional square of Ita that shows the effect size was significantly in a high level for all components.

To answer the assumption that there is a difference between effectiveness amount of two interventional models was used to determine differences between groups that its results are presented in chart 3.

According to chart 3, two experimental group have a significant average difference with control group in

marital satisfaction and emotional closeness variables.

Also, average of GMCT has a significant difference with control group in self-devotion variable($p<0/05$), but there is not a significant difference between ACT group and control group($p>0/05$). Finally, there is a significant difference between bot experimental groups with control group in whole marital intimacy($p<0/05$).

Table 3. couple comparison of experimental and control group on measurement steps in marital intimacy variable its components

Variable	Group(i)	Group(j)	(I-J)	S.e	Sig
Emotional Closeness	Gottman	act	4/056*	1/645	0/049
		control	5/306*	1/645	0/001
	Act	control	4/250*	1/645	0/030
Self-devotion	Gottman	act	3/750	0/944	0/031
		control	3/721*	0/944	0/003
	Act	Control	0/031	0/944	0/991
satisfaction	Gottman	Act	4/38*	2/092	0/019
		control	6/63*	2/092	0/001
	Act	control	2/25*	2/092	0/022
Total marital intimacy	Gottman	act	11/30	4/905	0/051
		control	15/27*	4/905	0/009
	Act	control	3/97*	4/905	0/041

Conclusion

This study aimed to compare the effectiveness of couple therapy by ACT couple therapy by GMCT on marital intimacy among couples with marital conflict. The results showed that both interventional methods are efficient for increasing intimacy among couples. These results are coordinated and consonant with previous studies like Jalali and colleagues (2014), Soheili (2019), Davoodvandi and his colleagues (2018), Garanzini and Jasculca(2017), Amiri (2018), Brown and colleagues (2015), Hoffman and colleagues(2014), Babcock and colleagues(2013) and Brand and collegeaus (2012).

To explain first finding of study- effectiveness of GMCT on increasing intimacy among couples it can be said that GMCT by insisting on method which lead to increasing positive emotional interactions and also their emotional reserve cause on more positive interactions and couples will capable to communicate with each other in a consistent with Gottman's bet for having a success interaction, that insist on increasing positive emotions level and decreasing negative emotions, among conflicts periods. Also, based on the Equality theory. Marital intimacy is created when emotional interaction of couples are balanced. Gottman's model by educating principles of safe home and a structured set of methods and practices and by insisting on positive aspects of marriage, like love, respect, acceptance, sharing happinesses, sympathy and gratitude among couples for coping with negative aspects and decreasing negative emotions, make couples capable of decreasing conflict periods and also replacing negative feelings with positive ones and by creating balanced

interactions and sharing experiences causes couples to increase their own marital intimacy.

To explain the second finding of this study- effectiveness act couple therapy on marital intimacy- it can be said that defining experienced avoidance-as one of the 6 factors of pathological model -and its transformation into acceptance in interventional sessions, has reduced experienced avoidance and thus increased emotional interactions and consequently increased marital intimacy between couples. Therefore, ACT, firstly considers emotional conflict and created mental distance between couples as an experienced avoidance and guides them to use control strategies, and secondly by considering marital conflicts as background and canon of international sessions instead of concentrating on thoughts, feelings and negatives attributions, transfers focus of intervention to somewhere out of inter-mental process of couples so that help them to break cycle of negative interactions among couples.

About self-devotion variable and its results we can say that, this factor- in comparison with factors like marital satisfaction and emotional closeness- appears in higher levels of marital intimacy and requires mercifulness and sacrifice of one person in favor of someone else; however, strategies of this approach emphasis on psychological flexibility rather than Benevolent concepts like sacrifice.

Research shows that empirical evidence on the effect of this treatment on various disorders is increasing (Sadat et al, 2018) Couple therapy based on ACT probably can improve investigations by increasing committed actions among couples like not caring about. Inter-personal disputes or experienced avoidances, accepting unchanged able matters, not

using control methods and finally improving communication by avoiding previous experiences, and this may have strengthened friendly interactions among couples.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: The authors extracted this article from the first author's doctoral dissertation, which has been approved by the Faculty of Psychology and Educational Sciences of Kharazmi University of Tehran. Ethical considerations such as obtaining informed consent from participants and confidentiality of responses were considered in

this study and that the researcher does not see any danger to the participants.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second and third were the supervisors and the fourth was the advisors.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest for this study

Acknowledgments: Thanks to all those who helped in the preparation and publication of this article, -and with respect to the position of professor- I dedicate this article to the great soul of dear Dr. Bagher Sanaei Zaker.



مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی به شیوه گاتمن بر صمیمیت زناشویی زوج‌های دارای تعارض زناشویی

سید رحمان حسینی*^۱، عزیزاله تاجیک اسماعیلی^۲، باقر ثنائی ذاکر^۳، محسن رسولی^۴

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۳. استاد، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۴. استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

زوج درمانگری به شیوه گاتمن،
زوج درمانگری مبتنی بر پذیرش و
تعهد،
صمیمیت زناشویی

زمینه: صمیمیت به تعاملی میان زوج‌ها اشاره دارد که منجر به احساس نزدیکی، عشق و توجه می‌شود و تحقیقات نشان داده که عاملی مهم در ایجاد رضایت زناشویی است. با وجود انتشار نتایج پژوهش‌های طولی گاتمن و همکارانش که کارایی آن در بهبود متغیرهای زوجی تأیید شده است، اما در جامعه مورد مطالعه و همچنین مقایسه این درمان با درمان پذیرش و تعهد شکاف تحقیقاتی وجود دارد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی زوج درمانگری به شیوه گاتمن و زوج درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) بر صمیمیت زناشویی زوج‌های دارای تعارض زناشویی انجام شد.

روش: بر اساس طرح آزمایشی "پیش‌آزمون - پس‌آزمون با پیگیری" ۱۸ زوج مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر سردشت، با استفاده از پرسشنامه صمیمیت زناشویی تامپسون و واکر (۱۹۸۳) و اعمال ملاک‌های ورود و خروج، به عنوان نمونه انتخاب شده و به شیوه گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. گروه اول در جلسات زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (باخ و موران، ۲۰۰۸) و گروه دوم در جلسات زوج درمانی به شیوه گاتمن (برگرفته از گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۷) شرکت داده شد. در مقابل، گروه گواه آموزشی دریافت نکردند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس مختلط استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش بیانگر وجود تفاوت معنادار در متغیر نزدیکی عاطفی، رضایت زناشویی، و صمیمیت زناشویی زوجین هر دو گروه مداخله نسبت به گروه گواه بود ($p < 0/05$)، اما در متغیر از خودگذشتگی، تفاوت معنی داری بین میانگین گروه اکت با گروه گواه مشاهده نشد ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: هر دو مداخله، موجب افزایش صمیمیت زناشویی در زوجین می‌گردد، اما زوج درمانی گاتمن در مقایسه با روش اکت درمان مؤثرتری برای افزایش صمیمیت زناشویی در زوجین می‌باشد. می‌توان از این دو شیوه درمانی در جهت غنی‌سازی روابط زوجین دارای تعارض استفاده نمود.

دریافت شده: ۱۴۰۰/۰۵/۰۲
پذیرفته شده: ۱۴۰۰/۰۶/۰۴
منتشر شده: ۱۴۰۱/۱۱/۰۱

* نویسنده مسئول: سید رحمان حسینی، دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

رایانامه: rhosseini85@yahoo.com

تلفن: ۰۹۱۹۵۵۱۶۸۱۵

مقدمه

از مهم‌ترین مشکلات شایع زوجی یکی از عواملی که بر حفظ و انسجام سیستم خانواده تأثیر می‌گذارد، تعارض زناشویی یا اختلاف در علائق، دیدگاه‌ها و باورهای زوجین است (استرانگ، دیوالت و کوهن، ۲۰۱۱) که می‌تواند صمیمیت رابطه بین زوجین را بهبود یا کاهش دهد (پلگر و همکاران، ۲۰۱۸). صمیمیت زناشویی به تعاملی میان زوج‌ها اشاره دارد که منجر به احساس نزدیکی، عشق و توجه می‌شود (محمدی، سهرابی و عدالت زاده، ۲۰۱۳)، و برای تأمین عشق، حمایت عاطفی و رشد توانایی‌های بالقوه درون افراد اهمیت دارد (گوردون، ۲۰۱۴). صمیمیت می‌تواند به زوجین در روبه‌رو شدن با مسائل خود و بهبود رضایت از زندگی کمک کند (لزکو، ۲۰۱۴).

به عقیده پریوتو و تورلیوک (۲۰۱۳)، روابط صمیمانه دارای سه ویژگی هستند: ۱. خودافشایی؛ ۲. درگیری (عاطفی) با یکدیگر؛ و ۳. درک مشترک از تجارب. بنابراین میزان صمیمیت بستگی به وجود میزان خودافشایی، شدت درگیری عاطفی و اشتراک درک (درک افراد از تجارب یکدیگر) دارد.

با توجه به نقش فقدان صمیمیت در ایجاد تعارض و رشد مشکلات ارتباطی در زوجین (جانسون و ویفن، ۲۰۰۳)، یکی از مداخلاتی که برای زوجین دارای پریشانی زناشویی می‌توان طراحی کرد، مداخلات زوجی مبتنی بر آموزش ارتباط و تکنیک‌های ایجاد صمیمیت زناشویی است.

با وجود خلاء در مطالعات طولی بیش از دو سال پس از درمان، در ادبیات پژوهشی زوج درمانگری (پریسوتی و باراکا، ۲۰۱۳؛ و کریستینسن و همکاران، ۲۰۰۴)، انتشار نتایج پژوهش‌های طولی گاتمن و همکارانش که کارایی آن در افزایش کیفیت رابطه و رضایت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی تأیید شده، نویدبخش پژوهشگران حوزه مطالعات زوجی بوده است (بابکوک و همکاران، ۲۰۱۳؛ و گارانزینی، پی و جاسکولکا، ۲۰۱۷). گرچه گاتمن و لونسون در ابتدا به دنبال انجام پژوهشی مستدل و نظام‌مند روی کشف تفاوت میان زوج‌های جدا شده و زوج‌های دارای روابط پایدار بودند (مؤسسه گاتمن، ۲۰۲۰)، اما رفته رفته نتایج پژوهش خود را در جهت

تدوین یک مدل درمانی به کار بستند. مدل زوج درمانگری سیستمی شناختی گاتمن (GMCT) رویکردی تلفیقی است که پایه‌های اساسی مدل رفتاری را با تکنیک‌های بازسازی رابطه ترکیب می‌سازد و به زوجین برای افزایش توانایی‌هایشان در تغییر رفتار (گاتمن و سیلور، ۲۰۱۲) با تأکید بر اصولی از جمله: ۱) افزایش احترام، محبت و نزدیکی؛ ۲) شکستن و حل و فصل مناقشه‌ها؛ ۳) تولید و افزایش درک بیشتر بین زوج‌ها؛ و ۴) حفظ بحث در مورد تعارضات به صورت آرام؛ کمک می‌کند (کارسون و کاسادو - کهو، ۲۰۱۳).

یکی از دستاوردهای پژوهش‌های چندین دهه گاتمن و همکارانش کشف چهار سوار کار آخرالزمان بود. وی طی پژوهش‌هایش به این نتیجه رسید که اولین نشانه پیش‌بینی طلاق، شروع خشونت بار است و سپس وجود چهار رفتار منفی انتقاد^۱، تحقیر^۲، تدافعی^۳ و کارشکنی^۴ که آن‌ها را "چهار سوار کار انهدام" نامید، زندگی زناشویی را عرصه تاخت و تاز خود قرار می‌دهند وین پیش‌بینی طلاق در آینده هستند. همچنین به عقیده گاتمن (۲۰۱۱)، موفقیت یا شکست اقدامات تعمیری، تفاوت بیولوژیک زنان و مردان، وجود اسطوره‌های ازدواج و ذخیره عاطفی از عوامل مهم تعیین کننده موفقیت و شکست در ازدواج است و بر این اساس، فرآیندهای مداخله در GMCT بر اساس اهداف ذکر شده سازماندهی می‌شوند و با تأکید به چهار عنصر رابطه درمانی یعنی برقراری اتحاد درمانی، انسجام در درمان، ایجاد همدلی، و توافق بر سر هدف و همکاری در محقق ساختن آن‌ها استوار است (گورمن، ۲۰۰۸).

از سوی دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۵ که برگرفته از تأثیر موج سوم رفتارگرایی است، توانسته روش درمان سنتی CBT را به ویژه با استفاده از ذهن آگاهی و تأکید بر ارزش‌ها گسترش دهد (پلگر و همکاران، ۲۰۱۸) و احتمالاً در طولانی مدت تأثیرات ماندگارتری خواهد داشت (کلارک و همکاران، ۲۰۱۲). ACT راهبردهای پذیرش و ذهن آگاهی^۶ را به شیوه‌های مختلفی با راهبردهای تعهد و تغییر رفتار در می‌آمیزد و به افراد در حل مشکلات روانشناختی، تغییرات رفتاری اثربخش و اثربخشی تغییرات رفتاری کمک می‌کند (زیتل و همکاران، ۲۰۱۶؛ به نقل از هیز، ۲۰۱۹).

1. Gottman Method Couple Therapy

2. Criticism

3. Contempt

4. Defensiveness

5. Stonewalling

6. Acceptance and commitment therapy

7. Mindfulness

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: روش تحقیق باید با اهداف آن متناسب باشد. با توجه به هدف پژوهش که تعیین اثربخشی آزمایشی و از نوع تکرار سنجش است، مدل بهینه و آزمون شده استفاده از روش آماری آزمون اندازه گیری های مکرر می باشد و اجرای آن شامل سه اجرای پیش آزمون - پس آزمون - پیگیری با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجینی است که از ابتدای سال ۹۹ به صورت حضوری یا تلفنی جهت دریافت مشاوره زوجی یا خانوادگی و به علت پریشانی در روابط زناشویی به مرکز مشاوره ژویان سردشت مراجعه کننده بودند. جهت انتخاب نمونه های آماری، از بین کلیه زوجین مراجعه کننده، نسبت به ثبت نام زوجینی که تمایل به شرکت در پژوهش را داشته باشند اقدام گردید و پرسشنامه صمیمیت زناشویی در اختیار آن ها قرار گرفت. سپس بر اساس نتایج بدست آمده و نمره گذاری پرسشنامه ها، زوجینی که نمرات پایین تری کسب کرده بودند، در غربالگری اولیه شناسایی شده و پس از اعمال ملاک های ورود و خروج، ۳۶ نفر (۱۸ زوج) به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و به شیوه گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه شش زوج) گروه بندی شدند. هر یک از اعضای گروه های آزمایشی به مدت حدوداً ۳ ماه و هر هفته یک بار در جلسات زوج درمانگری گروهی با یکی از دو روش آزمایشی شرکت کردند و در مقابل اعضای گروه گواه هیچ گونه درمانی دریافت نکردند.

ب) ابزار

پرسشنامه صمیمیت زناشویی واکر و تامپسون: این مقیاس در اصل جزئی از یک پرسشنامه بزرگتر است که چندین بعد از صمیمیت را در بر می گیرد اما واکر و تامپسون در سال ۱۹۸۳ به صورت مستقل آن را برای سنجیدن مهر و صمیمیت تدوین کردند و دارای ۱۷ گویه می باشد. نمره گذاری مقیاس صمیمیت زناشویی به صورت مثبت و بر روی یک طیف ۷ درجه ای لیکرتی از هرگز (۱) تا همیشه (۷) صورت می گیرد. دامنه نمرات به دست آمده بین ۱۷ تا ۱۱۹ است. کمترین نمره، یعنی ۱۷ بیانگر کمترین

مفهوم بنیادین نهفته در دل درمان پذیرش و تعهد آن است که رنج روانشناختی معمولاً به علت اجتناب تجربه ای، گرفتاری شناختی و در نتیجه انعطاف ناپذیری روانشناختی است و به عمل نکردن مطابق با ارزش های بنیادین زندگی منجر می شود (هریس، ۲۰۱۵؛ ترجمه امین زاده). افزایش انعطاف پذیری روانی در افراد از طریق شش فرآیند اصلی و زیربنایی ایجاد می شود: گسلس شناختی^۱ (ناهمجوشی)؛ پذیرش^۲؛ تماس با لحظه اکنون^۳؛ مشاهده خود^۴ به عنوان زمینه^۵؛ ارزش ها^۶ و اقدام (عمل) متعهدانه^۷؛ (باخ و موران، ۲۰۰۸).

گرچه ظهور اکت، با کار بر روی بیماران اختلالات فردی بوده است، اما می تواند بر ابعاد گوناگون زندگی تأثیر بگذارد (محسن زاده و همکاران، ۱۳۹۸) و با موفقیت در طیف وسیعی از موقعیت ها، اشکال گروهی و خانودگی و به صورت سیستم های حمایتی - مراقبتی و پیشگیرانه به کار برده شود (هیز و هافمن، ۲۰۱۹). تحقیقات نشان می دهد که زوج درمانگری مبتنی بر روش تعهد و پذیرش می تواند بر متغیرهای زناشویی مانند افزایش کیفیت زندگی زناشویی (هربرت، استوری و ویلسون، ۲۰۱۵)، افزایش سازگاری بین فردی (براون و همکاران، ۲۰۱۵)، صمیمیت و رضایت زناشویی (فیش و همکاران، ۲۰۱۴)، کاهش آشفتگی های بین فردی (فیش و همکاران، ۲۰۱۴)، کاهش تعارض و پریشانی های روانی و بین فردی (باراج، کانکر و بوسچ، ۲۰۱۲) مؤثر باشد.

اگرچه، هر دو رویکرد، رفتاری، پژوهش محور و تا حدودی جدید هستند اما روش مواجهه آنها متفاوت است. اکت، به زمینه وقوع فکر و هیجان توجه می کند، و گاتمن بر اهمیت و نقش عاطفه منفی در تعارض تأکید می کند. به رغم پشتوانه پژوهشی، اما نیاز به انجام پژوهش های بیشتر در جامعه مورد مطالعه هم همچنان احساس می شود. با توجه به پیشینه مورد بحث در رابطه نقش تعارض در روابط صمیمیانه و شکاف تحقیقاتی در پژوهش های مقایسه ای بین این دو مدل درمانی، سؤال پیش روی پژوهشگر این است که آیا اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با زوج درمانی به شیوه گاتمن بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض تفاوت معناداری دارند؟

1. cognitive defusion
2. acceptance
3. contact with the present moment
4. observing of self

5. Self as a context
6. values
7. commitment action

(۱۳۸۴)، روایی درونی این پرسشنامه از طریق روش ضریب آلفای کرونباخ به میزان ۰/۹۳ گزارش شده است (نوری، ۱۳۹۳، به نقل از محمدی، ۲۰۱۳). نیری، لطفی و نورانی (۲۰۱۴) روایی درونی آن را بالا و حداقل ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. همچنین اعتمادی (۱۳۸۵) ضریب قابلیت اعتماد آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش کرده است (به نقل از حاجی زاده جویباری، ۱۳۹۵). واکر و تامپسون (۱۹۸۳) قابلیت اعتماد این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ گزارش کرده‌اند. ضریب درستی همگرایی این آزمون با پرسشنامه صمیمیت باگاروزی ۰/۸۲ و درستی همگرایی این مقیاس با پرسشنامه صمیمیت زناشویی اولیا (۱۳۸۵) برابر ۰/۹۲ بوده است (محمدی، سهرابی و عدالت‌زاده، ۲۰۱۳).

میزان صمیمیت زناشویی و بیشترین نمره یعنی ۱۱۹ بیانگر بالاترین میزان صمیمیت زناشویی در بین زوجین است. این مقیاس دارای سه مؤلفه نزدیکی عاطفی (گویه‌های ۱-۲-۱۰-۱۴-۱۶)، از خودگذشتگی (گویه‌های ۳-۴-۵-۸-۱۳-۱۵-۱۷) می‌باشد.

دغاغله، عسگری و حیدری (۱۳۹۱) ضریب قابلیت اعتماد این آزمون را با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۹۶ و ضریب همبستگی درونی این مقیاس را ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند. همچنین بین این مقیاس و مدت ازدواج همبستگی معنادار ($r = 0.648$) گزارش شده است (نادری، ۱۳۸۶). همچنین در پژوهش بهرامی خونداپی و همکاران

جلسات	محتوای جلسات مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد	محتوای جلسات به روش گاتمن
جلسه اول	برقراری اتحاد درمانی (استعاره دو کوه)، توافق آگاهانه درباره ساختار جلسات، تقویت انگیزش اعضا، گرفتن تاریخچه، تعیین اهداف درمانی و زیربنایی.	بیان منطقی و اهداف جلسات مشاوره، قوانین گروه و رعایت رازداری، اهمیت تعهد به حضور در جلسات، ارائه خلاصه‌ای از پژوهش‌های گاتمن. بررسی اهداف زوجین و بررسی شیوه‌های بهبود روابط زوجین (تکلیف).
جلسه دوم	معرفی سیستم کنترل ناکارآمد و کوشش‌های قبلی در ارتباطات زناشویی و پاسخ‌دهی به طحواره‌ها و اجتناب تجربه‌ای یا داشتن پاسخ‌های متفاوت، آشنایی اعضا با شش ضلعی اکت.	ارزیابی اولیه از اعضا با بررسی شیوه‌های بهبود روابط زوجین، به اشتراک گذاشتن موارد مثبت و خلاقانه، شناخت دنیای عاطفی همسر و درک نگرانی‌های وی و درک دنیای پدیداری همسر.
جلسه سوم	ضلع اول؛ گسلش شناختی، اشتباهات اساسی در مواجهه با اضطراب و کنترل، مرور ذهنی و تمرین عملی (ایفای نقش اجتناب؛ بدون تماس)	رفتارهای پیش‌بینی کننده طلاق (شروع خش) و چهار اسب سوار: (انتقاد، سرزنش، تحقیر، رفتار دفاعی). سوارکار اول و دوم: انتقاد و سرزنش.
جلسه چهارم	تمرین عملی انتخاب بین رفتارهای تحریک طحواره‌ای یا مبتنی بر گسلش و استفاده از نام‌گذاری‌ها و کاربرد آن‌ها در تکنیک آواز خواندن و صداهای احمقانه. و استعاره فشار دادن به تخته کار.	بیان پیش‌بین‌ها. سوارکار سوم و چهارم: تحقیر (مهمترین پیش‌بین) و رفتار دفاعی و آموزش روش‌های حل آن. آشنایی زوجین با تفاوت‌های بیولوژیکی و تفاوت‌های ناشی از مقصر دانستن همسر
جلسه پنجم	ضلع دوم؛ پذیرش، آشنایی با مفهوم پذیرش، درک مفهوم کنترل به عنوان عامل تشدید اضطراب (کنترل خود مشکل است). استعاره، مرد در گودال و استعاره طناب کشتی با غول.	آموزش ارتباط و تعاملات مثبت بین زوجین: اختصاص زمان ویژه برای همسر (تقویت خلوت عاطفی همسران). ذخیره عاطفی و نسبت ۵ به ۱ در تبادلات عاطفی. بیان اهمیت قدرشناسی‌ها در ایجاد صمیمیت.
جلسه ششم	بیان ضلع سوم؛ تصور خود به عنوان زمینه وقوع افکار و احساسات. تأکید بر فرآیند گسلش: استعاره ابر و آسمان و قطار سریع‌السیر.	دستور کار راپاپورت: تمرین عملی گفتگو (گوش دادن فعال، صحبت کردن، همدلی و بازخورد و role playing). و آموزش ابراز وجود
جلسه هفتم	بیان ضلع چهارم: تماس با لحظه حال، درک "زندگی در زمان حال" با وجود محدودیت‌ها و نقص‌ها، آموزش ذهن آگاهی و توجه به زبان غیر شفاهی مانند تغییر در لحن، حالت چهره، دست‌ها و بدن. نفس‌های عمیق یا آه کشیدن.	اقدام تعمیری در روابط زوجین موفق، مهارت توانایی درک امتیازات و محاسن همسر با یادآوری تاریخچه ازدواج و جایگزینی نگرش مثبت تر. تمرکز بر نزدیکی زوج به یکدیگر و نحوه ایجاد صمیمیت و ایجاد حس احترام.
جلسه هشتم	شروع جلسه با تمرین نفس کشیدن ذهن آگاهانه، آموزش کار کردن با برگه نگرانی ذهن آگاه. حلقه هدف، استعاره ببر گرسنه، استعاره کیک شکلاتی، تأکید بر نقش منفی اجتناب از درد در زمان حال (در صورت بروز طحواره‌ها، کار بر روی طحواره‌ها و نیازها موقتا جایگزین حل مسأله می‌شود).	مرور تکلیف جلسه قبل، تمرین عملی شیوه‌های گفتگو: آموزش نحوه همدلی و بازخورد دادن به همسر از طریق role playing. شروع جملات با "من احساس می‌کنم" به جای "رفتار تو..."
جلسه نهم	ارزش‌ها؛ بحث روی محتوای مشکلات و نحوه تعیین ارزش‌ها برای تشخیص درست اهداف شخصی. مشاهده هوشیارانه درد هیجانی. بحث‌ها در راستای ارزش‌هاست؟ استعاره سنگ قبر، شناسایی عمل با ارزش (هدف رفتاری)	مرور تکلیف، تمرین عملی رفتارهای مخرب رابطه (چهار سوار کار)، آموزش و مرور نحوه از هم پاشیدگی رابطه بر اساس نظریه گاتمن و تمرین fixation action به صورت خلاقانه از سوی اعضا.

جلسات	محتوای جلسات مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد	محتوای جلسات به روش گاتمن
جلسه دهم	آموزش حل مسأله و تعارض مبتنی بر لحظه حال و مبتنی بر ارزش. استعاره تفلا در ماسه، پاک کردن حافظه، استعاره صفحه شطرنج. تسلط اعضا در کار کردن با کاربرگ مشکلات و ارزش‌ها.	بیان اهمیت زبان بدن در تعاملات بین زوجی و نقش آن در اختلافات زناشویی. تمرکز بر کاهش دادن زمینه عوامل سرد کننده رابطه. تحلیل نحوه شروع مشاجرات و مچ گیری عاطفی با کمک همسر.
جلسه یازدهم	ضلع ششم؛ تعهد و عمل متعهدانه در نیل به اهداف، کار با کاربرگ‌ها: ثبت روزانه سرزندگی در برابر رنج و رفع موانع آموزش‌های قبلی با کار مشترک زوجین بر روی انتخاب بین اجتناب و لحظه حال.	آموزش نحوه آرام‌سازی طرف مقابل، تکنیک‌های آرام‌سازی خود و نحوه توافق بر روی مشکلات غیرقابل حل. اجرای. تأکید بر عوامل زمینه‌ساز و دلایل پنهانی و عمیق مشکلات و نحوه کنترل آن‌ها.
جلسه دوازدهم	بحث درباره پویایی اهداف زندگی. تشویق زوجین برای جایگزینی تمرین‌ها با الگوهای ناکارآمد قبلی، بررسی کاربرگ‌های اعضا و تغییرات حاصل شده در جلسات بیان تجارب مثبت و ارائه باز خورد اعضا به جلسات.	توانمندسازی بیشتر زوجین با تأکید بر رویاها جهت ایجاد یک یا چند معنی مشترک در زندگی زناشویی. مرور تمرین‌ها جهت افزایش صمیمیت با تأکید بر عواطف مثبت و افزایش ذخیره عاطفی. ارائه باز خوردها به جلسات.

تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد.

یافته‌ها

یافته آماره‌های توصیفی مرتبط با متغیر صمیمیت زناشویی شامل میانگین و انحراف معیار هر سه گروه در جدول ۱ نشان داده شده است که بر اساس داده‌های جدول، این متغیر در دو گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون افزایش یافته است که بررسی معناداری تفاوت آن‌ها در ادامه از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر چندمتغیری استفاده خواهد شد.

مراحل پذیرش و تعهد بر اساس محتوای کتاب‌های پذیرش و تعهد به زبان ساده (هریس، ۲۰۱۵) و اکت در عمل (باخ و باخ، ۲۰۰۸) برای کمک به مراجعین طراحی شده است. ساختار کلی جلسات بر اساس چهارچوب جدول زیر تدوین شده است:

پروتکل مورد استفاده در جلسات زوج درمانی به شیوه گاتمن نیز بر اساس محتوای کتاب درمان و به‌سازی رابطه‌ها (گاتمن، ۲۰۰۱)، و راهنمای بالینی زوج درمانی آلن گورمن (۲۰۱۵) تدوین شده است.

در این پژوهش، به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی مانند محاسبه میانگین، انحراف معیار و همچنین آزمون‌های آمار استنباطی مانند آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. همچنین برای

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار سه گروه در متغیر صمیمیت زناشویی و خرده مقیاس‌های آن در سه مرحله آزمون

متغیر	گروه‌ها	سطوح آزمایش					
		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		M	SD	M	SD	M	SD
گاتمن	۱۸/۵۰	۵/۴۳	۲۷/۰۸	۶/۳۴	۲۶/۲۵	۵/۸۴	
نزدیکی عاطفی	۱۷/۲۵	۴/۰۷	۲۱/۰۰	۳/۱۶	۲۱/۴۱	۳/۱۱	
کنترل	۱۹/۰۸	۳/۰۲	۱۸/۱۷	۲/۵۱	۱۸/۶۷	۳/۳۹	
گاتمن	۱۴/۷۵	۴/۳۱	۲۴/۹۲	۵/۳۶	۲۴/۱۶	۴/۷۹	
از خود گذشتگی	۱۵/۲۶	۲/۲۷	۱۸/۹۲	۳/۱۵	۱۸/۶۷	۲/۶۱	
کنترل	۱۷/۵۰	۳/۲۶	۱۷/۳۳	۴/۳۱	۱۶/۹۱	۳/۳۲	
گاتمن	۲۷/۷۵	۷/۶۱	۳۸/۴۱	۷/۲۶	۳۷/۲۵	۷/۱۶	
رضایت	۲۶/۷۵	۴/۴۷	۳۲/۲۵	۴/۰۹	۳۱/۲۵	۳/۷۶	
کنترل	۲۷/۲۵	۴/۹۱	۲۸/۲۵	۴/۳۳	۲۷/۵۰	۲/۹۱	
گاتمن	۵۹/۷۰	۱۸/۵۲	۸۹/۸۳	۱۷/۵۱	۸۷/۹۱	۱۷/۴۳	
صمیمیت زناشویی کل	۵۹/۹۵	۱۱/۰۲	۷۲/۱۶	۹/۶۷	۷۱/۳۳	۸/۵۸	
کنترل	۶۰/۳۳	۹/۹۸	۶۳/۹۱	۹/۱۹	۶۴/۰۸	۸/۷۱	

کجی برای متغیر صمیمیت زناشویی و خرده مقیاس های آن، از توزیع نرمال تبعیت می کند که مقادیر آن به ترتیب، ($Z = 1/09$ ، $P < 0/05$) برای نزدیکی عاطفی، ($Z = 0/87$ ، $P < 0/05$) برای از خود گذشتگی، برای متغیر رضایت ($Z = 0/22$ ، $P < 0/01$) و ($Z = 0/87$ ، $P < 0/05$) برای صمیمیت زناشویی کل می باشد. بنابراین، مؤلفه های صمیمیت زناشویی از توزیع نرمال تبعیت می کند و کجی معناداری ندارند.

همچنین برای برابری واریانس و کوواریانس ها از آزمون مونچلی استفاده شد که نتایج بیانگر پذیرش فرض کرویت برای متغیر نزدیکی عاطفی ($p = 0/97$)، از خود گذشتگی ($p = 0/95$)، رضایت ($p = 0/92$)، و صمیمیت زناشویی کل ($p = 0/06$) است، بنابراین بین واریانس و کوواریانس گروه آزمایش و گروه کنترل در هیچ یک از مؤلفه های صمیمیت تفاوت معنادار و بالاتر از حد شانس و تفاوت ندارند. به عبارت دیگر اینکه برابری واریانس و خطای کوواریانس برقرار است و با پذیرش و تأیید این فرضیه کرویت برقرار است.

همچنین برای بررسی مفروضه ی همگنی واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ گزارش شده است.

داده های حاصل از انجام آماره های توصیفی مرتبط با متغیر صمیمیت زناشویی شامل میانگین و انحراف معیار هر سه گروه در جدول ۱ نشان می دهد هم در بعد مراحل (بین مراحل، پیش آزمون، پس آزمون و مرحله پیگیری) و هم در بعد گروه، در هر مرحله اندازه گیری بین گروه ها تفاوت های وجود دارد، که معناداری این تفاوت ها بر ما مشخص نیست. حال به منظور پاسخگویی به فرضیات پژوهش مبنی بر تفاوت میانگین، با توجه به وجود یک منبع بیگانه پراش با مقیاس حداقل فاصله ای که امکان کنترل تجربی مستقیم آن ها وجود ندارد (پیش آزمون) و همچنین با توجه به وجود چندین متغیر وابسته، از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه گیری مکرر چندمتغیری استفاده شده است، که نتایج در ادامه گزارش شده است. همچنین قبل از استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، با توجه به حجم کم نمونه، برای بررسی مفروضه نرمال بودن، از آزمون شاپیرو - ویلک استفاده شد که نتایج آزمون حاکی از نرمال بودن توزیع نمرات خرده مقیاس های صمیمیت زناشویی در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری است ($p > 0/05$).

همچنین نتایج آزمون نرمالیته کالموگراف - اسمیرنوف نشان داد که میزان

جدول ۲. نتایج آزمون لوین به منظور همگنی خطای واریانس ها خرده مقیاس های صمیمیت زناشویی و صمیمیت کل

Sig	Df2	Df1	F		
0/074	33	2	2/815	پیش آزمون	نزدیکی عاطفی
0/076	33	2	5/951	پس آزمون	نزدیکی عاطفی
0/023	33	2	2/245	پیگیری	نزدیکی عاطفی
0/598	33	2	0/522	پیش آزمون	از خود گذشتگی
0/958	33	2	1/043	پس آزمون	از خود گذشتگی
0/180	33	2	1/806	پیگیری	از خود گذشتگی
0/074	33	2	2/820	پیش آزمون	رضایت
0/074	33	2	5/633	پس آزمون	رضایت
0/057	33	2	5/064	پیگیری	رضایت
0/067	33	2	2/930	پیش آزمون	صمیمیت زناشویی کل
0/098	33	2	5/496	پس آزمون	صمیمیت زناشویی کل
0/091	33	2	5/249	پیگیری	صمیمیت زناشویی کل

به منظور آزمون فرضیه اول پژوهشی از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۲ نشان می دهد که مفروضه همگنی واریانس ها در هر سه خرده مقیاس و صمیمیت زناشویی کل برای هر سه گروه برقرار بوده است، یعنی واریانس گروه ها با هم تفاوت معناداری نداشته است، بنابراین بر اساس آزمون لوین، مقدار f برای هیچ کدام از متغیرها معنادار نیست ($p > 0/05$).

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تک متغیری برای مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی

منبع	متغیر	SS	Df	MS	F	Sig	η^2
درون گروهی	نزدیکی عاطفی	۳۵۰/۱۳	۲	۱۷۵/۰۶	۴۹/۴۸	۰/۰۱	۰/۶۱
	از خودگذشتگی	۴۹۸/۳۰	۲	۲۴۹/۱۵	۷۸/۱۸	۰/۰۱	۰/۷۱
	رضایت	۶۳۳/۷۹	۲	۳۱۶/۸۹	۵۲/۸۶	۰/۰۱	۰/۶۲
زمان	صمیمیت زناشویی کل	۶۷۴۹۶/۷۲	۲	۳۳۷۴۸/۳۶	۱۲۵۸/۱۳	۰/۰۱	۰/۹۷
	نزدیکی عاطفی	۳۱۹/۰۳	۴	۷۹/۷۶	۲۲/۵۴	۰/۰۱	۰/۵۷
	از خودگذشتگی	۳۹۲/۰۳	۴	۹۸/۰۱	۳۰/۷۵	۰/۰۱	۰/۶۵
زمان * گروه	رضایت	۳۹۷/۲۶	۴	۹۹/۳۱	۱۶/۵۷	۰/۰۱	۰/۵۰
	صمیمیت زناشویی کل	۳۱۳۴/۸۹	۴	۷۸۳/۷۲	۲۹/۲۲	۰/۰۱	۰/۶۳
	نزدیکی عاطفی	۵۵۳/۹۲	۲	۲۷۶/۹۵	۵/۶۸	۰/۰۱	۰/۴۵
بین گروهی	از خودگذشتگی	۳۳۵/۰۲	۲	۱۶۷/۵۱	۴/۴۹	۰/۰۱	۰/۴۱
	رضایت	۸۲۰/۷۹	۲	۴۱۰/۳۹	۵/۳۸	۰/۰۱	۰/۴۴
	صمیمیت زناشویی کل	۴۵۲۴/۰۶	۲	۲۲۶۲/۰۳	۵/۰۳	۰/۴۴	۰/۴۰

تفاوت گروه در همه مؤلفه‌ها اثربخشی برنامه درمان منجر به بهبود صمیمیت زناشویی شده است، همچنین مربع سهمی ای‌تا که اندازه اثر را نشان می‌دهد برای همه مؤلفه معنادار در سطح بالای قرار دارد. برای پاسخ‌دهی به این فرضیه که بین میزان اثربخشی زوج درمانی گاتمن و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی تفاوت وجود دارد از آزمون اثرات ساده برای مشخص شدن تفاوت بین گروه‌ها استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ می‌آید.

جدول ۳ نشان می‌دهد در منبع اثر بین گروهی مربوط به زمان در تمامی مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی معنادار بوده است. بدین معنی که برای این مؤلفه‌ها بین مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد. علاوه بر این در تعامل زمان و گروه نیز برای همه آزمون معنادار بوده است بدن صورت که در تعامل دو منبع اثر گروه و زمان باز در مؤلفه‌ها، بین دو گروه و در سه مرحله تفاوت بوده است که نتایج میانگین نشان از افزایش مؤلفه‌های صمیمیت دارد. در نهایت اینکه در مقایسه بین گروهی

جدول ۴. مقایسه زوجی گروه‌های آزمایشی و گواه در مراحل سنجش در متغیر صمیمیت زناشویی و مؤلفه‌ها

متغیر	(i) گروه	(j) گروه	اختلاف میانگین (I-J)	خطای استاندارد	سطح معنی داری
نزدیکی عاطفی	گاتمن	اکت	۴/۰۵۶*	۱/۶۴۵	۰/۰۴۹
		گواه	۵/۳۰۶**	۱/۶۴۵	۰/۰۰۱
	اکت	گاتمن	-۴/۰۵۶*	۱/۶۴۵	۰/۰۳۱
		گواه	۴/۲۵۰*	۱/۶۴۵	۰/۰۳۰
	گواه	گاتمن	-۵/۳۰۶**	۱/۶۴۵	۰/۰۰۸
		اکت	-۱/۲۵۰*	۱/۶۴۵	۰/۰۲۹
از خودگذشتگی	گاتمن	اکت	۳/۷۵۰	۰/۹۴۴	۰/۰۳۱
		گواه	۳/۷۲۱*	۰/۹۴۴	۰/۰۰۳
	اکت	گاتمن	-۳/۷۵۰	۰/۹۴۴	۰/۰۹۷
		گواه	۰/۰۳۱	۰/۹۴۴	۰/۹۹۱
	گواه	گاتمن	-۳/۷۲۱*	۰/۹۴۴	۰/۰۰۶
		اکت	-۰/۰۳۱	۰/۹۴۴	۰/۷۰۹
رضایت	گاتمن	اکت	۴/۳۸*	۲/۰۹۲	۰/۰۱۹
		گواه	۶/۶۳*	۲/۰۹۲	۰/۰۰۱
	اکت	گاتمن	-۴/۳۸*	۲/۰۹۲	۰/۰۱۷
		گواه	۲/۲۵*	۲/۰۹۲	۰/۰۲۲

متغیر	(i) گروه	(j) گروه	اختلاف میانگین (I-J)	خطای استاندارد	سطح معنی داری
	گواه	گاتمن	*-۶/۶۳	۲/۰۹۲	۰/۰۰۱
		اکت	*-۲/۲۵	۲/۰۹۲	۰/۰۳۶
	گاتمن	اکت	۱۱/۳۰	۴/۹۰۵	۰/۰۵۱
		گواه	*۱۵/۲۷	۴/۹۰۵	۰/۰۰۹
صمیمیت زناشویی کل	اکت	گاتمن	-۱۱/۳۱	۴/۹۰۵	۰/۰۵۱
		گواه	*۳/۹۷	۴/۹۰۵	۰/۰۴۱
	گواه	گاتمن	*-۱۵/۲۷	۴/۹۰۵	۰/۰۰۹
		اکت	*-۳/۹۷	۴/۹۰۵	۰/۰۳۷

بر اساس جدول ۴ ملاحظه می‌گردد که تفاوت میانگین در متغیر نزدیکی عاطفی در هر دو گروه با گروه گواه معنی‌دار است ($p < ۰/۰۵$). همچنین بین تفاوت میانگین دو روش زوج درمانی گاتمن و اکت تفاوت معنی‌دار است ($p < ۰/۰۵$). همچنین در متغیر از خود گذشتگی تفاوت میانگین روش زوج درمانی گاتمن با گروه گواه معنادار است ($p < ۰/۰۵$) اما تفاوت معنی داری بین میانگین گروه اکت با گروه گواه مشاهده نمی‌شود ($p > ۰/۰۵$). در متغیر رضایت زناشویی تفاوت معنی‌داری بین میانگین هر دو گروه آزمایشی با گروه گواه مشاهده می‌شود ($p < ۰/۰۰۱$) و همچنین میانگین تفاوت دو گروه گاتمن و اکت نیز معنادار است ($p < ۰/۰۵$). در نهایت در متغیر صمیمیت زناشویی کل بین هر دو گروه با گروه گواه تفاوت معنادار وجود دارد ($p < ۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور مقایسه اثربخشی زوج درمانی به شیوه پذیرش و تعهد و زوج درمانی به شیوه گاتمن بر صمیمیت زناشویی در زوجین دارای پریشانی زناشویی انجام پذیرفت. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که زوج درمانی به روش گاتمن و زوج درمانی پذیرش و تعهد بر افزایش صمیمیت در زوجین مؤثر بوده است و با نتایج پژوهش‌های پاداش و همکاران (۱۴۰۰) مرتضوی و همکاران (۱۳۹۹)، سهیلی و همکاران (۱۳۹۹)، جلالی و همکاران (۲۰۱۹)، داوودوندی و همکاران (۲۰۱۸)، برومند (۱۳۹۷)، گارازینی، یی و جاسکولکا (۲۰۱۷)، اردشیربی (۱۳۹۷)، امیری (۱۳۹۷)، مستاجران (۱۳۹۷)، ویلیام و همکاران (۲۰۱۵)، براون و همکاران (۲۰۱۵)، لاهیجی و بشارت (۱۳۹۶)، هافمن و همکاران (۲۰۱۴)، بابکوک و همکاران (۲۰۱۳) و بارچ، کانکر و بوسچ (۲۰۱۲) هماهنگ و همسو است.

در تبیین اولین یافته پژوهش یعنی اثربخشی زوج درمانی به شیوه گاتمن بر افزایش صمیمیت زناشویی در زوجین باید اشاره کرد که در رویکرد گاتمن، این باور وجود دارد که آن چیزی که باعث شکست زندگی زناشویی است نه وجود تعارضات بلکه وجود عواطف منفی زیاد و نبود عواطف مثبت به اندازه کافی است، و گرنه در همه ازدواج‌ها شکست خوردگان رابطه زناشویی و چه پیروزمندان رابطه زناشویی تعارض بخش اجتناب‌ناپذیر آن‌هاست. یکی از اهداف روش زوج درمانی گاتمن در رابطه با در تغییر تعاملات و روابط بین زوجین، تغییر فراوانی عواطف مثبت و منفی در طول درمان می‌باشد و غالب تکنیک‌ها و تکالیف مورد استفاده نیز بر همین حول و محور است، احتمالاً تأکید بر این هدف در جلسات زوج درمانی به روش گاتمن و آموزش عملی آن در طول جلسات باعث شده است تا زوجین بتوانند به طور معناداری عواطف مثبت بیشتر، ارتباط بهتر، و رفتارهای حل مسئله مناسبتری را از خود نشان دهند، دوره‌های بدون تعارض را کاهش دهند، عواطف مثبت را جایگزین عواطف منفی نمایند و به نوبه خود منجر به افزایش صمیمیت زناشویی گردد.

بنابراین می‌توان این گونه تبیین نمود که در جلسات مبتنی بر زوج درمانی به روش گاتمن، تأکید این مدل درمانی بر مذاکره بر روی تعهدات، نحوه حل مسئله، افزایش مبادلات عاطفی مثبت و در نتیجه افزایش ذخیره حساب عاطفی آنان، باعث می‌شود که فضایی مملو از تعارض قبلی جای خود را به فضایی مبتنی بر تعاملات مثبت تر بدهد و بتوانند به گونه‌ای کارآمدتر و در فضایی صمیمانه‌تر با یکدیگر ارتباط برقرار کنند، و در مورد دیدگاهشان درباره بهترین شیوه مدیریت عدم توافق صحبت و مذاکره نمایند، و بتوانند با درصد بالایی از موفقیت، ایده‌هایی را که بر روی آن‌ها توافق کرده‌اند، عملی نمایند.

بر اساس نظریه برابری، صمیمیت زناشویی زمانی ایجاد می‌شود که بین زوجین بده بستان‌های عاطفی به وجود آید و اگر در بین آن‌ها تعادل در این بده بستان وجود نداشته باشد، احساس عدم تعادل یا نابرابری حداقل در یکی از آن‌ها به وجود می‌آید و این به نوبه خود باعث کم‌رنگ شدن روابط صمیمانه و پریشانی می‌شود و این با شرط موفقیت یک رابطه از نظر گاتمن، که همانا افزایش سطح هیجان‌ات مثبت، و نیز توانایی کاهش دادن عواطف منفی در طول دوره‌های دارای تعارض است، همخوانی دارد. مدل گاتمن با آموزش هفت اصل خانه امن و مجموعه روش‌ها و تمرینات ساختار یافته مانند مهارت‌های ایجاد همدلی، توجه به یکدیگر، گوش دادن، و تمرکز بر بعد ارتباط و ایجاد تبادلات عاطفی مثبت، باعث ایجاد تعادل در بده بستان ها و اشتراک تجارب و در نتیجه صمیمیت بین آنان می‌شود.

در تبیین دومین یافته پژوهش حاضر یعنی اثربخشی زوج درمانی پذیرش و تعهد بر افزایش صمیمیت زناشویی ابتدا باید به ذکر این موضوع اشاره کرد که بنا به عقیده پریوتو و تورلیوک (۲۰۱۵)، فقدان سه مؤلفه خودافشایی، درگیری عاطفی و اشتراک تجارب منجر به کاهش صمیمیت بین زوجین می‌شود. بر این اساس می‌توان این‌گونه تبیین نمود که شناسایی اجتناب تجربه‌ای به عنوان یکی از اضلاع شش ضلعی مدل آسیب‌شناسی و تبدیل آن به پذیرش، باعث کاهش اجتناب تجربه‌ای و در نتیجه افزایش درگیری عاطفی و به تبع آن باعث افزایش صمیمیت زناشویی بین زوجین گردیده است. بنابراین، ACT، اولاً تعارض عاطفی و فاصله روانی ایجاد شده میان زوج را به صورت اجتناب تجربه‌ای و استفاده زوجین از راهبردهای کنترلی فرموله می‌کند و در ثانی با در نظر گرفتن زمینه یعنی اختلافات زناشویی به عنوان کانون تمرکز درمانی به جای تأکید بر افکار، احساسات و ارزیابی‌های منفی‌گرایانه به جای واقعیت، نقطه عطف تغییر و کانون درمان را به خارج از مرز فرآیندهای درون روانی زوج منتقل می‌کند و از این منظر می‌تواند به شکستن چرخه ارتباطی منفی بین زوج کمک نماید (پترسون و همکاران، ۲۰۰۹).

دومین تبیین به یکی از اضلاع اصلی اکت یعنی پذیرش مربوط می‌شود. در درمان اکت پذیرش بدین معنی است که آنچه را که باعث کنترل ناکارآمد یک وضعیت می‌شود، به صورت فعال کنار بگذاریم و واقعیت‌های لایتغیر زندگی را بجای تلاش برای تغییر ناکارآمد آن‌ها، همان‌گونه که هستند بپذیریم و نیروی خود را به جای مصرف کردن در مسیری که به تغییری

مثبت و سازنده منتهی نمی‌شود، به سوی آنچه که برای زندگی ارزش و اهمیت دارد، هدایت کنیم که یکی از مصادیق آن که در جلسات نیز مورد بحث قرار گرفت، تعارضات زناشویی است. به نظر می‌رسد که پذیرش این مفهوم مرکزی درمان اکت از سوی شرکت‌کنندگان در جلسات گروهی توانسته باشد تا حدودی به آن‌ها در پذیرش تعارضات لایتغیر زندگی زناشویی و کنار گذاشتن رنج روانشناختی ناشی از آن کمک نماید که این فرآیند خودبخود به زوجین در افزایش انعطاف روانشناختی‌شان کمک کرده است و از طریق حذف یا کاهش تعارضات و که خود به خود مخمل صمیمیت هستند، کمک نماید، چرا که، فرد ذهن آگاه کمتر احتمال دارد که نگرش‌های غیرمنطقی داشته باشد و احتمال بیشتری دارد که نقطه نظر همسرش را در نظر بگیرد (بورپ و لانگر، ۲۰۰۵؛ به نقل از محمدی، ۱۳۹۶).

در رابطه با عدم تأثیر معنی‌دار زوج درمانی به روش اکت بر میزان از خودگذشتگی زوجین، بتوان آن را این‌گونه تبیین نمود که از خودگذشتگی، متغیری است که به نسبت رضایت زناشویی و نزدیکی عاطفی، در سطوح بالاتری از صمیمیت زناشویی مشاهده می‌شود و نیازمند خیرخواهی و ایثار یک فرد نسبت به فرد دیگری است و راهبردهای این رویکرد بیشتر بر سازگاری و انعطاف‌پذیری روانشناختی تأکید می‌کنند تا بر مفاهیم خیرخواهانه چون ایثار. زوج درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز با ذهن آگاهی به زوجین این امکان را می‌دهد که رابطه‌شان را با تجارب درونی‌شان بهبود بخشند و بتوانند بر اجتناب‌های تجربی‌شان در مورد خود و شریک جنسی‌شان فائق آیند، و با نشان دادن درجات بالاتری از خودافشایی و به اشتراک گذاشتن تجارب‌شان، احتمالاً روابط صمیمانه تری را تجربه نمایند. بنابراین در نهایت می‌توان گفت زوج درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد احتمالاً توانسته است با افزایش عمل (متعهدانه) در بین زوجین از طریق رهاسازی ذهن از اختلافات بین‌فردی، پذیرش موارد غیر قابل تغییر و عدم استفاده از شیوه‌های کنترل باعث بهبود روابط بین زوجین گردد که این امر خودبخود باعث تقویت روابط صمیمانه بین زوج شده است.

این پژوهش نیز به مانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی همراه بوده است. شیوه نمونه‌گیری در دسترس، محدودیت مهمی است که امکان تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می‌سازد. با توجه به اینکه پژوهش حاضر بر روی نمونه‌ای از زوجین متأهل شهر سردشت انجام گرفته، در تعمیم نتایج

شده است، استخراج کردند. ملاحظات اخلاقی مانند اخذ رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان و محرمانه بودن پاسخها در این مطالعه مورد توجه قرار گرفت و اینکه محقق خطری برای مشارکت کنندگان در پژوهش متصور نمی‌باشد.

حامی مالی: این مطالعه به عنوان رساله دکتری و بدون دریافت حمایت مالی انجام شد.
نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول محقق اصلی و مسئول، نویسنده دوم و سوم اساتید راهنما و نفر چهارم مشاور رساله می‌باشند.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی را برای این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.
تشکر و قدردانی: با تشکر از همه کسانی که در تهیه و چاپ این مقاله کمک کردند - و با احترام به مقام "استاد" - این مقاله را به روح دکتر باقر ثنایی ذاکر عزیز تقدیم می‌کنم.

به دیگر نقاط و شهرها باید جانب احتیاط را رعایت نمود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، به منظور دستیابی به اطلاعات جامع‌تر درباره تأثیرات بیشتر این دو مدل درمانی، مطالعات تلفیقی با استفاده از نقاط قوت هر دو رویکرد و اثربخشی آن با نمونه‌های گسترده‌تر و بر روی سایر متغیرهای زوجی پرداخته شود. بهره‌گیری مشاوران خانواده و ازواج از این دو رویکرد جدید درمانی، به منظور پیشگیری، غنی‌سازی روابط زورجین و تقویت نهاد خانواده، دیگر پیشنهاد پژوهش حاضر می‌باشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: نویسندگان این مقاله را از پایان‌نامه دکتری نویسنده اول، که توسط دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه خوارزمی تهران تأیید



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

References

- Babcock, J. C., Gottman, J. M., Ryan, K. D., & Gottman, J. S. (2013). A component analysis of a brief psycho-educational couples' workshop: one-year follow-up results. *Journal of Family Therapy* (2013) 35: 252–280 <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12017>. [Link]
- Bach, P. A., Moran, D. J., Hayes, S. C. (2008). *ACT in Practice: Case Conceptualization in Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications. <https://www.barnesandnoble.com/w/act-in-practice-patricia-a-bach-phd/1122294034> [Link].
- Bagarozzi, Dennis A. (2001). *Enhancing intimacy in marriage: A Clinician's Handbook*. London, UK: Brunner-Routledge.
- Baruch, D., Kanker, J., & Busch, A. (2012).: enhancing the therapy relationships in Acceptance and commitment therapy for psychotic symptoms. *Journal of Clinical Case Studies*, 8 (3), 241-257. DOI:10.1177/1534650109334818. [Link]
- Brown, F. L., Whittingham, K., Boyd, R. N., McKinlay, L., & Sofronoff, K. (2015). Does Stepping Stones Triple P plus Acceptance and Commitment Therapy improve parent, couple, and family adjustment following paediatric acquired brain injury? A randomised controlled trial. *Behavior Research and Therapy*, 73, 58-66. doi: 10.1016/j.brat.2015.07.001. [Link]
- Carson, K., & Casado-Kehoe, M. (2013). Case studies in couple therapy: Therapy based approaches. Routledge mental health institute. retrieved from: [books.google.com/http://www.routledgejournalhealth.com/case-studies-in-couples-therapy-9780415879439](http://www.routledgejournalhealth.com/case-studies-in-couples-therapy-9780415879439). [Link]
- Christensen, A., Atkins, D.C., Berns, S., Wheeler, J., Baucom, D.H., & Simpson, L.E. (2011). Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed married couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(2), 176-191. DOI: 10.1037/0022-006X.72.2.176. [Link]
- Clarke, S., Kingston, J., Wilson, K. G., Bolderston, H., & Remington, B. (2012). Acceptance and Commitment Therapy for a heterogeneous group of treatment-resistant clients: A treatment development study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19, 560–572. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.03.001>. [Link]
- Copello, A., Templeton, L., Powell, J. (2009). *Adult Family Members Ana Dependent Drug Users: Prevalence, Social Cost, Resource Savings and Treatment Responses*, London: UK. drug policy commission, 50(12): 45-52. <https://www.ukdpc.org.uk/publication/adult-family-members-carers/> [Link]
- Daghaghele, F., Asgari, P., & Heydari, A. (2012). The relationship between forgiveness, love, intimacy and marital satisfaction. *New Findings in Psychology*, 7(24), 69-57. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=203009>. [Link]
- Fish, J. A., Ettridge, K., Sharplin, G. R., Hancock, B., & Knott, V. E. (2014). Mindfulness-based Cancer Stress Management: impact of a mindfulness-based programme on psychological distress and quality of life. *European journal of cancer care*, 23(3), 413-421. Doi: 10.1111/ecc.12136. [Link]
- Strong, B., Devault, C., & Cohen, T. F. (2011). *The marriage and family experience: Intimate relationships in a changing society* (11th Ed). <https://www.amazon.com/Marriage-Family-Experience-Intimate-relationships/dp/0534624251>. [Link]
- Fruzzetti, A. E., & Payne, L. (2015). *Couple Therapy and Borderline Personality Disorder*, online available at: psycnet.apa.org
- Fruzzetti, A. E., & Payne, L. G. (2015). *Couple therapy and the treatment of borderline personality and related disorders*. In A. Gurman, D. Snyder, & J. Lebow (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (5th ed., pp. 606–634). New York: Guilford Press. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_442-1. [link].
- Jalali, N., haydar, H., Davoudi, H., & Al-e-Yasin, S. A., (2019). Comparison of Effectiveness of Emotion-focused Couple Therapy and Gottman's Relationships Enrichment Program on Women's Fear of Intimacy. *International Journal of Behav Sci*. 12(2): 76-83. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=743422>. [Link].
- Garanzini, S., Yee, A., Jasculca, C. (2017). Results of Gottman Method Couples Therapy with Gay and Lesbian Couples. *Journal of Marital and Family Therapy*. doi: 10.1111/jmft.12276. [Link]
- Gordon, M. (2014). Ferindship, intimacy and humor. *Educational philosophy and theory*, 46(2), 162-174. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00131857.2012.721732>. [Link]

- Gottman institute. (2020). About us: Drs. John & Julie Gottman. Retrieved from: <http://www.gottman.com/about-us-2/Dr-john-gottman>. [Link]
- Gottman, J. M., & Silver, N. (2012). *What makes love last? How to build trust and avoid betrayal*. Simon & Schuster. <https://www.amazon.com/What-Makes-Love-Last-Betrayal/dp/1451608489>. [Link]
- Hayes, S. C. (2019). Acceptance and Commitment Therapy: Towards a unified model of behavior change. *World Psychiatry*, 18 (2), 226-227. Doi: 10.1002/wps.20626. [Link]
- Hayes, S. A., Orsillo, S. M., & Roemer, L. (2010). Changes in proposed mechanisms of action in an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 238-245. [Link]
- Hayes, S. C., Hofmann, S. G. (2018). Process-Based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavior therapy. *Child & family behavior therapy*, vol 40. 4, 320-326. <https://www.amazon.com/Process-Based-CBT-Competencies-Cognitive-Behavioral/dp/1626255962> [Link]
- Leszko, M. (2014). *Intimacy as a Mediator of the Relationship between Caregiver Burden and Marital Satisfaction*. University of Kansas. <http://hdl.handle.net/1808/18401>. [Link]
- Mohammadi A, Sohrabi R, Adalat-zadeh Aghdam G. (2013). Effect of narrative therapy on enhancing of couples intimacy. *Social and Behavioral Sciences*. 84: 1770 -1772. DOI:10.1016/j.sbspro.2013.07.029. [Link]
- Mohsenzadeh, F., Yarahmadi, H., Zahrakar, K., & Soleimani, A. (2019). Effectiveness of Group Therapy Based On Acceptance and Commitment Therapy On Quality of Life in HIV Patient. *Journal of psychological science*, 18(80), 923- 932. (persian). <http://psychologicalscience.ir/article-1-436-fa.html>. [Link]
- Nayeri, A., Lotfi, M., & Noorani, M. (2014). The effectiveness of group training of transactional analysis on intimacy in couples. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 152, 1167 - 1170. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814053610>. [Link]
- Padash, Z., yousefi, Z., Abedi, M. R., & Torkan, H. (2021). Efficacy of Gottman's marital Counseling on marital satisfaction and marital adjustment of married women willing to get divorced. *Journal of Psychological Science*, 20(104), 1423-1436. (persian) Doi: 10.52547/JPS.20.104.1423. [Link]
- Preotu, I.-D., Turliuc, M.N. (2013). Similarity, communication and satisfaction in intimate relationships: The role of ideal standards, *Psihologia Socială*, 35(1), 109-122, ISSN: 1454-5667. <http://edituralumen.ro/2012/11/a-iii-a-editie-a-conferintei-internationale-logos-universality-mentality-educationnoveltylumen-2013/>. [Link]
- Pleger, M., Treppner, K., Diefenbacher, C., Schade, C., Dambacher, C., & Fydrich, T. (2018). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy compared to CBT+: Preliminary results. *The European Journal of Psychiatry*, 32(4), 166-173. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2018.03.00>. [Link]
- Perissutti, Ch, Barraca, J. (2013). Integrative Behavioral Couple Therapy vs. Traditional Behavioral Couple Therapy: A theoretical review of the differential effectiveness. *Clinica y Salud*, vol, 24, 11- 18. Doi:10.5093/c12013a2. [Link]
- Sadat, A, Z., Hatami, H. R., Dortaj, F., & Asadzade, H. (2018). Comparison the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) and solution-oriented therapy on couples' emotional regulation. *Journal of psychological science*, 17(68), 509-514. <http://psychologicalscience.ir/article-1-189-fa.html>. [Link]
- Soheili, N., Zahrakar, K., Asadpour, A., & mohsenzadeh, F. (2019). The effectiveness of group counseling based on Gottman couple therapy on marital intimacy of female nurses. *Journal of Nursing Research*, 14(6), 35-44. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=546823>. [Link]
- Walker, A. J., & Thompson, L. (1983). Intimacy and Intergenerational Aid and Contact among Mothers and Daughters. *Journal of Marriage and Family* 45(4), 841-849. <https://doi.org/10.2307/351796>. [Link]