



مقایسه اثربخشی مدل گاتمن و درمان هیجان مدار بر احساس تنهایی و تاب‌آوری زوجین

دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
استاد گروه روان‌شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
دانشیار مدعو گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

آزیتا دریای لعل ^{id}

بهمن اکبری* ^{id}

عباس صادقی ^{id}

akbari@iaurasht.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۰

دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۲۱

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۲ | پیاپی ۱۱ | ۱۸۸-۲۰۵
تابستان ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(دریای لعل، اکبری و صادقی، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

دریای لعل، آزیتا، اکبری، بهمن، و صادقی، عباس. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی مدل گاتمن و درمان هیجان مدار بر احساس تنهایی و تاب‌آوری زوجین. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۳(۲ پیاپی ۱۱): ۱۸۸-۲۰۵.

چکیده

هدف: هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی مدل گاتمن و درمان هیجان مدار بر احساس تنهایی و تاب‌آوری زوجین بود. **روش پژوهش:** روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش، همگی زوجین مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های غرب تهران در سال ۱۳۹۹ بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۴ زوج (۴۸ نفر) انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه مداخله توسط زوج‌درمانی گاتمن، درمان هیجان مدار و یک گروه کنترل (۸ زوج در هر گروه) تقسیم شدند. گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت زوج‌درمانی گاتمن و گاتمن (۲۰۱۷) و درمان متمرکز بر هیجان گرینبرگ (۲۰۱۷) قرار گرفتند و گروه گواه در لیست انتظار باقی ماندند. داده‌ها بر اساس پرسشنامه احساس تنهایی دی‌توماسو، برانن و بست (۲۰۰۴) و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) جمع‌آوری و از نرم‌افزار SPSS و روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که روش مدل گاتمن و درمان هیجان مدار بر احساس تنهایی ($F=28/05, P=0/001$) و تاب‌آوری ($F=11/85, P=0/001$) زوجین تأثیر داشته و این تأثیر در مرحله پیگیری پدیدار بود ($P=0/05$)؛ اما تفاوت معنی‌داری بین دو درمان از نظر اثربخشی وجود نداشت. **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های این مطالعه می‌توان گفت که روش مدل گاتمن و درمان هیجان مدار بر اساس احساس تنهایی و تاب‌آوری زوجین الگوی مؤثری برای افزایش رضایت زناشویی زوجین است و می‌توان از آن به عنوان یکی از روش‌های درمانی یا آموزشی در برنامه‌های زوج‌درمانی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: درمان هیجان مدار، زوج‌درمانی، همسر، تاب‌آوری، احساس تنهایی

مقدمه

خانواده را موسسه یا نهاد اجتماعی معرفی کرده‌اند که ناشی از پیوند زناشویی زن و مرد است. رضایت یک فرد از زندگی زناشویی به منزله رضایت وی از خانواده محسوب می‌شود و رضایت از خانواده به مفهوم رضایت از زندگی بوده و در نتیجه تسهیل در امر رشد و پیشرفت مادی و معنوی جامعه خواهد شد (هرون، میادیتچ، اورهارت و اسمیز، ۲۰۱۹). نتایج مطالعات نشان می‌دهد کارکرد مطلوب خانواده مفهومی است که تأثیر مستقیمی بر نیازها، اهداف، رضایتمندی از زندگی و روابط عاطفی خانواده داشته (دلوین، هیل، بری، فلدن و ویلسون، ۲۰۱۹) و بر عواملی چون ساختار، نقش، ارتباط ادراک و پویایی‌های شخصیت و شکل‌گیری فرزندان بر کارکرد خانواده، تأثیر مستقیم دارد. همچنین اختلاف زناشویی، یک عامل پُر خطر برای سلامت فیزیکی و روانی در بین همسران و فرزندان است که موجب ناکارآمدی خانواده می‌شود (هرون و همکاران، ۲۰۱۹). احساس تنهایی^۱، زمانی به وجود می‌آید که تماس و رابطه فرد با دیگران کاذب باشد؛ به نحوی که تجربه عاطفی مشترکی برای این رابطه دو جانبه فرد با دیگران متصور نباشد و انسان در فرآیند تماس با دیگران، فاقد یک ارتباط حقیقی و صمیمانه باشد. گاتمن و همکاران (۱۹۷۷) انزوای اجتماعی را معادل تنهایی به کار برده است. پرلمن و پپلاثو (۱۹۸۴) تنهایی را برحسب تفاوت و شکاف مابین سطح مطلوب و سطح موجود روابط اجتماعی افراد، با در نظر گرفتن جنبه‌های کمی و کیفی آن، تعریف کرده‌اند. به نظر آن‌ها، مبنای احساس تنهایی، فاصله و شکاف بین آرمان‌های فرد (آنچه می‌خواهد) و دستاوردهای او (آنچه به دست آورده است) در روابط و صمیمیت‌های بین فردی است. هر چه این فاصله بیشتر باشد، احساس تنهایی بیشتر است (ارمر، سگال و بنسون، ۲۰۲۰).

یکی از متغیرهایی که نقش اساسی در زندگی زناشویی ایفا می‌کند، تاب‌آوری^۲ است. تاب‌آوری مفهومی گسترده است که محققان تعاریف مختلف را از آن عنوان کرده‌اند که هر کدام به یکی از وجوه آن پرداخته‌اند. تاب‌آوری، فرآیند توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز فرد علی‌رغم شرایط تهدید کننده تعریف شده است. این نکته حائز اهمیت است که در تعاریف تاب‌آوری، صرفاً مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست بلکه فرد تاب‌آور مشارکت کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است. تاب‌آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی و روحی در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز است (کونوی، ولورسون و کلارک، ۲۰۲۰). تاب‌آوری به واسطه کاهش هیجان‌های منفی و افزایش شادکامی، رضایت بیشتر زندگی را در پی دارد و به عنوان منبعی برای تسهیل غلبه بر مصائب، مشکلات، مقاومت در برابر استرس و از بین بردن اثرات روانی آن‌ها تعریف شده است (بکمن و استانکو، ۲۰۲۰).

افزایش روزافزون اهمیت زندگی زناشویی و تأثیر آن‌ها بر مشکلات، نارضایتی و ناسازگاری زناشویی و در پی آن افزایش آمار جدایی و پیامدهای سوء آن در طی سال‌های اخیر اهمیت پرداختن به مسئله را برجسته ساخته است. این مسئله مایه شکل‌گیری الگوهای درمانی فراوانی شده است. هدف کلی این درمان‌ها، ارائه گونه‌ای خدمات روان‌شناختی برای زوجها است که به شناسایی موانع و مشکلات میان فردی می‌پردازد و شیوه فراخور حل مسئله و الگوی رفتاری شایسته را آموزش می‌دهد، به طوری که به شکل‌گیری روابط سازنده منجر می‌شود و احساس رضایت از زندگی مشترک را افزایش می‌دهد، با این

1. Loneliness feeling

2. Resilience

حال، بیشتر درمان‌ها تنها به یکی از این دو مهم می‌پردازد. با وجود شکل‌گیری درمان‌های گوناگون، به نظر می‌رسد که در حال حاضر بهترین کنش شنا سایی درمان‌هایی باشد که بیشترین تأثیر را بر این عوامل می‌گذارند (اورکی، جمالی، فرج‌الهی و فیروز جایی، ۱۳۹۱).

زوج درمانی هیجان‌مدار^۱ رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی (تجربه‌گرایی)، و نظریه دلبستگی بزرگسالان است که در اوایل سال ۱۹۸۰ توسط جانسون و گرینبرگ (۲۰۰۶) ابداع شد. با توجه به نقش عمده هیجان‌ات در نظریه دلبستگی^۲، این درمان به نقش مهم هیجان‌ات و ارتباطات هیجانی در سامان‌دهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجان‌ات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد. استفاده از نظریه دلبستگی بزرگسالان در این رویکرد، چارچوب منسجمی را برای فهم ماهیت عشق بزرگسالی فراهم می‌کند. هو در رویکرد هیجان‌مدار به روابط، سبک‌های دلبستگی و چرخه تعاملات تأکید دارد (هو و لیانگ، ۲۰۲۰). امروزه نظریه دلبستگی یکی از مؤثرترین نظریه‌ها در مطالعه روابط بین فردی به ویژه رابطه زناشویی است. نتایج پژوهش لاک (۲۰۰۴) حاکی از آن است که بزرگسالان با سبک‌های دلبستگی متفاوت، الگوهای ارتباطی متفاوتی نیز دارند و سبب دلبستگی عاملی قدرتمند برای پیش‌بینی عملکرد زناشویی و رفتارهای ارتباطی بین آن‌ها به شمار می‌آید. از این‌رو، هدف عمده رویکرد هیجان‌مدار این است که به زوج‌ها کمک کند تا نیازها و تمایلات اصلی نگرانی‌های دلبستگی یکدیگر را شنا سایی کرده ابراز کنند، بنابراین از نامنی‌های دلبستگی زوج‌ها کاسته می‌شود و دلبستگی ایمن بین آن‌ها پرورش می‌یابد (هو و همکاران، ۲۰۲۰).

نظریه گاتمن^۳ نیز رویکردی تلفیقی است که از مبانی اصول اعتقادی نظریه‌های مختلف سیستمی، وجودی، روانکاوی و رفتاری یاری جسته است (عبادی راد و کریمی نژاد، ۱۳۹۷). روش درمانی سیستمی گاتمنی در هر دو مورد (ارائه خدمات روان‌شناختی و آموزش الگوی رفتاری مناسب) کاربرد داشته و ناظر بر هر دو موضوع است. درمان تلفیقی به شیوه گاتمنی به افراد کمک می‌کند تا افکار، ادراک و رفتارهای زوج‌ها را تغییر دهد. درمان تلفیقی به شیوه گاتمن درمانگر را قادر می‌سازد تا زوج‌ها را به منظور بهبود و رشد روابطشان آموزش دهد. این نوع درمان، درمانگران را در استفاده از رویکردها، ابزارها و فن‌های گوناگون به منظور تغییر سیستم و تسهیل دگرگونی‌های درون روانی فردی و فهم این مسئله که تغییرات در سطح رفتاری چگونه اتفاق می‌افتد، انعطاف‌پذیر می‌سازد. درمان تلفیقی به شیوه گاتمن به دلیل استفاده از نظریه‌های غنی برای گسترش رشد تمامی کارکردها، تفکر و رفتار زوجین، استراتژی درمانی مؤثری هست. واضع این رویکرد چندگانه گاتمن (۲۰۰۲) است که بر پایه سال‌ها تحقیق قرار دارد. رویکرد او پایه‌های اساسی مدل رفتاری را با تمرکز بر شروع و فن‌های بازسازی ارتباط می‌برد (اصلاحی، عارفی، حسینی و امیری، ۱۳۹۸). هدف عمده رویکرد هیجان‌مدار کمک به زوج‌ها برای شنا سایی ابراز نیازها و احساسات خود و تغییر دلبستگی ناایمن به دلبستگی ایمن است، و تمرکز آن بر بعد هیجانی است، اما بر توسعه مهارت‌های اجتماعی بعد رفتاری افراد تمرکز خاصی ندارد. از سوی دیگر، مدل گاتمن با تکیه بر مجموعه پروتکل‌ها و تمرینات ساختاریافته به مراجعان برای افزایش مهارت‌های اجتماعی (جلالی، حیدری،

1. Emotion-focused therapy
2. Attachment theory
3. Gottman's theory

داوودی و علا یاسین، ۱۳۹۸) در تغییر رفتار مراجعان کمک فراوانی می‌کند و تمرکز اصلی آن بر بعد رفتاری است. در مدل تلفیقی پژوهش حاضر از آموزش مفاهیم کلیدی مدل گاتمن مانند هفت اصل خانه امن رابطه^۱، شناسایی و ریشه کن کردن چهار سوار آخرالزمان^۲ (انتقاد، تحقیر، حالت تدافعی دیوار سنگی) و از تکنیک‌های رویکرد هیجان‌مدار در ایجاد معانی و تعامل جدید با استفاده از تمرکز آن در بیان نیازهای دلبستگی ارضا نشده و پردازش مجدد احساسات به منظور التیام جراحات دلبستگی استفاده خواهد شد. با تمام آنچه که گفته شد در این پژوهش برآنیم تا بدانیم:

۱. آیا بین اثربخشی مدل گاتمن، درمان هیجان مدار بر احساس تنهایی و تاب‌آوری زوجین تفاوت وجود دارد؟
۲. آیا مداخله مدل گاتمن و درمان هیجان مدار بر احساس تنهایی و تاب‌آوری زوجین در مرحله پس‌آزمون مؤثر است؟
۳. آیا مداخله مدل گاتمن و درمان هیجان مدار بر احساس تنهایی و تاب‌آوری زوجین در مرحله پیگیری پایدار است؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع کاربردی و شیوه انجام آن نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به کلینیک‌های غرب تهران در سال ۱۳۹۹ است. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود و تعداد ۲۴ زوج (۴۸ نفر) انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شامل مراجعه به یکی از مراکز مشاوره و روان‌درمانی غرب تهران در سال ۱۳۹۹؛ سن بین ۲۵-۴۵ سال؛ سابقه ۵ سال به بالا زندگی مشترک و رضایت از شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه در هر یک از جلسات درمانی بود. لازم به ذکر است که حجم نمونه بر اساس فرمول مقایسه میانگین‌ها معادل ۱۶ نفر (۸ زوج) در هر گروه برآورد شد.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۳. پرسشنامه تاب‌آوری جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است که محمدی (۱۳۸۴) آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ ماده پنج گزینه‌ای است که گزینه‌های آن به ترتیب از ۰ تا ۴، نمره‌گذاری شده است. بدین صورت که به گزینه‌ی کاملاً نادرست، نمره‌ی ۰، گزینه‌ی بندرت درست، نمره ۱، گزینه‌ی گاهی درست، نمره ۲، گزینه‌ی اغلب درست، نمره ۳ و گزینه‌ی همیشه درست، نمره ۴ تعلق می‌گیرد و جمع نمرات مواد ۲۶ گانه، نمره کل مقیاس را تشکیل می‌دهد. یک مطالعه مقدماتی در مورد ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در جمعیت عادی و بیماران نشان داد که این ابزار همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی همگرا و واگرایی کافی دارد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که این مقیاس یک ابزار چند بعدی است و وجود پنج عامل شایستگی /

1. Sound Relationship House
2. Horsemen of the Apocalypse
3. Connor- Davidson Resilience Scale (CD-RIS)

استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی / تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت تغییر / روابط ایمن، کنترل و معنویت را برای این مقیاس تأیید کرده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). در پژوهشی که توسط سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) انجام شد، پایایی این مقیاس به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۸ به دست آمده است. محمدی (۱۳۸۴) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ضریب پایایی مقیاس را ۰/۸۹ و روایی مقیاس را به روش همبستگی هر گویه با نمره‌ی کل مقوله ضریب‌ها بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ به دست آورد. روایی به شیوه تحلیل عاملی برابر با ۰/۸۷ بود.

۲. مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان. پرسشنامه احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی بزرگسالان (SELSA-S) به وسیله دی‌توماسو، برانن و بست در سال ۲۰۰۴، بر اساس تقسیم‌بندی ویس، طراحی و تهیه گردید. این مقیاس دارای ۱۵ گویه است (در فرم ایرانی به ۱۴ گویه تقلیل یافته است) و سه زیر مقیاس احساس تنهایی رمانتیک (پنج‌گویه)، خانوادگی (پنج‌گویه)، و اجتماعی (پنج‌گویه) است و احساس تنهایی عاطفی از مجموع نمرات زیر مقیاس‌های رمانتیک و خانوادگی به دست می‌آید. این پرسشنامه دارای ۱۴ سؤال بوده و هدف آن بررسی میزان احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی افراد (تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی) است. شیوه نمره‌دهی آن بر اساس طیف لیکرت چهار گزینه‌ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) است. امتیازات پایین‌تر در هر بعد نشان دهنده احساس تنهایی بیشتر فرد پاسخ دهنده در آن بعد است و برعکس. در پژوهش جوکار و همکاران (۱۳۸۸) روایی و پایایی این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج همبستگی این مقیاس با سایر مقیاس‌ها نشان دهنده روایی همگرا و افتراق مطلوب این پرسشنامه بود. پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی و تنهایی اجتماعی به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۴ و ۰/۷۸ به دست آمد.

۳. خلاصه چارچوب جلسات درمانی بر اساس رویکرد درمانی هیجان محور. جلسات درمانی بر اساس رویکرد درمانی هیجان محور (بر اساس رویکرد گرینبرگ، ۲۰۱۷) به شرح زیر بود:

جلسه اول. ایجاد ائتلاف درمانی قوی، فراهم کردن محیط ایمن برای زوج‌ها، کشف علت مراجعه و میزان تمایل به درمان، کشف تعامل میان همسران بحث شد.

جلسه دوم. ادامه ارزیابی و همچنین جلسات فردی، مشخص کردن تعاملاتی که در چرخه منفی روابط وجود دارد، شناسایی سبک‌های دلبستگی همسران بانضمام کشف موانع دلبستگی و درگیری هیجانی، تعیین اهداف زوج‌ها بررسی شد.

جلسه سوم. کشف، توصیف و روشن‌سازی چرخه‌های تعاملی منفی، تقویت پیوستگی، تمرکز و شناسایی هیجان‌ات آسیب دیده و نیازهای دلبسته مدار و ترس‌های همسران، تلاش برای دستیابی به هیجان‌ات زیر ساختاری بحث شد.

جلسه چهارم. تشدید تجربه‌های هیجانی، افزایش پذیرش و پاسخگویی همسر، قاب دهی دوباره به مشکل، دستیابی به معنای جدیدی از تجربیات با هدف دستیابی به هیجان‌ات نخستین بحث شد.

جلسه پنجم. ردگیری دقیق‌تر تعاملات، توجه به جنبه‌هایی از تجربه که هنوز جذب ساخت خود نشده است، شناسایی نیازهای دلبستگی انکار شده، تلفیق نیازها با تعاملات بحث شد.

جلسه ششم. کمک به تجربه گری عمیق تر، افزایش پذیرش تجربه های همسر، برجسته سازی و شرح دوباره نیازهای فطری دلبستگی خواهانه و اشاره به سالم بودن آن ها بحث شد.

جلسه هفتم. ابراز نیازها و خواسته های دلبسته مدارانه توسط هر همسر، تمرکز همسر بر عناصر کشف نشده ای که در تجربه هریک از زوجها نهفته است، ایجاد دلبستگی دوباره با گره های مثبت هیجانی بررسی شد.

جلسه هشتم. آموزش دوباره بازگویی واضح و مستقیم نیازها و خواسته ها میان همسران، تبدیل تجربه های هیجانی نوین به پاسخ های تازه و ویژه ای که الگوی تعامل قدیم را به چالش بکشد.

جلسه نهم. در ادامه دوباره به آسان سازی بروز راهکارهای تازه برای مشکلات پیشین پرداخته می شود، ارتقاء روش های جدید تعامل، تقویت مواضع جدید و تثبیت چرخه تعاملی ایجاد شده بحث شد.

جلسه دهم. درگیری صمیمانه زوجها، خلاصه و مرور مطالب جلسات، حمایت از توانمندی همسران به منظور تداوم تغییرات و نیز الگوی سازنده تعاملی، تعمیم مداخلات به زندگی عادی بحث و بررسی شد.

۴. برنامه زوج درمانی گاتمن. درمانی گاتمن بر اساس نظریه خانه امن رابطه (گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۷) صورت گرفت و به شرح ذیل است:

جلسه اول. آشنایی با زوجها و مشخص کردن اهداف و منطبق جلسات، برقراری رابطه حسنه و عاطفی، آشنایی با طرح کلی جلسات، پی بردن به اهمیت رابطه زناشویی و مفاهیم سازگاری و صمیمیت زوجها، بیان انتظار از مراجعان و تعهد آن ها به شرکت در جلسات، لزوم یادگیری مطالب و سعی در به کاربندی آن در زندگی واقعی و درنهایت بیان انجام تکالیف بحث شد.

جلسه دوم. هدف اصل اول: نقشه عشق خود را اصلاح و تقویت کنید. تکلیف: تمرین نقشه راه تحقق برای کمک به تقویت شناخت و درک بهتر شریک زندگی بود.

جلسه سوم. هدف اصل دوم: تقویت حس دلبستگی و تمجید، مفاهیم دلبستگی و تمجید، نشانه های وجود دلبستگی و چگونگی ایجاد دلبستگی در رابطه. تکلیف: در این زمینه تکلیف دوره آموزشی هفت هفته ای برای تمجید دلبستگی داده می شود.

جلسه چهارم. هدف اصل سوم: به جای پشت کردن به یکدیگر به سوی یکدیگر قدم بردارید، عشق و احساسات عاطفی زوجها، چگونگی ایجاد آن و حفظ رابطه زناشویی از سردی و یکنواختی. تکلیف: وقتی همسران به شما تمایلی نشان نمی دهد چه باید بکنید؟ جلسه پنجم. هدف اصل چهارم: بگذارید همسران بر شما نفوذ داشته باشد، چگونگی مقابله با همسر قدرت طلب. تکلیف: تسلیم برای پیروزی و بازی و تنازع بقاء در جزیره گاتمن.

جلسه ششم. هدف اصل پنجم: حل کردن مشکلات حل نشدنی. تکلیف: نمونه ای از تعارضات خود را پیدا کنند، بدون بحث در مورد آن ها.

جلسه هفتم و هشتم. ادامه کار بر روی حل تعارضات در زمینه رفع موانع و مشکلات صورت گرفت. همچنین غلبه کردن به موانع مفهوم بن بست در روابط زناشویی، شناسایی علل بن بست مو بحث قرار گرفت. تکلیف: این تمرین ها را در محیط طبیعی اجرا و گزارش تهیه کنند.

جلسه نهم و دهم. تحقق مفهوم مشترک، ایجاد فرهنگ جدید در خانواده. تکلیف: اجراء قوانین در منزل، مطالعه و بررسی مطالب در جلسات و تهیه مواردی از ابهامات پیش آمده. همچنین بحث های پایانی در زمینه جلسات و اجراء پس آزمون صورت گرفت.

روش اجرا. در این طرح قبل از مداخله، پیش‌آزمون (پرسشنامه‌های پژوهش) اجرا شد، سپس مداخله برای گروه‌های آزمایش اجرا گردید و برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. بعد از پایان جلسات درمانی پس‌آزمون اجرا گردید و در نهایت پس از گذشت ۲ ماه از پایان درمان آزمون پیگیری (اجرای مجدد آزمون) انجام شد. جلسات درمانی (به صورت جلسات زوج درمانی و به صورت گروهی) برای هر یک از اعضای گروه‌های آزمایشی (گاتمن و هیجان محور) شامل ده جلسه هفته‌ای یک جلسه‌ای زوج درمانی بود. در بخش آمار توصیفی، از روش میانگین و انحراف استاندارد و در راستای تحلیل استنباطی از روش تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر استفاده شد و تحلیل‌ها با بهره‌گیری از نرم افزار SPSS.22 به اجرا در آمد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۴۸ نفر از زوجین (۲۴ مرد و ۲۴ زن) در سه گروه ۱۶ نفری شامل، مدل گاتمن، درمان هیجان مدار، و گواه مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای احساس تنهایی و تاب‌آوری زوجین به همراه مؤلفه‌ها برحسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی نشان داده شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای احساس تنهایی، تاب‌آوری زوجین و مؤلفه‌های آن به تفکیک گروه‌های مدل گاتمن، درمان هیجان مدار و گواه (n=۴۸)

شاخص‌های آماری		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
احساس تنهایی	گاتمن	۴۰/۱۸	۳/۵۸	۳۴/۰۶	۲/۰۸	۳۴/۱۲	۱/۸۲
	هیجان مدار	۴۱/۴۳	۴/۱۹	۳۴/۵۰	۴/۰۱	۳۳/۸۱	۳/۵۸
تاب‌آوری	گواه	۳۹/۶۸	۵/۵۷	۴۰/۷۵	۵/۱۸	۴۰/۵۶	۴/۶۷
	گاتمن	۱۱/۵۰	۲/۰۳	۱۰/۰۶	۱/۷۳	۱۰/۳۱	۱/۷۴
تنهایی	هیجان مدار	۱۲/۰۱	۲/۰۱	۹/۹۴	۱/۵۲	۹/۵۶	۱/۵۴
	گواه	۱۱/۶۹	۲/۴۱	۱۲/۰۶	۲/۲۹	۱۲/۱۹	۲/۱۹
تنهایی خانوادگی	گاتمن	۱۳/۰۶	۲/۴۰	۱۰/۸۷	۱/۶۶	۱۰/۶۲	۱/۵۰
	هیجان مدار	۱۴/۰۶	۲/۸۱	۱۲/۱۳	۲/۳۶	۱۱/۹۴	۲/۱۷
اجتماعی	گواه	۱۳/۰۶	۲/۸۸	۱۳/۱۹	۲/۸۸	۱۳/۱۳	۲/۶۸
	گاتمن	۱۵/۶۳	۲/۸۹	۱۳/۱۲	۲/۳۳	۱۳/۱۹	۲/۳۷
تاب‌آوری	هیجان مدار	۱۵/۳۸	۲/۷۷	۱۲/۴۴	۲/۱۵	۱۲/۳۱	۱/۸۱
	گواه	۱۴/۹۴	۲/۷۹	۱۵/۵۰	۲/۸۰	۱۵/۲۵	۲/۶۹
تاب‌آوری	گاتمن	۵۲/۸۸	۴/۳۱	۵۷/۰۱	۵/۴۲	۵۶/۷۵	۵/۰۵
	هیجان مدار	۵۴/۵۶	۴/۵۴	۵۸/۱۲	۴/۷۰	۵۷/۹۴	۴/۷۵
تاب‌آوری	گواه	۵۶/۷۵	۴/۴۰	۵۷/۰۱	۳/۵۲	۵۷/۱۹	۳/۵۰

اطلاعات جدول ۱ حاکی از بهبود نمره تاب‌آوری و کاهش نمره خرده مقیاس‌های احساس تنهایی در مرحله پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایش زوج درمانی گاتمن و زوج درمانی هیجان‌مدار نسبت به گروه گواه است.

جدول ۲. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنوف		آزمون لوین		موخلی	
		درجه آزادی	آماره	معناداری	درجه آزادی	آماره	معناداری
احساس تنهایی	گاتمن	۱۶	۰/۷۸۱	۰/۵۷	۰/۵۳۱	۰/۶۶۳	۴/۵۹
	هیجان مدار	۱۶	۱/۱۰	۰/۱۷	۰/۵۳۱	۰/۶۶۳	۴/۵۹
	گواه	۱۶	۱/۰۱	۰/۲۵	۰/۵۳۱	۰/۶۶۳	۴/۵۹
تنهایی رمانتیک	گاتمن	۱۶	۰/۶۹۹	۰/۷۱	۰/۹۷۴	۰/۴۱۱	۲/۸۹
	هیجان مدار	۱۶	۰/۵۹۲	۰/۸۷	۰/۹۷۴	۰/۴۱۱	۲/۸۹
	گواه	۱۶	۰/۶۱۸	۰/۸۴	۰/۹۷۴	۰/۴۱۱	۲/۸۹
تنهایی خانوادگی	گاتمن	۱۶	۰/۷۳۶	۰/۶۵	۰/۷۹۳	۰/۵۰۲	۴/۳۹
	هیجان مدار	۱۶	۰/۷۴۲	۰/۶۴	۰/۷۹۳	۰/۵۰۲	۴/۳۹
	گواه	۱۶	۰/۸۰۹	۰/۵۲	۰/۷۹۳	۰/۵۰۲	۴/۳۹
تنهایی اجتماعی	گاتمن	۱۶	۰/۸۲۱	۰/۵۱	۱/۵۲۲	۰/۲۱۸	۳/۷۵
	هیجان مدار	۱۶	۱/۱۲	۰/۱۶	۱/۵۲۲	۰/۲۱۸	۳/۷۵
	گواه	۱۶	۰/۶۳۸	۰/۸۱	۱/۵۲۲	۰/۲۱۸	۳/۷۵
تاب‌آوری	گاتمن	۱۶	۰/۷۸۱	۰/۵۷	۰/۲۶۲	۰/۱۸۵۳	۴/۴۱
	هیجان مدار	۱۶	۱/۱۰	۰/۱۷	۰/۲۶۲	۰/۱۸۵۳	۴/۴۱
	گواه	۱۶	۱/۰۱	۰/۲۵	۰/۲۶۲	۰/۱۸۵۳	۴/۴۱

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیری در بین گروه‌های مورد مطالعه در مؤلفه‌های احساس تنهایی نشان داد اثر بین آزمودنی (گروه) ($F=۲/۳۳۴, p=۰/۰۱۸, \eta^2=۰/۱۰۶$) معنادار است و این اثر بدین معنی است که حداقل یکی از گروه‌ها با یکدیگر در حداقل یکی از مؤلفه‌های احساس تنهایی تفاوت دارند. اثر درون آزمودنی (زمان) برای متغیرها و مؤلفه‌های پژوهش نیز معنادار بود که بدین معنی است که در طی زمان از پیش‌آزمون تا پیگیری حداقل در یکی از متغیرها یا مؤلفه‌ها میانگین با تغییر همراه بوده است، و همچنین معناداری اثر متقابل زمان×گروه متغیرها و مؤلفه‌های پژوهش بدین معنی است که در طول زمان (از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری) میانگین یکی از متغیرها و مؤلفه‌ها در یکی از گروه‌ها با تغییر همراه بوده است. بررسی تغییرات میانگین متغیرها و مؤلفه‌ها در گروه‌ها و طی زمان در ادامه انجام شده است. جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	منابع تغییرات	MS آزمایش	درجه آزادی	MS خطا	آماره F	P	مجذور اتا
احساس	گروه‌ها	۶۱۳/۳۹۶	۳	۲۰۴/۴۶۵	۵/۰۶۰	۰/۰۰۳	۰/۲۰۲
تنهایی	مراحل	۱۰۹۱/۱۳۵	۱/۷۳۰	۶۳۰/۵۹۶	۱۶۹/۱۱۴	<۰/۰۰۱	۰/۷۳۸
	تعامل مراحل با گروه	۵۴۳/۰۷۳	۵/۱۹۱	۱۰۴/۶۱۹	۲۸/۰۵۷	<۰/۰۰۱	۰/۵۸۴
تنهایی	گروه‌ها	۸۶/۷۶۶	۳	۲۸/۹۲۲	۳/۴۷۶	۰/۰۲۱	۰/۱۴۸
رمانتیک	مراحل	۷۴/۳۸۵	۱/۳۱۵	۵۶/۵۴۷	۳۰/۱۱۴	<۰/۰۰۱	۰/۳۳۴
	تعامل مراحل با گروه	۵۱/۴۰۶	۳/۹۴۶	۱۳/۰۲۶	۶/۹۳۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۵۸
تنهایی	گروه‌ها	۶۶/۵۴۲	۳	۲۲/۱۸۱	۱/۵۰۸	۰/۲۲۲	۰/۰۷۰
خانوادگی	مراحل	۱۳۷/۰۱۰	۱/۵۲۳	۸۹/۹۹۰	۷۵/۶۵۰	<۰/۰۰۱	۰/۵۵۸
	تعامل مراحل با گروه	۵۴/۹۹۰	۴/۵۶۸	۱۲/۰۳۹	۱۰/۱۲۱	<۰/۰۰۱	۰/۳۳۶
تنهایی	گروه‌ها	۱۱۶/۵۵۷	۳	۳۸/۸۵۲	۲/۴۸۷	۰/۰۶۹	۰/۱۱۱
اجتماعی	مراحل	۱۶۳/۰۱۰	۱/۹۰۹	۸۵/۳۷۹	۸۰/۳۰۶	<۰/۰۰۱	۰/۵۷۲
	تعامل مراحل با گروه	۸۷/۸۶۵	۵/۷۲۸	۱۵/۳۴۰	۱۴/۴۲۹	<۰/۰۰۱	۰/۴۱۹
تاب‌آوری	گروه‌ها	۲۲۶/۳۷۵	۳	۷۵/۴۵۸	۱/۳۳۸	۰/۲۷۱	۰/۰۶۳
	مراحل	۵۰۰/۰۹۴	۱/۱۶۴	۴۲۹/۵۷۴	۱۰۲/۲۹۲	<۰/۰۰۱	۰/۶۳۰
	تعامل مراحل با گروه	۱۷۳/۹۰۶	۳/۴۹۲	۴۹/۷۹۴	۱۱/۸۵۷	<۰/۰۰۱	۰/۳۷۲

با در نظر گرفتن مقادیر اپسیلون در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر برای بررسی تفاوت گروه‌های پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است. لازم به ذکر است که سطح $P < ۰/۰۵$ برای رد فرض صفر در نظر گرفته شد. برای بررسی اندازه اثر نیز از مجذور اتای جزئی^۱ استفاده شد. مقدار مجذور اتای جزئی (۰/۰۱) و کمتر نشانگر اثر کم، (۰/۰۴) تا (۰/۰۹) اثر متوسط و (۰/۱۰) و بیشتر نشانگر اثر زیاد است (هوبرتی، ۲۰۰۲). همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیرهای احساس تنهایی (۲۸/۰۵۷)، تنهایی رمانتیک (۶/۹۳۷)، تنهایی خانوادگی (۱۰/۱۲۱)، تنهایی اجتماعی (۱۴/۴۲۹) و تاب‌آوری (۱۱/۸۵۷) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. هم‌چنین مجذور اتا برای تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۱ است که نشان می‌دهد تفاوت بین گروه‌ها در جامعه بزرگ و قابل توجه است.

1. Partial eta squared

جدول ۴. نتایج مقایسه میانگین گروه‌های آزمایش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در

مؤلفه‌های احساس تنهایی و تاب‌آوری

متغیر	مرحله	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
احساس تنهایی	پیش‌آزمون	گاتمن	هیجان مدار	۱/۵۳۱	۱
	پس‌آزمون	گاتمن	هیجان مدار	۱/۳۹۳	۱
	پیگیری	گاتمن	هیجان مدار	۱/۲۵۳	۱
تنهایی رماتیک	پیش‌آزمون	گاتمن	هیجان مدار	۰/۷۴۸	۱
	پس‌آزمون	گاتمن	هیجان مدار	۰/۶۳۴	۱
	پیگیری	گاتمن	هیجان مدار	۰/۶۲۲	۱
تنهایی خانوادگی	پیش‌آزمون	گاتمن	هیجان مدار	۰/۹۲۹	۱
	پس‌آزمون	گاتمن	هیجان مدار	۰/۷۹۵	۰/۷۲۸
	پیگیری	گاتمن	هیجان مدار	۰/۷۵۴	۰/۵۲۱
تنهایی اجتماعی	پیش‌آزمون	گاتمن	هیجان مدار	۰/۹۵۰	۱
	پس‌آزمون	گاتمن	هیجان مدار	۰/۸۳۷	۱
	پیگیری	گاتمن	هیجان مدار	۰/۷۷۶	۱
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	گاتمن	هیجان مدار	۱/۵۹۸	۱
	پس‌آزمون	گاتمن	هیجان مدار	۱/۶۱۸	۱
	پیگیری	گاتمن	هیجان مدار	۱/۵۷۸	۱

نتایج جدول ۴ نشان داد تفاوت معناداری بین اثربخشی آموزشی مدل گاتمن، درمان هیجان مدار در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر احساس تنهایی زوجین و مؤلفه‌های آن وجود نداشت. همچنین نتایج نشان داد تفاوت معناداری بین اثربخشی آموزشی مدل گاتمن، درمان هیجان مدار در مراحل پیش-آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر تاب‌آوری زوجین و مؤلفه‌های آن وجود نداشت.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه و تعیین اثربخشی مدل گاتمن و درمان هیجان مدار بر احساس تنهایی و تاب‌آوری زوجین بود؛ با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده ملاحظه می‌شود که درمان مدل گاتمن بر کاهش احساس تنهایی زوجین تأثیر دارد. نتایج این پژوهش با پژوهش داوودوند، نواب نژاد و فرزاد (۲۰۱۸)؛ عباسی اسفجیر؛ سلیمانی نیای (۱۳۹۷)؛ زاکارینی، جانسون، دالگیش و مکینان (۲۰۱۳)؛ گرینبرگ (۲۰۱۰) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزه‌های دیدگاه سیستمی گاتمن با افزایش توانمندی زوج‌ها در طی و ایجاد نیات و انگیزه‌های مثبت نسبت به یکدیگر، بهبود مهارت‌های حل مسئله، مهارت‌های هیجانی، اصلاح عملکردهای شناختی و افزایش خود افشاسازی، صمیمیت و درعین حال افزایش تفرد و تحقق خویشتن، کمک به افراد برای رسیدن به استقلال، خود پیروزی، ایجاد امید و حسن نیت به خود، دیگری و دنیا، با انتخاب وضعیت سالم زندگی در طی یک فرآیند اصلاح درون فردی-میان فردی، می‌تواند منجر به بهبود بی‌رمقی زناشویی و ارتقا سطح رضایتمندی زناشویی زوجین گردد. نظریه سیستمی گاتمن با کاربرد

وسیع و بسیار مؤثر، روش بسیار مناسبی است که بدون استفاده از اصطلاحات پیچیده به افراد کمک می‌کند که خود و دیگران را بهتر بشناسند (گومزو همکاران، ۲۰۱۵). با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده ملاحظه می‌شود که درمان مدل گاتمن بر افزایش تاب‌آوری زوجین تأثیر دارد. نتایج این پژوهش با پژوهش داودوند، نواب نژاد و فرزاد (۲۰۱۸)؛ عباسی اسفنجیر؛ سلیمانی نیکی (۱۳۹۷)؛ مدنی، هاشمی گلپایگانی، غلامعلی لواسانی (۱۳۹۵) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که با توجه به اینکه تاب‌آوری زوجها سنگ بنایی عملکرد خوب خانواده است و مهم‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده بهداشت روانی افراد متأهل است و موجب بهبود مهارت‌های سازگاری به زوجها شده و به آنها کمک می‌کند تا درک جدید و هیجان‌ناشان را در پیوند زناشویی خود، موردبررسی قرار دهند و عواطف مثبت را برای آرامش به خود و کاهش تعارض به کارگیرند و با توجه به اینکه تاب‌آوری بر هیجان‌های مثبت مانند امید، قدردانی و سپاس‌گزاری، فروتنی و امیدواری فرد می‌شود. همچنین تاب‌آوری ویژگی ارزشمندی است که به فرد کمک می‌کند شخصیت‌اش را بهبود بخشیده و با مراحل مختلف زندگی هماهنگ شود. مطابق با گفته گاتمن زوج‌درمانی تکرار رفتارهای منفی را کاهش داده و رفتارهای مثبت را می‌افزاید، زوج‌درمانی عاملی برای کاهش سرزنش همسران است و موجب ارائه عواطف ملایم‌تری می‌شود؛ برنامه ارتباطات زوجی به زوجین ناسازگار کمک کرده تا مجدداً به روابط زناشویی خود ادامه داده و مهارت حل مسئله را در خود افزایش داده تا بر مشکلات خود به شیوه‌ای سازنده کار کنند، به‌گونه‌ای که از راه‌حل‌های به‌دست‌آمده احساس رضایت نمایند (یاداو و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین با توجه به اینکه زوج‌درمانی شناختی سیستمی گاتمنی موجب ارتقای روابط زن و شوهر می‌شود، در نتیجه آموزش آن موجب بهبود روابط زن و شوهر شده و به دنبال آن برای زوجین تاب‌آوری را به ارمغان آورده است.

با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده ملاحظه می‌شود که درمان مدل هیجان مدار بر احساس تنهایی زوجین تأثیر دارد. نتایج این یافته با پژوهش خلعتبری؛ هاشمی گلپایگانی (۱۳۹۷)؛ زاکارینی، جانسون، دالگیش و مکینان (۲۰۱۳)؛ گرینبرگ (۲۰۱۰) همسو بود. در این راستا می‌توان گفت، زوج‌هایی که مشکلاتی در زندگی دارند، به مراتب ارتباط کمتری در زندگی زناشویی تجربه می‌کنند، آن‌ها نسبت به هم بیگانه می‌شوند و به مراتب از هم فاصله می‌گیرند. کاهش بروز هیجان در زندگی آن‌ها منجر به فاصله از هم و صدمه در دل‌بستگی آن‌ها نسبت به شریک زندگی خود می‌شود، احساس تنهایی در بین آن‌ها افزایش می‌یابد، به مراتب افزایش انتظارات غیرواقع‌بینانه از هم افزایش تعارضات و کاهش رضایتمندی زناشویی را به دنبال داشته و باعث عدم خشنودی در زندگی زناشویی می‌گردد و نهایتاً منجر به دل‌زدگی می‌شود. درمان هیجان مدار شیوه درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجان‌ات در الگوهای دائمی ناسازگاری در زوجین آشفته است. تلاش این درمان آشکار ساختن هیجان‌ات آسیب‌پذیر در هرکدام از زوجین و تسهیل توانایی زوجین در ایجاد این هیجان‌ات به شیوه‌های ایمن و محبت‌آمیز است. اعتقاد بر این است که پردازش این هیجان‌ات در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتر را به وجود می‌آورد که سبب آرام شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و در پایان ارتباطی رضایت‌بخش‌تر و کاهش احساس تنهایی در بین زوجین است (کیانپور و امینیها، ۲۰۲۰).

درمان مدل هیجان مدار برافزایش تاب‌آوری زوجین تأثیر دارد. نتایج این یافته با پژوهش زاکارینی، جانسون، دالگیش و مکینان (۲۰۱۳)؛ خلعتبری؛ هاشمی گلپایگانی (۱۳۹۷) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که تاب‌آوری که در زوج‌درمانی هیجان محور به وجود و افزایش می‌یابد؛ خلأقیقت، انعطاف‌پذیری در حل مسئله، گفتگو و نیز دقت در تصمیم‌گیری و سایر شاخص‌های تفکر را افزایش می‌دهد (هاشمی و کیمیایی، ۲۰۱۷). بعد از درمان هیجان محور همسران یکدیگر را به گونه‌ای متفاوت با قبل ادراک می‌کنند و همدیگر را به شیوه‌ای جدید تجربه کرده و نسبت‌های تازه‌ای به هم اطلاق می‌کنند. انتساب‌های زوج در مورد پاسخ‌های نفر مقابل نیز با گذشته متفاوت شده است. همسران برای تعریف و توصیف خود و همسرشان از عناصر تازه‌ای استفاده می‌کنند؛ این عناصر تازه شامل واژگان دل‌بستگی مدار نیز هست. انگاره‌های ویژه‌ی زوج در مورد همسر و پیرامون خود در رابطه با دیگران اصلاح شده است. از آنجاکه همسران رابطه‌شان را در منظرگاه نظریه دل‌بستگی تجربه کرده‌اند، هم‌اکنون از چشم‌انداز جدید به رابطه نگاه می‌کنند (موسوی، ۲۰۲۰). همچنین تأکید درمان هیجان محور بر اصل «جزمیت در برابر انعطاف‌پذیری» از مؤلفه‌های درمان بخشش است. این تکنیک به گسترش آگاهی و توسعه تجربه‌گری همسران اختصاص دارد و به مقابله با باورهای سرسختانه زوجین می‌پردازد، همچنین به زوجین کمک می‌کند که درباره خود و همسرشان نگرش‌های انعطاف‌پذیری داشته باشند که همین سبب بهبود تاب‌آوری در بین زوجین می‌گردد؛ بنابراین همسران یکدیگر را به گونه‌ای متفاوت با قبل ادراک می‌کنند. با توجه به اینکه آن‌ها به واسطه‌مندی درمان یکدیگر را به شیوه‌ای جدید تجربه کرده‌اند و هم‌اکنون از چشم‌اندازی جدید به رابطه نگاه می‌کنند (اسدی و همکاران، ۲۰۲۰).

نتایج بیانگر آن است تفاوت معناداری بین گروه‌های درمان با یکدیگر در کاهش احساس تنهایی و افزایش تاب‌آوری زوجین مشاهده نشد. این یافته با پژوهش خلعتبری؛ هاشمی گلپایگانی (۱۳۹۷)؛ زاکارینی، جانسون، دالگیش و مکینان (۲۰۱۳)؛ گرینبرگ (۲۰۱۰) همسو بود. در تبیین نتایج پژوهش حاضر با توجه به اهداف رویکرد هیجان‌مدار می‌توان گفت، از اهداف اولیه رویکرد هیجان‌مدار تغییر دل‌بستگی نایمن به دل‌بستگی ایمن است. تماس هیجانی و پیوند ایمن از طریق در دسترس بودن و پاسخگویی ایجاد می‌شود. این پیوند و دل‌بستگی ایمن پاسخگوی نیازهای درونی زوجین به امنیت، حمایت و تماس است. در همین راستا، از اهداف مهم دیگر رویکرد هیجان‌مدار، تسهیل ابراز و بیان نیازهای دل‌بستگی ارضا نشده، پذیرش نیازهای دل‌بستگی همسر و پردازش مجدد احساسات به‌منظور التیام جراحات دل‌بستگی است (یعقوبی و همکاران، ۲۰۲۰). در همین راستا، از اهداف مهم دیگر رویکرد هیجان‌مدار، تسهیل ابراز و بیان نیازهای دل‌بستگی ارضا نشده، پذیرش نیازهای دل‌بستگی همسر و پردازش مجدد احساسات به‌منظور التیام جراحات دل‌بستگی است. ابراز هیجانات سبب احساس رضایت، خرسندی، سرزندگی، هم‌حسی، صمیمیت و گرمی بین فردی بیشتر بین زوجین شده و آنان را کمتر در برابر عواطف منفی آسیب‌پذیر می‌کند و سبب بهبود تاب‌آوری زوجین می‌شود. پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه زناشویی نشان می‌دهد که افرادی که هیجانات بیشتری را ابراز می‌کنند، رضایت زناشویی بیشتری دارند، از این‌رو، می‌توان با استفاده از تکنیک‌های رویکرد هیجان‌مدار نیز در ایجاد معانی و تعامل جدید به مراجعان کمک کرد و سطح تاب‌آوری را افزایش داد. از طرفی با استفاده از رویکرد گاتمن می‌توان گفت تأکید رویکرد گاتمن به کاهش رفتار منفی و افزایش رفتار مثبت است. همچنان که بیان شد رویکرد گاتمن به کاهش رفتار منفی تأکید دارد و اختلاف زناشویی را

نتیجه عواملی همچون رفتارهای نامناسبی مانند نادیده گرفتن، تحقیر، سرزنش، کناره‌گیری و سکوت و یا عدم شناخت کافی از یکدیگر، یا وجود بن‌بست و موانع در رابطه زناشویی می‌داند. از آنجاکه زوج‌های ناسازگار، رفتارهای منفی را مقابله‌به‌مثل می‌کنند، این روش برخورد به افزایش تعارض و ایجاد سیکل معیوب منجر می‌شود (گادهومی و همکاران، ۲۰۱۶). پس یک قضیه بنیادی در رویکرد گاتمن قطع چرخه تعاملی منفی در رابطه است. این عمل به‌ویژه از آن جهت مهم است که رفتارهای منفی بیش از رفتارهای مثبت به تجربه رضایت‌مندی و شادمانی از رابطه تأثیر می‌گذارد. همچنین در این مدل تلفیقی با استفاده از آموزش هفت اصل خانه امن رابطه گاتمن با تکیه بر مجموعه پروتکل‌ها و تمرینات ساختاریافته مدل گاتمن به مراجعان برای افزایش مهارت‌های اجتماعی خود در زمینه‌هایی مانند گوش دادن همدلانه، اعتباربخشی و توجه و احترام به عقاید و نظرات یکدیگر، خود آرام‌سازی فیزیولوژی و به شیوه مناسب بحث کردن، پذیرش نفوذ و سازش به‌منظور افزایش رفتار مثبت کمک می‌شود (تاجیکی اسمعیلی و رسولی، ۲۰۲۲). آموزش این مهارت-های رفتاری و به‌کارگیری آن‌ها در رابطه زوجین سبب افزایش شادمانی زناشویی و بهبود تاب‌آوری زوجین می‌شود.

پژوهش حاضر، همانند هر پژوهش دیگر محدودیت‌هایی داشته است، که بیان آن‌ها می‌تواند یافته‌ها و پیشنهادهای پژوهش را تصریح کرده و پژوهشگران بعدی را در اتخاذ تدابیر مؤثر برای مقابله با تهدید روانی و بیرونی طرح‌های پژوهشی یاری دهد. محدودیت‌های اساسی پژوهش حاضر به‌قرار زیر است. محدودیت عمده این پژوهش مربوط به روانی بیرونی می‌باشد چراکه جامعه آماری پژوهش گروه خاصی از جامعه، یعنی زوجین مراجعه‌کننده به کلینیک‌های غرب تهران بودند، لذا امکان تعمیم نتایج به کل جامعه با محدودیت روبرو است. جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش بر اساس مقیاس‌های خودگزارش‌دهی بود. بنابراین، محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به اندازه‌گیری می‌باشد؛ چراکه ممکن است بازخورد یا نظرات و خودگزارشی افراد در مورد خود که از این آزمون‌ها به دست می‌آید با آن چیزی که واقعا در عمل و رفتار فرد می‌توانیم مشاهده کنیم، متفاوت باشد. طرح پژوهشی نیمه آزمایشی بوده است و لذا مزایای طرح‌های آزمایشی حقیقی را ندارد. در پژوهش‌های آتی از سایر رویکردهای درمانی نیز در مقایسه با این روش استفاده گردد تا امکان مقایسه اثربخشی مدل گاتمن، درمان هیجان‌مدار با سایر رویکردها فراهم گردد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی پژوهشگر از یک متخصص به‌عنوان درمانگر و آموزش درمان در پژوهش خویش سود جوید تا احتمال سوگیری در پژوهش کاهش یابد. پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در سایر شهرها نیز صورت گیرد و نتایج آن مورد ارزیابی قرار گیرد. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان به متخصصان سلامت روان و افراد فعال در حوزه سلامت و بهداشت توصیه کرد که با طراحی و کاربرد روش‌های مناسب الهام گرفته‌شده از مدل گاتمن و درمان هیجان‌مدار بر سلامت روان زوجین بیافزایند.

تشکر و قدردانی

از همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از رساله دکتری نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت به تصویب رسیده است و همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- اصلاحی، نوشین، عارفی، مختار، حسینی، سعیده السادات، و امیری، حسن (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و شناختی-سیستمی گاتمن بر هماهنگی زناشویی زوج‌های متعارض. *مجله علوم روانشناختی*. ۷۱: ۸۴۹-۸۵۶.
- اورکی، محمد، جمالی، چیم، فرج الهی، مهران، و کریمی فیروزجایی، علی (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش برنامه غنی سازی ارتباط بر میزان سازگاری زناشوی دانشجویان متأهل. *مجله شناخت اجتماعی*. ۱ (۲): ۵۲-۶۱.
- جلالی، ندا، حیدری، حسن، داودی، حسین، و آل یاسین، سیدعلی (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان هیجان مدار و غنی سازی روابط گاتمن بر الگوهای ارتباطی زنان. ۱۷ (۲): ۲۶۵-۲۷۹.
- جوکار، بهرام، و سلیمی، عظیمه (۱۳۸۸). بررسی ویژگی‌های روانسنجی و روایی مقیاس احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی بزرگسالان (SELSA-S)، *مجله دانشور پزشکی*، دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد. سال شانزدهم. ۱ (۸۱).
- خلعتبری، جواد، و هاشمی گلپایگانی، فاطمه (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مدل تلفیقی رویکرد هیجان مدار و مدل گاتمن بر ترس از صمیمیت و اضطراب زنان نابارور. *مجله اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*. ۱۲ (۴۸): ۲۷-۳۶.
- داودوندی، مریم، نوابی نژاد، شکوه، و فرزاد ولی اله. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج درمانی هیجان-محور بر بهبود سازگاری زناشویی و صمیمیت زوجها. *فصلنامه علمی-پژوهشی خانواده و پژوهش*. ۱۵ (۱): ۵۶-۳۹.
- سامانی، سیامک، جوکار، بهرام، صحراگرد، نرگس (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی*. ۱۳ (۳): ۲۹۰-۲۹۵.
- عبادی راد، سیدمحمد، کریمی نژاد، کلثوم (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی شناختی-سیستمی گاتمنی بر تعهد زناشویی زوجین شهر مشهد. *مجله آسیب شناسی، مشاوره و غنی سازی خانواده*. ۳ (۱): ۷۵-۹۲.

عباسی اسفنجیر، علی اصغر، سلیمانی نیکی، مهرانگیز (۱۳۹۷). اثربخشی بهسازی روابط زوجین مبتنی بر بهسازی گاتمن در تعارضات زوجین. *مجله مطالعات علوم اجتماعی ایران*. ۱۵ (۵۶): ۳۸-۵۷.

محمدی، مسعود (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد، رساله دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.

مدنی، یاسر، هاشمی گلپایگانی، فاطمه، و غلامعلی لوسانی، مسعود (۱۳۹۵). ارائه مدل تلفیقی رویکرد هیجان مدار و مدل گاتمن و اثربخشی آن بر کیفیت رابطه زناشویی زنان متأهل. *مجله پژوهش های کاربردی روانشناختی*. ۷ (۴): ۷۳-۸۸.

References

- Beckman, C. M., & Stanko, T. L. (2020). It takes three: Relational boundary work, resilience, and commitment among navy couples. *Academy of Management Journal*, 63(2), 411-439.
- Asadi, M., Ghasemzadeh, N., Nazarifar, M., & Sarvandani, M. N. (2020). The Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on Marital Satisfaction and Positive Feelings towards the Spouse. *International Journal of Health Studies*, 6(4).
- Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). "Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson resilience scale (CD-RISC)". *Depression and Anxiety*, 18, PP : 76-82.
- Conway, L., Wolverson, E., & Clarke, C. (2020). Shared Experiences of Resilience Amongst Couples Where One Partner Is Living With Dementia—A Grounded Theory Study. *Frontiers in Medicine*, 7, 219.
- Devlin, J. M., Hill, L., Berry, J., Felder, K., & Wilson, C. (2019). Therapeutic practices for sexually abused children and adolescents: Resources for marriage, family, and couples' counselors. *The Family Journal*, 27(4), 359-365.
- DiTommaso, E., Brannen, C., & Best, L. A. (2004). Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64(1), 99-119.
- Ermer, A. E., Segel-Karpas, D., & Benson, J. J. (2020). Loneliness trajectories and correlates of social connections among older adult married couples. *Journal of Family Psychology*.
- Gadhomi, K., Lina, J. M., Mormann, F., & Gotman, J. (2016). Seizure prediction for therapeutic devices: A review. *Journal of neuroscience methods*, 260, 270-282.
- Gömze, L. A., Gömze, L. N., Kulkov, N. S., Shabalin, L. I., Gotman, I., Pedraza, F.,... & Hamza, A. (2015). Methods and equipment for the investigation of rheological properties of complex materials like convectional brick clays and ceramic reinforced composites. *Építőanyag (Online)*, (4), 143.
- Gottman, J. M., & Gottman, J. S. (2017). *Level 1 clinical training Gottman method couples therapy: Bridging the couple chasm*. Gottman Institute.
- Gottman, J. M., & Notarius, C. I. (2002). Marital research in the 20th century and a research agenda for the 21st century. *Family process*, 41(2), 159-197.
- Gottman, J., Markman, H., & Notarius, C. (1977). The topography of marital conflict: A sequential analysis of verbal and nonverbal behavior. *Journal of Marriage and the Family*, 461-477.
- Greenberg, L. S. (2010). Emotion-focused therapy: A clinical synthesis. *Focus*, 8(1), 32-42.
- Greenberg, L. S. (2017). Emotion-focused therapy of depression. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 16(2), 106-117.

- Hashemi, S. F., & Kimiaei, S. A. (2017). The effectiveness of emotion focused cognitive therapy in decreasing depression due to marital relationship problems. *Universal Journal of Psychology*, 5(4), 196-203.
- Heron, K. E., Miadich, S. A., Everhart, R. S., & Smyth, J. M. (2019). Ecological momentary assessment and related intensive longitudinal designs in family and couples research.
- Ho, M. Y., & Liang, S. (2020). Emotion oriented coping and parental competency: An evidence based parenting intervention for parents of children with special educational needs. *Child & Family Social Work*.
- Johnson, S. M., & Greenman, P. S. (2006). The path to a secure bond: Emotionally focused couple therapy. *Journal of clinical psychology*, 62(5), 597-609.
- Kianipour, F., & Aminiha, A. (2020). The effectiveness of emotion-focused couple therapy on emotional divorce and the quality of the relationship with the spouse's family. *Family Counseling and Psychotherapy*, 9(2), 195-212.
- Mousavi, A. S. (2020). The effectiveness of emotion focused education on sexual intimacy and interpersonal forgiveness of conflicting couples. *Journal of psychologicalscience*, 19(86), 229-236.
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1984). Loneliness research: A survey of empirical findings. *Preventing the harmful consequences of severe and persistent loneliness*, 13, 46.
- Tajikesmaeili, A., & Rasuli, M. (2022). Comparison of the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment (ACT), and gottman's couple therapy on marital intimacy among conflicting couples. *Journal of psychologicalscience*, 287-304.
- Yadav, P., Bock, T., Fu, Z., Lorenz, H., Gotman, I., Greil, P., & Travitzky, N. (2019). Novel Hybrid Printing of Porous TiC/Ti6Al4V Composites. *Advanced Engineering Materials*, 21(8), 1900336.
- Yaghoubi, R., Bayazi, M. H., Babaei, M., & Asadi, J. (2020). Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy Group and Schema Group Therapy on the Difficulties in Emotion Regulation and Health Promoting Lifestyle of Obese Women. *International Journal of Health Studies*, 6(4).
- Zuccarini, D., Johnson, S. M., Dalgleish, T. L., & Makinen, J. A. (2013). Forgiveness and reconciliation in emotionally focused therapy for couples: The client change process and therapist interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(2), 148-162.

پرسشنامه احساس تنهایی

ردیف	سوالات	کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم
۱	دوستانی دارم که می توانم دیدگاه هایم را با آنها در میان بگذارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲	احساس می کنم بخشی از خانواده ام هستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳	یک زوج عاطفی دارم که حمایت و دلگرمی مورد نیاز را برای من تامین می کند.	۱	۲	۳	۴	۵
۴	خانواده ای دارم که حمایت و دلگرمی مورد نیاز من را تامین می کنند.	۱	۲	۳	۴	۵
۵	دوستانم انگیزه ها و استدلال های مرا درک می کنند.	۱	۲	۳	۴	۵
۶	یک زوج عاطفی دارم که بیشتر احساس ها و افکار خصوصی خود را با او در میان می گذارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۷	خانواده ام کاملاً مراقب من هستند.	۱	۲	۳	۴	۵

۵	۴	۳	۲	۱	۸	رابطه رضایت بخشی با زوج عاطفی ام دارم و او را دوست دارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۹	دوستانی دارم که مرا درک می‌کنند و می‌توانم راجع به سختی‌های زندگی با آنها صحبت کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۰	یک زوج عاطفی دارم که در شادی‌هایم سهیم هستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۱	احساس صمیمیت و نزدیکی با خانواده ام می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۲	می‌توانم روی کمک دوستانم و اطفاانم حساب کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۳	احساس می‌کنم عضوی از گروه دوستانم هستم و برای کسب اطلاعات می‌توانم به آنها مراجعه کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۴	هنگامی که با خانواده ام هستم احساس می‌کنم تنها هستم.

پرسشنامه تاب‌آوری

کاملاً نادرست	بسیار درست	گاهی درست	اغلب درست	همیشه درست	گویه‌های مقیاس تاب‌آوری
۰	۱	۲	۳	۴	۱- وقتی تغییری رخ می‌دهد می‌توانم خودم را با آن سازگار کنم.
۰	۱	۲	۳	۴	۲- حداقل یک نفر است که رابطه‌ی نزدیک و صمیمی‌ام با او در زمان استرس به من کمک می‌کند.
۰	۱	۲	۳	۴	۳- وقتی که راه حل روشنی برای مشکلاتم وجود ندارد، گاهی خدا با تقدیر می‌تواند کمک کند.
۰	۱	۲	۳	۴	۴- می‌توانم برای هر چیزی که سرراهم قرار می‌گیرد، چاره‌ای بیاندیشم.
۰	۱	۲	۳	۴	۵- موقعیت‌هایی که در گذشته داشته‌ام چنان اطمینانی در من ایجاد کرده‌اند که می‌توانم با چالش‌ها و مشکلات پیش‌رو برخورد کنم.
۰	۱	۲	۳	۴	۶- وقتی با مشکلات مواجه می‌شوم سعی می‌کنم جنبه خنده‌دار آنها را هم ببینم.
۰	۱	۲	۳	۴	۷- لزوم کنار آمدن با استرس موجب قوی‌تر شدنم می‌گردد.
۰	۱	۲	۳	۴	۸- معمولاً پس از بیماری، صدمه و سایر سختی‌ها به حال اولم برمی‌گردم.
۰	۱	۲	۳	۴	۹- معتقدم که در هر اتفاق خوب یا بدی مصلحتی هست.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۰- در هر کاری بیشترین تلاشم را می‌کنم و به نتیجه هم کاری ندارم.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۱- معتقدم که علیرغم وجود موانع، می‌توانم به اهدافم دست یابم.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۲- حتی وقتی که امور ناامیدکننده می‌شوند، مایوس نمی‌شوم.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۳- در لحظات استرس و بحران، می‌دانم که برای کمک گرفتن به کجا مراجعه کنم.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۴- وقتی که تحت فشار هستم، تمرکز را از دست نمی‌دهم و درست فکر می‌کنم.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۵- ترجیح می‌دهم که خودم مشکلاتم را حل کنم تا اینکه دیگران تمامی تصمیم‌ها را بگیرند.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۶- اگر شکست بخورم به راحتی دلسرد نمی‌شوم.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۷- وقتی با چالش‌ها و مشکلات زندگی دست و پنجه نرم می‌کنم، خود را فردی توانا می‌دانم.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۸- در صورت لزوم، می‌توانم تصمیم‌های دشوار و غیرمنتظره‌ای بگیریم که دیگران را تحت تاثیر قرار می‌دهد.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۹- می‌توانم احساسات ناخوشایندی چون غم، ترس و خشم را کنترل کنم.
۰	۱	۲	۳	۴	۲۰- در برخورد با مشکلات زندگی، گاهی لازم می‌شود که صرفاً بر اساس حدس و گمان عمل کنی.
۰	۱	۲	۳	۴	۲۱- در زندگی یک حس نیرومند هدفمندی دارم.
۰	۱	۲	۳	۴	۲۲- حس می‌کنم بر زندگی‌ام کنترل دارم.
۰	۱	۲	۳	۴	۲۳- چالش‌های زندگی را دوست دارم.
۰	۱	۲	۳	۴	۲۴- بدون در نظر گرفتن موانع پیش‌رو، برای رسیدن به اهدافم تلاش می‌کنم.
۰	۱	۲	۳	۴	۲۵- بخاطر پیشرفت‌هایم به خودم می‌بالم.

Comparing the Effectiveness of Guttman Model and Emotion-Focused Therapy on Couples' Loneliness and Resilience

Azita. Daryaye Lal¹, Bahman. Akbari^{2*}, & Abbas. Sadeghi³

Abstract

Aim: The aim of this study was to compare the effectiveness of Guttman model and emotion-focused therapy on loneliness and resilience of couples. **Methods:** The research method was semi-experimental with pre-test, post-test and follow-up with the control group. The statistical population of this study included all couples referred to clinics west of Tehran in 2020 who were selected by convenience sampling method, 24 couples (48 persons) and randomly divided into two groups of intervention by Guttman couple therapy, emotion-focused therapy and a control group (8 couples in each group). The experimental group underwent 10 sessions of 90 minutes of couple therapy and Guttman's (2017) emotion-focused therapy Greenberg (2017), and the control group remained on the waiting list. Data were collected based on loneliness questionnaire DiTommaso, Brannen, & Best (2004) and resilience questionnaire Conner & Davidson (2003) and SPSS software and variance analysis method with repeated measurements were used. **Results:** The results showed that Guttman's model method and emotion-focused therapy had an effect on loneliness ($F=28.05$, $P=0.001$) and resilience ($F=11.85$, $P=0.001$) of couples, and this effect was found in the follow-up phase ($P<0.05$). However, there was no significant difference between the two treatments in terms of effectiveness. **Conclusion:** Based on the findings of this study, it can be said that Guttman's model method and emotion-focused therapy based on loneliness and resilience of couples is an effective model for increasing couples' marital satisfaction and it can be used as one of the therapeutic or educational methods in couple therapy programs.

Keywords: Emotion-focused therapy, Couple therapy, Spouse, Resilience, Loneliness

1. Ph.D. student, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

2. *Corresponding Author: Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

Email: akbari@iaurash.ac.ir

3. Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran (Associate Professor, Department of Counselling, University of Guilan, Rasht, Iran)