



Print ISSN: 2251-6654  
Online ISSN: 2588-3542



## Journal of Family Counseling and Psychotherapy

Volume 12, Issue 2 - February 2023

[doi.net/dor/20.1001.1.22516654.1401.12.2.1.8](https://doi.org/10.1001.1.22516654.1401.12.2.1.8)

# Gottman Couple Therapy on Marital Burnout and Resilience of Conflicted Couples

Received: 24 - 11 - 2022

Accepted: 25 - 1 - 2023

Davod Jalalvand

Ph.D. Student of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

Kourosh Goodarzi

Assistant Professor, Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran. [Ko.Goodarzi@iau.ac.ir](mailto:Ko.Goodarzi@iau.ac.ir)

Javad Karimi

Associate Professor, Department of Psychology, School of Literature and Humanity Sciences, The University of Malayer, Malayer, Iran.

Abolghasem Yaghoobi

Professor, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, University of Bu-Ali Sina, Hamedan, Iran.

### Abstract

**Background:** Choosing an effective treatment method to improve family functions has always been the focus of counselors and psychotherapists. **Objective:** This study aimed to determine the effectiveness of couple behavioral-integrated therapy and Gottman couple therapy approaches on marital boredom and resilience of couples with marital conflict. **Method:** The research method was a single-case asynchronous multiple baseline design. The statistical population included all couples who were referred to Shamim Counseling Center in the winter of 2020. Samples were selected using the available non-random sampling method, which included 6 pairs of people who referred to this center, who according to the results of the Marital Relationship Quality Questionnaire (Fletcher et al, 2000; citing Madani, 2017) were classified as conflicting couples and They were randomly replaced in two groups. Gottman's treatment protocols (Gottman & Gottman, 2015) and behavioral-integrated (Poor Sardar, 2021) was performed in two to four stages baseline, 16-session intervention, and two-month follow-up. Participants answered the Marital Boredom Questionnaire (Paniz, 2003) and Couples Resilience Questionnaire (Connor & Davidson, 2003). Data were analyzed by visual drawing, stable change index, and recovery percentage. **Findings:** The results showed that Gottman's method was more comprehensive and stable in terms of the magnitude of change, generality and stability, and the level of recovery of conflicting couples in the Gottman method and behavioral integration in the post-treatment stage compared to the behavioral-integrated method. Follow-up was marital boredom (44.55), (37.14), and couple resilience (45.69) and (38.79) percent, respectively. **Conclusion:** Based on the results, it can be said that despite the effectiveness of the two intervention methods, Gottman's method has played a more effective role in improving and reducing marital boredom and resilience of couples.

**Keywords:** *Gottman, integrative behavioral couple therapy, marital burnout, resilience*



## Introduction

Researches show that many marriages experience periods of confusion and many conflicts, and this process of evolution of relationships between couples in the current world and in recent decades cannot be doubted (Bradford et al, 2020). Also, one of the psychological characteristics of conflicted couples referring to family counseling centers, which can be affected by their conflicts and problems, is their resilience in difficult and difficult conditions of living together. Resilience is one of the fundamental constructs of personality, which includes individual capabilities in facing, retreating and resuming, and trying to deal with problems (Movahed & Karimi, 2016). In addition to the resilience of conflicted couples, the marital distress of couples referring to family counseling centers can also be affected by their problems and differences. Marital burnout is so effective and important that it can even involve the person's body (Clark et al, 2020). Boredom comes from a mismatch between expectations and the realities of a shared life (Mahvelati et al, 2018). Based on this, couples who have less burnout have more capability and ability to face problems and changes related to their relationship and experience higher marital satisfaction and resilience in their relationship (Patrick, et al, 2007; quoted by Saemi et al, 2020). In reviewing the background of domestic and foreign research, the weakness of dealing with the category of resilience and burnout of couples with marital conflict in behavioral-combination and gamification approaches and the poverty of expected research resources was evident. But the results obtained with the research findings of (Saadati Shamir et al, 2019), (Karimian et al, 2017), were about the effectiveness of Gottman's treatment of conflict-aligned couples. In addition, the findings of the current research with the research results of researchers such as (Brand, 2012), (Gottman, et al, 2017) ,(Mahvelati et al, 2018), and (Fotuhi et al, 2017), regarding the effectiveness of Gottman's therapeutic approach in reducing conflicts and burnout Marriage, is equal. Also, the findings of the present research are consistent with the results of the research of (Christensen & Dass, 2018) and (Abbasi et al, 2014) regarding the effectiveness of integrative behavioral couple therapy in improving the resilience of couples. In addition, the results of the present study on the effect of behavioral-combined couple therapy on marital burnout are consistent with other studies (Mairal, 2015); (Christensen et al, 2010); (Karimian et al, 2017); (Vazirnia et al, 2021); (Poursardar et al, 2021), (Baucom et al, 2015); (Sobral & Costa, 2015); and (Panahi, 2018) is also consistent. The compatibility of couples and the reduction of their conflicts and problems implies more reflection and a reduction in their level of boredom. But the noteworthy point that was examined in this research and was not found in the history of



previous research in this regard, was which of these two treatment approaches was more effective in improving the dependent variables of the current research. Based on this, addressing this issue is of particular importance due to the increase in unstable marriages, especially in the early years of cohabitation, and the increase in the number of divorces in the country. Therefore, it seems that finding effective factors in reducing marital burnout, which is the product of the accumulation and non-resolution of marital tensions and disputes, and adopting comprehensive and appropriate, and more effective treatment strategies and interventions to prevent and eliminate these factors or strengthen couples with Conflict against the causes of marital discord and increasing the level of resilience of conflicted couples seems necessary. Among the methods that are used to promote and improve relationships, and reduce boredom and resilience of couples, are behavioral-integrated couple therapy and Gottman method couple therapy. Integrative-behavioral couple therapy is based on the assumption, that creating acceptance is a basic step in increasing the interpersonal relationships of couples. This therapeutic method tries to point out the important role of emotions and emotional communication in organizing communication patterns and considers "soft emotions" as the agent of change (Christensen & Dass, 2017). Integrative-behavioral couple therapy is a type of treatment based on the emotional acceptance of repeated vulnerable feelings. And it does not consider the problems of couples based on their differences, but on the type and form of reacting to inevitable differences and trying to eliminate them (Roddy et al, 2016). In addition to behavioral-integrative couple therapy, Gottman couple therapy also strengthens the marital relationship by following five processes reduces negative conflicts and boredom, and increases positive emotions, which include reducing negative emotions during the conflict period and increasing positive emotions during the period. conflict, creating positive emotions over time without conflict; Resolving the disharmony of discordant emotions, and creating and nurturing common meaning (Zahrakar & Jafari, 2021). Also, in Gutman-style couple therapy, programs and methods are designed that deepen friendships and lead to managing arguments, shaping common meanings in life, and Setting goals in couples' relationships. Gottman's approach also supports behavioral approaches as it seeks to change behavior (Saemi et al, 2020). It seems that due to the greater richness of Gottman's couple therapy approach in using diverse and tangible therapeutic theories and approaches and emphasizing the creation, expansion, and deepening of intimacy in the relationships of conflicted couples, this therapeutic approach is more



effective. At the same time, considering the things that have been stated and the importance of the mental health of the family and the balance and continuity of couples' relationships, and the reduction of unstable marriages and divorces, especially in the early years of joint life, in the present study, the authors sought to answer the question, which Among the approaches of integrative behavioral couple therapy and Gottman couple therapy, is it more desirable, more effective, and more lasting in improving couples' resilience and marital dissatisfaction of couples with conflict?

## Methodology

In this research, a single-case experimental design, which is also called a single-subject experiment (Gall, Borg & Gall, 2014), and a multiple baseline clinical trial type, were used (Delavar, 2020). In the present study, the therapeutic intervention was performed in pairs, and to control unwanted and possible intervening variables, the participants entered the baseline phase at the same time, and by being randomly placed in one of the waiting periods of two, three, and four weeks in the baseline phase, They entered the treatment phase of 14 sessions of Gottmanian couple therapy and 16 sessions of behavioral-integrated couple therapy and were followed up twice. The statistical population of this research included all couples with marital conflict referring to Shamim Counseling Center, 30 couples in number. Among the couples with marital conflict referring to Shamim Counseling Center, there are 6 couples (12 people), based on the available sampling method and referring to previous research records, and authentic research method books (Delavar, 2020), the opinions of respected professors and advisors. The initial interview, the verification of the criteria for entering the research, especially the results of the questionnaire on the quality of marital relationships by Fletcher (2022) Couple therapy by Gottman method were replaced.

## Results and discussion

The results of Table 1 show that the mean and level of resilience scores of all six couples in the Gottman couple-therapy group and the combined behavioral-couple therapy group have increased in the treatment and follow-up stages compared to the baseline stage. The overall recovery rate in the post-treatment phase and the post-follow-up phase in the Gottman group was 34.4 and 45.69, respectively, and this (overall) recovery rate in the behavioral-integrated group in the post-treatment and post-follow-up phase, respectively, It was 29.06 and 38.79



percent. The recovery rate at the end of the two-month follow-up stages in the group focused on the Gottman method increased by 11.29 percent and in the behavioral-integrated group at the end of the follow-up stages, it increased by 9.73 percent. According to the cut-off point of the resilience questionnaire (38/61), three couples in the Gottman couple therapy group and three couples in the integrated behavioral couple therapy group also achieved clinical significance.

**Table 1** The process of changing treatment stages of Gottman's method and the behavioral-integrated method of six couples with marital conflict in a resilience questionnaire

Therapy groups couple Treatment steps	Gottman couple therapy			Combined behavioral couple therapy		
	The first couple	The second couple	The third couple	The fourth couple	fifth couple The sixth couple	
	<u>Baseline</u>					
first base line	33	40	39	38	48	51
second baseline	36	39	43	41	52	46
Third base line	-	50	41	-	49	50
Fourth baseline	-	-	50	-	-	49
Mean baseline stage	34.5	43	43.25	39.5	49.66	49
	<u>Treatment</u>					
First session	40	46	44	48	55	58
fourth Session	53	54	53	55	59	61
The eighth session	68	60	64	62	66	69
The twelfth session	74	68	70	70	70	69
The sixteenth session	77	75	76	74	79	78
Average stage of treatment	62.5	60.6	61.4	61.8	65.6	67.4
Index of stable change (treatment)	4.58	2.89	2.98	3.61	2.58	2.98
Percentage of recovery after treatment	44.7 29	29	29.5	36	24.2	27
Overall recovery percentage after treatment		34.4			29.06	
	<u>Follow up</u>					
Follow up on the first appointment	78	74	74	74	80	76
Follow up the second time	76	72	73	70	79	74
Average follow-up stage	77	73	73.5	72	79.5	75
Persistent change index (tracking)	2.96	2.51	2.45	1.99	2.66	1.41
Recovery percentage after follow-up	55.19	41.09	40.81	45.13	36.6	34.66
Overall recovery percentage after follow-up		45.69			38.79	



As the results of Table 2 show, the mean and level of marital burnout scores of all six couples in the Gottman couple therapy group and behavioral-integrated couple therapy group have decreased in the treatment and follow-up stages compared to the baseline stage. The overall recovery rate in the post-treatment phase and the post-follow-up phase in the Gottman group was 36.7 and 44.55, respectively, and this (overall) recovery rate in the behavioral-integration group in the post-treatment and post-follow-up phase, respectively, it was 32.31 and 37.14 percent. Also, the recovery rate at the end of the two-month follow-up stages increased by 7.85 percent in the Gottman method-focused group and by 4.83 percent in the behavioral-combination group at the end of the follow-up stages. According to the cut-off point of the Marital Discomfort Questionnaire (57/86), three couples achieved clinical significance in Gottman's couples therapy group.

**Table 2** The process of changing stages of Gottman's couple therapy and behavioral-integrated therapy for six couples with marital conflict in the marital burnout scale.

Therapy groups couple Treatment steps	Gottman couple therapy			Combined behavioral couple therapy		
	The first couple	The second couple	The third couple	The fourth couple	fifth couple	The sixth couple
	<u>Baseline</u>					
first base line	4.8	4.4	4.7	4.5	4.9	5.2
second baseline	4.6	4.2	4.5	4.4	4.9	4.9
Third base line	-	4.8	4.9	-	4.6	4.4
Fourth baseline	-	-	4.2	-	-	4
Mean baseline stage	4.7	4.4	4.5	4.45	4.8	4.62
	<u>Treatment</u>					
First session	4.2	4.1	4	4.1	4.2	4.1
fourth Session	3	3.2	3.3	3.7	3.8	3.6
The eighth session	2.7	2.9	3	3.1	3.2	3
The twelfth session	2.4	2.2	2.7	2.8	2.7	2.6
The sixteenth session	1.8	1.7	2	2	2.1	2.2
Average stage of treatment	2.82	2.82	3	3.14	3.2	3.1
Index of stable change (treatment)	2.08	2.05	2.04	1.92	2.35	2.23
Percentage of recovery after treatment	40.4	36.37	33.33	30.68	33.35	32.90
Overall recovery percentage after treatment		36.7			32.31	
	<u>Follow up</u>					
Follow up on the first appointment	1.9	1.7	2	2	2	2.3
Follow up the second time	2	1.9	2	2.3	2.2	2.4
Average follow-up stage	1.95	1.8	2	2.15	2.1	2.35
Persistent change index (tracking)	2.07	2.42	2.38	1.98	2.2	1.5
Recovery percentage after follow-up	48.51	44.76	40.4	36.63	39.4	35.39
Overall recovery percentage after follow-up		44.55			37.14	



## Conclusion

This study was conducted to determine the effectiveness of Gottman's couple therapy and behavioral-integrated couple therapy approaches for couple reflection and marital burnout of couples with marital conflict. Examining the results showed that the mean of the dependent variables of boredom and resilience improved after the completion of the treatment for all participating couples compared to the baseline. Both methods have been effective in reducing boredom and increasing the resilience of couples with conflict. The important point that was investigated in this research and was not observed in previous research, is the more and overall effectiveness of these two treatment approaches and their dependent variables have not been tested. But it seems that Gutman's approach is based on the fact that he has used several schools and therapeutic approaches and also emphasizes more on controlling negative emotions (four destructive horsemen), building trust, and commitment (stable house), deepening marital intimacy, and creating common meanings in has had a life, and at the same time, it is more consistent with the culture of Iranian society, it has been able to be more effective.

## Acknowledgments

We would like to thank all the couples who participated in this study.

## Authors contribution

This article is taken from the doctoral thesis of the first author, which was approved by the Research Vice-Chancellor of Islamic Azad University, Borujerd branch, and was done at his own expense. In the preparation of this article, all authors have played an equal role in the design, conceptualization, data collection, methodology, statistical analysis of data, and explanation.

## Funding

This study was carried out at the personal expense of the first author and no financial resources were received in any of the stages of this research.

## Availability of data and materials

The data is confidential and will not be accessible to anyone.

## Ethics approval and consent to participate

In this research, in addition to writing the guide at the beginning of the questionnaire, the purpose of the research was explained to them in a research form. Participants then completed a research consent form. In case of dissatisfaction with one of the couples, the questionnaire was not given to



both couples. Also for the present study, the code of ethics with ID IR.IAU.B.REC.1397.048 was received from the ethics committee of Islamic Azad University, Borujerd branch.

#### Consent for publication

Participants were assured that their findings would be confidential and would be published in an anonymous article.

#### Competing interests

The authors have not declared any potential conflicts of interest for the research, writing, and or publication of this article.

## References

- Abbasi, M., Madani, Y., Gholamali Lavasani, M. (2014). Teaching “Practical Application of Intimacy Relationship Skills” in a Group Format and its Effectiveness on Couples’ Communication Patterns in Marriage Threshold Couples. *Family Counseling and Psychotherapy*, 4(2), 227-247. <https://doi.org/10.1001.1.22516654.1393.4.2.2.3>. [Persian].
- Baucom, KJ., Baucom, BR., Christensen, A. (2015). Changes in dyadic communication during and after integrative and traditional behavioral couple therapy. *Behav Res Ther.* 65:18-28. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.12.004>.
- Bradford, A. B., Drean, L., Sandberg, J. G., Johnson, L. N. (2020). They may disapprove, but I still love you: Attachment behaviors moderate the effect of social disapproval on marital relationship quality. *Family Process*, 59(4), 1530–1551. <https://doi.org/10.1111/famp.12519>.
- Brand, C. E. (2012). *An Initial Qualitative Exploration of Gottman's Couples Research: A Workshop from the Participants' Perspective*. Retrieved from [http://purl.flvc.org/fsu/fd/FSU\\_migr\\_etd-4730](http://purl.flvc.org/fsu/fd/FSU_migr_etd-4730). <https://diginole.lib.fsu.edu/islandora/object/fsu:182780>.
- Christensen, A., Dass, B. D. (2017). Integrity Behavior Couple Therapy. *Journal Curr Opin Psychology*, 13, 111-113. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2016.04.022>.
- Christensen, A., Atkins, D. C., Baucom, B., Yi, J. (2010). Marital status and satisfaction five years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 225–235. <https://doi.org/10.1037/a0018132>.
- Clark, D. A., Donnellan, M. B., Robins, R. W. (2020). Antisocial traits, negative emotionality, and trajectories of relationship quality in Mexican-origin couples. *Journal of personality disorders*, 34(4), 27-47. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2019\\_33\\_410](https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_410).





- Connor, KM., Davidson, JR. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(2):76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>.
- Delavar, A. (2020), *Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences*. Tehran: Roshd Publications. <https://www.adinehbook.com/gp/product/9646115179>. [Persian].
- Fotuhi, S., Mikaili, N., Atadekht, A., Hajlo, N. (2017). Effectiveness of couples therapy based on emotion (Gottman method) on marital adjustment and depression in conflicted spouses, *Journal The Women and Families Cultural-Educational*, 12(39), 45-64. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.26454955.1396.12.39.3.9>. Persian.
- Gall, M.; Borg, w.; and; Gall, J. (2015). *Quantitative and qualitative research methods in educational sciences and psychology*. Translators: Nasr, A; Erezi, H; Abolghasemi, M.; Bagheri, Kh; Shahemsaz, M. et al., Place of publication: Tehran, Samt Publications. (2000). <https://esale.samt.ac.ir>. [Persian].
- Gottman, J. S., Gottman, J. M. (2015). *10 principles for doing couples therapy*. New York, NY: W.W. Norton & Company. <https://doi.org/10.1111/jmft.12226>.
- Karimian, N., Zarei, E., Mohammadi, K., Christensen, A. (2017). Integrative treatments, Sex, and Couple Therapy: study and comparison of the effectiveness of integrative behavioral couple therapy (IBCT) and decision therapy in improvement of marital commitment of competing couples. *Journal Family Counseling and Psychotherapy*, 6(2), 21-38. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22516654.1395.6.2.2.7>. [Persian].
- Mahvelati, A., Pourshahriari, M., Sepehri, Z. (2018). *Comparison of the effectiveness of Gottman couple therapy with Datilue couple therapy on sexual satisfaction, emotional regulation, and marital burnout*. Unpublished doctoral dissertation. Faculty of Educational Sciences, Psychology, Al-Zahra University. <https://ganj.irandoc.ac.ir>. [Persian].
- Mairal, J.B. (2015). Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) is a third-wave therapy. *Psicothema*, 27(1), 13-18. <https://doi.org/10.7334/psicothema2014.101>.
- Movahed, S., Karimi, K. (2016). Investigating the Relationship between Resilience and Emotional Dissatisfaction with Marital Burnout of Teachers Working in Schools, *Quarterly Journal of New Developments in Behavioral Sciences*, 2(6): 40-52. <https://ijndibs.com/article-1-61-fa.html&sw=%D9%85%D9%88%D8%AD%D8%AF>. [Persian].
- Panahi, M., Kazemi jamarani, S., Enayatpour Shahrabaki, M., Rostami, M. (2018). Effectiveness of integrative behavioral couple therapy on reducing marital burnout



- and fear in couples of intimacy. *Journal of Applied Psychology*, 11(4), 373-392. <https://dorl.net/dor\20.1001.1.20084331.1396.11.4.4.7>. [Persian].
- Paniz, A. (2015). *What can we do so that our dream love does not lead to burnout?* Shadab Fatemeh translation, Tehran Phoenix. (Date of publication in the original language, 2003. <https://qoqnoos.ir> [Persian].
- Poursardar, F., Sadeghi, M., Goodarzi, K., Roozbehani, M. (2021). The effectiveness of Emotionally-Focused Couples Therapy (EFCT) and Integrated Behavioral Couples Therapy (IBCT) on restructuring communication patterns in couples with marital conflict. *Journal of Family Psychology*, 6(1), 39-54. <https://doi.org/10.29252/ijfp.6.1.39>. [Persian].
- Roddy, MK., Nowlan, KM., Doss, BD., Christensen, A. (2016) Integrative behavioral couple therapy: Theoretical background, empirical research, and dissemination. *Family process*. 55(3):408-22. <https://doi.org/10.1111/famp.12223>.
- Saadati Shamir, A., Saniee, M., Zare, E. (2019). Effectiveness of Couple Therapy by Gottman Method on Family Function and Marital Adjustment in Divorce Applicant Couples. *Journal of Rehabilitation Research in Nursing IJRN*. 5 (2):10-17. <https://ijrn.ir/article-1-389-fa.html>. [Persian].
- Saemi, H., Besharat, M. A., Asgharnezhad Farid, A. (2020). Comparison of the Effectiveness of Gottman Couple Therapy and Emotionally Focused Couples Therapy on Emotion Regulation in Couples. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 10(1), 87-104. <https://doi.org/10.22067/TPCCP.2020.39366>. [Persian].
- Sobral, M.P. Costa, M.E. (2015). Development of the Fear of Intimacy Components Questionnaire (FICQ) Embracing a Dependence Component. *European Journal of Psychological Assessment*, 31(4), 302-309. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000238>.
- Vazirnia, F. Karimi, J. Goodarzi, K. Sadeghi, M. (2021) Comparison of the Effectiveness of Combined Behavioral and Emotion-Oriented Couple Therapy on Health (Infertility Self-Efficacy Component) of Infertile Couples. *Islamic Life Style*. 5 (2):38-49. <https://islamiclifej.com/article-1-478-fa.html>. [Persian].
- Zahrakar, K. jafari, F. (2021). *Family counseling (concepts, history, process, and theories)*. Arsbaran Publications. <https://www.adinehbook.com/gp/product/9646389748>. [Persian].





Print ISSN: 2251-6654  
Online ISSN: 2588-3542



## Journal of Family Counseling and Psychotherapy

Volume 12, Issue 2 - February 2023

[dor.net/dor/20.1001.1.22516654.1401.12.2.1.8](http://dor.net/dor/20.1001.1.22516654.1401.12.2.1.8)

# اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری - یکپارچه‌شده و زوج‌درمانی با الگوی گاتمن روی بی‌رمقی زناشویی و تاب‌آوری زوجین دارای تعارض

پذیرش: ۰۵۰-۱۱-۱۴۰۱

دریافت: ۳۰-۰۸-۱۴۰۱

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

[Ko.Goodarzy@iau.ac.ir](mailto:Ko.Goodarzy@iau.ac.ir)

دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.

استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

داود جلالوند

کوروش گودرزی

جواد کریمی

ابوالقاسم یعقوبی

### چکیده

انتخاب روش درمانی کارآمد در بهبود کارکردهای خانواده همواره مورد توجه مشاوران و روان‌درمانگران بوده است. هدف پژوهش حاضر آشکار ساختن اثربخشی رویکردهای زوج‌درمانی رفتاری-یکپارچه‌شده و زوج‌درمانی گاتمن بر بی‌رمقی زناشویی و تاب‌آوری زوجین متعارض بود. روش پژوهش، طرح آزمایشی تک موردی از نوع خط پایه چندگانه ناهم‌زمان بود. جامعه آماری دربرگیرنده همه زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شمیم در زمستان سال ۱۳۹۹ بود. نمونه با به‌کارگیری روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که دربرگیرنده ۶ زوج از مراجعین به این مرکز بودند. که با توجه به نتایج پرسشنامه کیفیت روابط زناشویی (Fletcher et al, 2000; citing Madani, 2017) جزء زوج‌های متعارض قرار گرفتند و به‌صورت تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. پروتکل‌های درمانی گاتمن (Gottman & Gottman, 2015) و رفتاری - یکپارچه‌شده (Poursardar, 2021) در دو تا چهار مرحله خط پایه، مداخله ۱۴ و ۱۶ جلسه‌ای و پیگیری دومه‌ماهه اجرا گردید. مشارکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های بی-رمقی زناشویی (Paniz, 2015) تاب‌آوری زوجین (Connor & Davidson, 2003) پاسخ دادند. داده‌ها به روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا و درصد بهبودی تجزیه و تحلیل گردید. یافته‌ها نشان داد روش گاتمن در هم‌سنجی اثربخشی با روش رفتاری-یکپارچه‌شده از دید اندازه تغییر، فراگیری و پایداری، فراگیری و پایداری بیشتری داشته و تراز بهبود زوج‌های متعارض در روش گاتمن و رفتاری یکپارچه‌شده در مرحله پس از درمان و پیگیری به ترتیب، بی‌رمقی زناشویی (۴۴/۵۵) و (۳۷/۱۴) و تاب‌آوری زوجین (۴۵/۶۹) و (۳۸/۷۹) درصد بود. بر پایه نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت به‌رغم اثربخشی دو روش مداخله، روش گاتمن، نقش کارسازتری در بهبود و کاهش بی‌رمقی زناشویی و تاب‌آوری زوجین داشته است.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، بی‌رمقی زناشویی، زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده، گاتمن



## مقدمه

ازدواج و پایه‌ریزی خانواده به‌عنوان برجسته‌ترین و بنیادی‌ترین واحد اجتماعی به شمار آورده می‌شود؛ که بر پایه آن دو جنس نا همسان با یکدیگر بر پایه قانون و روش همگانی تشکیل زندگی مشترک می‌دهند و به آن‌ها زوجین اطلاق می‌شود. پایداری و ماندگاری زندگی مشترک زوجین از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زوجین می‌توانند در کنار هم کانون رشد و والایی، تکامل، التیام بخشی و یاری‌گر همدیگر باشند و یا بستری برای درگیری، تعارض و ناسازگاری و نبود آرامش روانی را برای همدیگر فراهم نمایند. اگر زوجین متعارض قادر به حل مسائل و اختلافات و تعارضات خود نباشند، ادامه این تعارضات می‌تواند منجر به جدایی یا طلاق هیجانی و روانی آن‌ها گردد (Navabi Nejad, 2017). در سال‌های اخیر گسترش تعارضات زناشویی هم در مطالعات شیوع‌شناسی اجتماعی و هم در پژوهش‌های بالینی نشان داده شده است. آمار طلاق به‌عنوان یکی از معتبرترین شاخص‌های آشفته‌گی روابط زناشویی در سال‌های اخیر در سراسر جهان به دلایل متعددی روند افزایشی را تجربه کرده است (Sands et al, 2017)؛ اما جدا از بحث طلاق، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بسیاری ازدواج‌ها، دوره‌هایی از آشفته‌گی و تعارضات فراوان را تجربه می‌کنند و روند تحول روابط میان زوجین در دنیای کنونی و در دهه‌های اخیر، قابل‌تردید نیست. برخی، تحولات موجود را، از آن‌رو که به افزایش ناسازگاری‌ها و بی‌رمقی روابط زوجین و افزایش طلاق انجامیده است، نگران‌کننده ارزیابی می‌کنند و برخی آن را ناشی از تغییراتی می‌دانند که در روند توسعه اجتماعی و دستیابی به نقطه‌ی تعادل جدید، اجتناب‌ناپذیر و گاه مطلوب می‌دانند (Bradford et al, 2020). در این راستا زوجین دارای تعارض، همسرانی هستند که درگیر اختلافات و تنش‌های زناشویی<sup>1</sup> هستند و این تعارضات آن‌ها ممکن است به اشکال گوناگون وجود داشته باشد که به‌صورت افسردگی یکی از زوجین یا هر دو زوج، سوء رفتار با همسر، درگیری لفظی و فیزیکی بین هر دو زوج بروز نموده و نهایتاً با ادامه شرایط منجر به جدایی زوجین گردد (Cribbet et al, 2020). در این روند تحولی مورد اشاره، آن دسته از زوجینی که در سطحی از ادراک و دانش باشند که قائل به وجود تعارضات زندگی زناشویی خود باشند و احساس نیاز به مدد و کمک درمانگر را داشته باشند، همچنین برای درمان به مراکز درمانی مراجعه کرده و روند درمان را تکمیل کرده باشند، می‌توانند از کمک و خدمات درمانگران در حل مشکلات و تعارضات زناشویی بهره‌مند شوند (Mates-Youngman, 2016). یکی از خصوصیات روان‌شناختی زوجین دارای تعارض مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده که می‌تواند تحت تأثیر تعارضات و مشکلات آن‌ها قرار گیرد، تاب‌آوری آنان در شرایط دشوار و سخت زندگی



مشترک است. تاب‌آوری از سازه‌های بنیادی شخصیت است که دربرگیرنده قابلیت‌های فردی در رویارویی، عقب‌نشینی و ازسرگیری دوباره و تلاش برای مقابله با مشکلات است (Movahed & Karimi, 2016). تاب‌آوری زوجین دارای تعارض می‌تواند تحت تأثیر مسائل و مشکلات آن‌ها قرار گیرد. توجه به عوامل مرتبط و تأثیرگذار بر سازگاری زناشویی و تاب‌آوری آن‌ها از مهم‌ترین اقدامات در زمینه ارتقاء کارکردهای مثبت خانواده است (Richardson & Futris, 2019). علاوه بر تاب‌آوری زوجین دارای تعارض، بی‌رمقی زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده نیز می‌تواند تحت تأثیر مشکلات و اختلافات آن‌ها قرار گیرد. بی‌رمقی زناشویی آن‌قدر مؤثر و با اهمیت است که حتی می‌تواند جسم فرد را هم درگیر آن کند (Clark et al, 2020). درواقع بی‌رمقی زناشویی و مؤلفه‌های آن، حالتی جسمی، هیجانی و روانی‌اند و کسانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد که توقع دارند عشق رؤیایی به زندگی‌شان معنا ببخشند و این حالت زمانی بروز می‌کند که آن‌ها متوجه شوند علیرغم تلاش‌های‌شان، رابطه آن‌ها به زندگی معنا نخواهد داد و بی‌نتیجه بوده است (Paniz, 2015). درعین حال، مؤلفه‌های بی‌رمقی زناشویی در سه بعد جسمی، هیجانی، روانی جداگانه، اما مرتبط و تنیده درهم محسوب می‌شوند (Sobral & Costa, 2015). همچنین، اضطراب‌ها و تنش‌هایی که به زندگی هر زوج وارد می‌شود، می‌تواند بسیار متعدد باشد. این تعارضات به‌مرورزمان می‌توانند شدیدتر و گاهی وقت‌ها غیرقابل تحمل می‌شوند، و باعث سرخوردگی و در نتیجه افزایش بی‌رمقی زناشویی می‌شود (Montesi et al, 2013). درواقع، بی‌رمقی زناشویی از عدم تناسب بین توقعات و واقعیت‌های زندگی مشترک ناشی می‌شود (Mahvelati et al, 2018). بر این اساس زوج‌هایی که بی‌رمقی زناشویی کمتری دارند، قابلیت و توانایی بیشتری در مواجهه با مشکلات و تغییرات مربوط به رابطه خوددارند و رضایت زناشویی و تاب‌آوری بالاتری را در روابط خود تجربه می‌کنند (Patrick, et al, 2007; quoted by Saemi et al, 2020)؛ بنابراین، یکی از عوامل مؤثر در بهبود روابط زناشویی که منجر به کاهش تعارضات زناشویی و اختلافات زوجین دارای تعارض بشمار می‌آید کاهش بی‌رمقی زناشویی و افزایش تاب‌آوری زوجین است. شناخت این عوامل نه‌تنها به شخص درمانگر کمک می‌کند تا مشکل را تشخیص دهد، بلکه به زوجین نیز کمک می‌کند تا با شناختن این عوامل به ایجاد، تقویت مؤلفه‌های تاب‌آوری و یا اصلاح آن‌ها پرداخته و به کاهش تعارضات دست یابند. در بررسی پیشینه پژوهش‌های داخلی و خارجی ضعف پرداختن به مقوله تاب‌آوری و بی‌رمقی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی در رویکردهای رفتاری-یکپارچه‌شده و گاتمنی و فقر منابع مورد انتظار تحقیقاتی مشهود بود؛ اما نتایج به‌دست آمده با یافته‌های پژوهش‌های (Saadati, 2019), (Westerop, 2002), (Shamir et al, 2017), (Karimian et al, 2017) در مورد اثربخشی درمان گاتمنی بر تاب‌آوری زوجین دارای تعارض



همسو می‌باشند. ضمناً یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش پژوهشگرانی نظیر (Loyd, 2005, Brand, 2012) ، (Mahvelati et al, 2018)، (Gottman et al, 2017)؛ (Fotuhi et al, 2017)، در خصوص اثربخشی رویکرد درمانی گاتمن در کاهش تعارضات و بی‌رمقی زناشویی، همسو است. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های (Christensen & Dass, 2018) ، (Abbasi et al, 2014)، مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده بر بهبود تاب‌آوری زوج‌ها، نیز همخوانی دارد. علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر در مورد تأثیر زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده بر بی‌رمقی زناشویی با پژوهش‌های (Karimian et al, 2018) (Christensen & Dass, 2018) (Mairal, 2015) (Poursardar et al, 2021)؛ (Vazirmia et al, 2021)؛ (al, 2017)؛ (Baucom et al, 2015)؛ (Sobral & Costa, 2015)؛ (Babcock, 2013) (Szymanski & Hilton, 2013) و (iPanah, 2018) نیز همخوانی دارد. در واقع سازگاری زوجین و کاهش تعارضات و مشکلات آن‌ها، دلالت بر تاب‌آوری بیشتر و کاهش سطح بی‌رمقی زناشویی آن‌ها دارد؛ اما نکته قابل توجه که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت و در تاریخچه پژوهش‌های قبلی در این رابطه یافت نشد، این بود که کدام‌یک از این دو رویکرد درمانی در بهبود متغیرهای وابسته پژوهش حاضر اثربخشی بیشتری داشته است. بر این اساس پرداختن به این موضوع با توجه به افزایش ازدواج‌های بی‌ثبات مخصوصاً در سال‌های ابتدای زندگی مشترک و افزایش آمار طلاق در کشور، از اهمیت خاصی برخوردار است. لذا به نظر می‌رسد یافتن عوامل مؤثر در کاهش بی‌رمقی زناشویی که محصول انباشت و عدم حل و فصل تنش‌ها و اختلافات زناشویی است و اتخاذ راهکارهای و مداخلات درمانی جامع و مناسب و اثربخش‌تر جهت پیشگیری و حذف این عوامل و یا مقاومت‌سازی زوج‌های دارای تعارض در برابر زمینه‌های ایجاد بی‌رمقی زناشویی و افزایش سطح تاب‌آوری زوجین متعارض ضروری به نظر می‌رسد. در این میان از جمله روش‌های که برای ارتقاء و بهبود روابط، کاهش بی‌رمقی زناشویی و تاب‌آوری زوجین به کار بسته می‌شود، زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده و زوج‌درمانی به روش گاتمن است. زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده بر این فرض مبتنی است، که ایجاد پذیرش یک‌قدم اساسی در افزایش روابط بین فردی زوج‌ها است. این روش درمانی می‌کوشد تا به نقش بااهمیت هیجانات و ارتباطات هیجانی در سازمان‌دهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و «هیجانات نرم» را عامل تغییر در نظر می‌گیرد (Christensen & Dass, 2017). زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده یک نوع درمان بر پایه پذیرش هیجانی بارها کردن احساسات آسیب‌پذیر است، که احساس همدلی را در مشارکت‌کنندگان درمان پرورش می‌دهد، منجر به تغییر رفتار شده و نشان می‌دهد که مشکلات زوجین بر پایه تفاوت‌های آن‌ها نیست، بلکه به واسطه نوع و شکل واکنش نشان دادن به تفاوت‌های اجتناب‌ناپذیر و تلاش برای حذف آن‌ها صورت می‌پذیرد (Roddy et al, 2016). زوج‌درمانی رفتاری



یکپارچه‌شده به‌منظور توسعه زوج‌درمانی رفتاری سنتی و با تمرکز بر روی پذیرش هیجانی طراحی شده است. در زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده از سه نوع فن استفاده می‌شود، فن پذیرش، فن‌های مدارا و فن‌های تغییر که هدف آن رسیدن به صمیمیت بیشتر زوجین است (Naemi, mohammadiarya, 2020). علاوه بر زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده، زوج‌درمانی گاتمن نیز با پیروی از پنج فرایند، سبب تقویت رابطه زناشویی می‌شود و باعث کاهش تعارضات منفی و بی‌رمقی و افزایش هیجان‌های مثبت می‌شود، که عبارت‌اند از کاهش هیجان‌های منفی در طول دوره تعارض، افزایش عاطفه مثبت در طول دوره تعارض، ایجاد هیجان‌های مثبت در طول زمان بدون تعارض، رفع ناهماهنگی فرا هیجان‌های ناهمخوان و ایجاد و پرورش معنای مشترک (Zahrakar & Jafari, 2021). بر این اساس زوج‌درمانی به روش گاتمن در نهایت با ایجاد حس مشترک می‌تواند به‌عنوان یک نوع مداخله منجر به بهبود روابط زوجین و کاهش بی‌رمقی زناشویی، و افزایش سطح تاب‌آوری زوجین دارای تعارض شود. پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی روش درمانی گاتمن بر بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی است (Richardson, Futris, 2019). در زوج‌درمانی گاتمن، ریشه تعارضات زناشویی در هیجان‌ها و پاسخ‌های منفی شدید مانند انتقاد کردن و خصومت ورزی، سرزنش، خشم، اضطراب، حسادت، کناره‌گیری و دفاعی عمل کردن دیده‌شده است، که در ایجاد و تشدید بی‌رمقی زناشویی بسیار مؤثر هستند. از این روی بازسازی رابطه و تقویت صمیمیت زناشویی، کنترل و مدیریت هیجان‌ها باعث کاهش تعارضات و ایجاد دل‌بستگی و ثبات بیشتر روابط می‌شود (Saemi et al, 2020). همچنین در زوج‌درمانی به شیوه گاتمن برنامه‌ها و روش‌هایی طراحی شده که دوستی‌ها را عمیق‌تر کرده و منجر به کنترل مشاجرات، شکل دادن به معانی مشترک در زندگی و هدف‌گذاری در روابط زوج‌ها می‌گردد. در واقع یکی از اهداف عمده این رویکرد مدیریت تعارض‌ها و هیجان‌های منفی آسیب‌رسان به رابطه است (Gottman, 2017). (Garanzini & 2017). رویکرد گاتمن آنجا که به دنبال تغییر رفتار است، از رویکردهای رفتاری نیز حمایت می‌کند (Saemi et al, 2020). به نظر می‌رسد با توجه به غنای بیشتر رویکرد زوج‌درمانی گاتمن در بهره‌جستن از نظریات و رویکردهای درمانی متنوع و ملموس و تأکید بر ایجاد و گسترش و عمق‌بخشی صمیمیت در روابط زوجین دارای تعارض این رویکرد درمانی اثربخشی بیشتری داشته باشد. در عین حال با توجه به مطالبی که بیان شد، و اهمیت سلامت روان خانواده و تعادل و تداوم روابط زوجین، و کاهش ازدواج‌های بی‌ثبات و طلاق مخصوصاً در سال‌های ابتدای زندگی مشترک، در پژوهش حاضر نگارندگان به دنبال پاسخ به این پرسش بودند، که کدام‌یک از رویکردهای زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده و زوج‌درمانی به روش گاتمن در بهبود تاب‌آوری زوجین و بی‌رمقی زناشویی زوجین دارای تعارض مطلوب‌تر، اثربخش‌تر و ماندگارتر است؟



## روش

در این پژوهش از طرح آزمایشی تک موردی<sup>۱</sup> که آزمایش تک آزمودنی<sup>۲</sup> هم گفته می‌شود (Gall, Borg & Gall, 2014) و از نوع آزمایش بالینی خط پایه چندگانه<sup>۳</sup> است، استفاده شد (Delavar, 2020). در پژوهش حاضر، مداخله‌ی درمانی به روش زوجی انجام شد و به منظور کنترل متغیرهای ناخواسته و مداخله‌گر احتمالی، مشارکت‌کنندگان به صورت هم‌زمان وارد مرحله خط پایه شدند و با قرار گرفتن به صورت تصادفی در یکی از دوره‌های انتظار دو، سه و چهار هفته‌ای در مرحله خط پایه، به ترتیب وارد مرحله درمان ۱۴ جلسه‌ای زوج‌درمانی گاتمنی و ۱۶ جلسه‌ای زوج‌درمانی رفتار ی‌یکپارچه‌شده و دو نوبت پیگیری شدند. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شمیم به تعداد سی‌وسه زوج بودند. از میان زوجین دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شمیم، تعداد ۶ زوج (۱۲ نفر)، بر پایه روش نمونه‌گیری در دسترس و با استناد به سوابق پژوهشی قبلی، کتب معتبر روش تحقیق (Delavar, 2020)، نظرات اساتید محترم راهنما و مشاور، مصاحبه اولیه، احراز ملاک‌های ورود به پژوهش، به‌خصوص نتایج پرسشنامه‌ی کیفیت روابط زناشویی فلچر<sup>۴</sup> و همکاران (2000; citing Madani, 2017)، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (سه زوج در گروه زوج‌درمانی رفتار ی‌یکپارچه‌شده و سه زوج در گروه زوج‌درمانی به روش گاتمن) جایگزین شدند.

## ابزارها

مقیاس تاب‌آوری کانور و دیویدسون<sup>۵</sup>: این مقیاس توسط کانور و دیویدسون (Connor & Davidson, 2003) تهیه‌شده و دارای ۲۵ گویه است. با هشت سؤال، بعد تصور از شایستگی فرد؛ هفت سؤال، بعد اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی، پنج سؤال، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، سه سؤال، بعد کنترل و دو سؤال بعد تأثیرات معنوی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد؛ و در یک طیف لیکرتی پنج ماده‌ای بین صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. زیر مقیاس تصور از شایستگی فردی سؤال‌های: ۲۵- ۲۴-۲۳-۱۷-۱۶-۱۲-۱۱-۱۰ زیر مقیاس اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی: ۲۰-۱۹-۱۸-۱۵-۱۴-۷-۶ زیر مقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن: ۸-۵-۴-۲-۱ زیر مقیاس کنترل: ۲۲-۲۱-۱۳

1- Single-Case Experimental Design

2-Single Subject Experiment

3-Multiple Baseline

4- Flchr

5-Connor & Davidson





زیر مقیاس تأثیرات معنوی: ۹-۳ است. امتیازات خود را از ۲۵ عبارت فوق با یکدیگر جمع نمایید. حداقل امتیاز ممکن ۰ و حداکثر ۱۰۰ خواهد بود. نمره بین ۰ تا ۱۶، میزان تاب‌آوری در حد پایینی را نشان می‌دهد. نمره بین ۱۶ تا ۵۸، میزان تاب‌آوری در حد متوسطی است؛ و نمره بالاتر از ۵۸، میزان تاب‌آوری در حد بالایی را نشان می‌دهد. کانور و دیویدسون (Connor & Davidson, 2003) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ درصد گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش باز آزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ درصد بوده است. این مقیاس در ایران توسط جوکار (Jowkar, 2008) (هنجار یابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کانور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ درصد را گزارش کرده است. همچنین نمره برش این پرسشنامه ۳۸/۶۱ است.

مقیاس بی‌رمقی زناشویی<sup>۱</sup>: این مقیاس یک ابزار خود سنجی است که برای اندازه‌گیری میزان بی‌رمقی زناشویی بین زوجین طراحی شده است. این مقیاس ۲۱ گویه ای توسط پانیز (Paniz, 2015) ابداع شد. این پرسشنامه دارای سه جزء اصلی، از پا افتادن جسمی (احساس خستگی، سستی و داشتن اختلال خواب)، از پا افتادن هیجانی (احساس افسردگی، ناامیدی، احساس در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم) است. در یک طیف لیکرتی ۷ نمره‌ای بین هر گز ۱ تا همیشه ۷ نمره گذاری می‌شود؛ که هفده ماده آن شامل عبارت‌های منفی مانند خستگی، ناراحتی و بی‌ارزش بودن و چهار ماده آن شامل عبارات مثبت مانند خوشحال بودن و پرانرژی بودن است. سؤال‌های ۱-۴-۷-۱۰-۱۶، از پا افتادن جسمی را در بر دارد و از پا افتادن هیجانی که با سؤال‌های ۲-۵-۶-۹-۱۱-۱۳-۱۴-۱۷-۲۰-۲۱، اندازه‌گیری می‌شود؛ و جزء از پا افتادن روانی که با سؤال‌های ۳-۸-۱۲-۱۵-۱۸-۱۹، اندازه‌گیری می‌شود. در این مقیاس نمرات بالاتر نشان‌دهنده بی‌رمقی بیشتر است. حد بالا نمره ۱۴۷ و حد پایین نمره، ۲۱ است. برای به دست آوردن میزان بی‌رمقی زناشویی باید دستورالعمل زیر را اجرا نمود. مرحله اول: امتیازهایی که به موارد زیر داده شده است را با هم جمع می‌شوند: ۲۱-۱۸-۱۷-۱۶-۱۵-۱۴-۱۳-۱۲-۱۱-۱۰-۹-۸-۷-۵-۴-۲-۱ مرحله دوم: امتیازهایی را که به شماره‌های ۳-۶-۲۰، داده شده است با هم جمع می‌شوند. مرحله سوم: امتیاز مرحله دوم از عدد ۳۲ کم می‌شود. مرحله چهارم: امتیاز مرحله اول با مرحله سوم جمع می‌شود. مرحله پنجم: عدد مرحله چهارم بر عدد ۲۱ تقسیم می‌شود. عدد حاصل درجه بی‌رمقی زناشویی را نشان می‌دهد. بعد از محاسبه عدد



حاصل از مراحل پنج گانه فوق، درجه بی‌رمقی به دست می‌آید که به این شیوه تعبیر و تفسیر می‌گردد؛ درجه بی‌رمقی ۲ یا کمتر، نشان‌دهنده وجود رابطه خوب؛ درجه ۳ نشان‌دهنده خطر بی‌رمقی؛ درجه ۴، نشان‌دهنده وجود بی‌رمقی؛ درجه ۵، نشان‌دهنده وجود بحران است و درجه ۶ یا بیشتر، لزوم کمک فوری را بیان می‌کند (Paniz, 2015). ارزیابی ضریب اعتبار پرسشنامه بی‌رمقی زناشویی نشان داد که دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ۰/۸۴، درصد و ۰/۹۰، درصد است (Paniz, 2015). در پژوهش ادیب راد و همکاران (AdibRad et al, 2004)، ضریب پایایی آزمون باز آزمون ۰/۸۹، درصد برای یک دوره یک‌ماهه، ۰/۷۶، درصد برای یک دوره دوماهه و ۰/۶۶، درصد برای دوره چهارماهه بود. تداوم درونی برای اغلب آزمودنی‌ها با ضریب ثابت آلفا سنجیده شد که بین ۰/۹۱، درصد تا ۰/۹۳، درصد بود. نویدی (Navidi, 2004) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۶ درصد گزارش کرده است. همچنین نمره برش این پرسشنامه ۵۷/۸۶ است.

مقیاس کیفیت ابعاد رابطه فلچر: این مقیاس توسط فلچر، سیمپسو و توماس (2000; citing Madani, 2017)، تدوین شده است. این مقیاس کوتاه و معتبر شامل ۱۸ گویه در ابعاد رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، شور و هیجان جنسی و عشق است. مقیاس آن در یک طیف ۷ درجه‌ای لیکرت از یک تا هفت (۱=اصلاً) تا (۷=کاملاً) نمره‌گذاری می‌شود. سؤال‌های ۱ تا ۳ رضایت از کیفیت ابعاد رابطه را می‌سنجد. سؤال‌های ۴ تا ۶ کیفیت ابعاد تعهد را می‌سنجد. سؤال‌های ۷ تا ۹ کیفیت ابعاد صمیمیت را می‌سنجد. سؤال‌های ۱۰ تا ۱۲ کیفیت ابعاد اعتماد را می‌سنجد. سؤال‌های ۱۳ تا ۱۵ کیفیت ابعاد شور و هیجان جنسی را می‌سنجد. سؤال‌های ۱۶ تا ۱۸ کیفیت ابعاد عشق را می‌سنجد. هرکدام از ابعاد شش‌گانه رابطه سه سؤال را شامل می‌شود که حداقل ۳ نمره و حداکثر ۲۱ نمره برای آن در نظر گرفته شده است. در این پرسشنامه حداقل نمره ۱۸ و حداکثر ۱۲۶ است که از جمع نمره‌ها حاصل می‌شود. نمره ۱۸ تا ۴۲ نشان‌دهنده پایین بودن کیفیت ابعاد رابطه است. نمره ۴۲ تا ۶۳ نشان‌دهنده متوسط بودن کیفیت ابعاد رابطه است. نمره ۶۳ به بالای نشان‌دهنده بالا بودن کیفیت ابعاد رابطه است. تلاش سازندگان بر این بوده است که سؤالات ابعاد با یکدیگر همپوشی نداشته باشد (Ahmadi Tabar et al, 2018). پایایی این پرسشنامه از طریق همسانی ۰/۸۴، درصد گزارش شده و مورد تأیید قرار گرفته است. از طریق باز آزمایی درونی، پایایی آن ۰/۸۶، درصد گزارش شده است (Nilforoshan, 2010) (در پژوهشی (Dargahi et al, 2015; quoted by Shafiee, 2018) نیز پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶، درصد گزارش شده است. همچنین نمره برش این پرسشنامه ۵۳/۴۱ است.



## شیوهی اجرا پژوهش

روند اجرای پژوهش بدین صورت بود که ابتدا از طریق یک فراخوان تلفنی به کلیه زوجین دارای تعارض موجود در لیست نوبت مرکز مشاوره دولتی شمیر، در فاصله زمانی دی‌ماه تا اسفندماه ۱۳۹۹، زوجین متقاضی و داوطلب، جهت شرکت در پژوهش دعوت شدند. سپس بر پایه معیارهای ورود نظیر مصاحبه اولیه، کسب نمره کمتر از نقطه برش ۵۳/۴۱ در پرسشنامه کیفیت ابعاد رابطه زناشویی فلچر و همکاران (2000; citing Madani, 2017)، داشتن سن حداقل ۲۴ سال و حداکثر ۴۴ سال، گذشتن حداقل ۳ سال از زندگی مشترک در اولین ازدواج آن‌ها، زندگی باهم و در یک‌خانه در زمان اجرای پژوهش، عدم دریافت خدمات زوج‌درمانی چه به صورت زوجی و چه انفرادی در زمان اجرای پژوهش، سوء مصرف مواد یا وابستگی به مواد و همچنین معیارهای خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی و استفاده از داروی تجویز شده روان‌پزشک، زوجین مشارکت‌کننده در پژوهش وارد مطالعه شدند. از میان زوج‌های داوطلب واجد شرایط و دارای تعارض زناشویی، شش زوج انتخاب و به صورت تصادفی در یکی از دو گروه زوج‌درمانی به روش گاتمن و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده جایگزین شدند. برای تعیین خط پایه، هر زوج پرسشنامه کیفیت ابعاد رابطه زناشویی را در ۲ تا ۴ بار به فاصله زمانی سه روز تکمیل کردند. سپس درمان به مدت ۱۶ جلسه برای زوجین گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌شده و ۱۴ جلسه برای گروه گاتمنی توسط نویسنده اول مقاله (دارای تحصیلات روانشناسی در سه مقطع، دارای پروانه سازمان نظام روانشناسی و گذراندن کارگاه‌های زوج‌درمانی) ارائه شد. پس از ورود به درمان تمامی پرسشنامه‌ها به صورت زوجی در جلسات ۸، ۴، ۱، ۱۲ و بلافاصله پس از درمان تکمیل شد، به منظور پیگیری نیز افراد پس از آخرین جلسه درمان با فاصله زمانی معین دو ماه و هر ماه یک بار پرسشنامه را تکمیل کردند. میانگین سن زوجین شرکت‌کننده در این پژوهش ۳۲ سال و دامنه سنی بین ۲۶ تا ۴۴ بود. میانگین سن مردها ۳۴/۳ سال، میانگین سن زن‌ها ۲۹/۶، دامنه زندگی مشترک ۳ تا ۱۰ سال و میانگین زمان زندگی مشترک آن‌ها ۶/۵ سال بود. ۶ نفر دیپلم و ۲ نفر کاردانی و ۴ نفر لیسانس بودند.

## مداخلات

مداخلات اجرای جلسات زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد رفتاری - یکپارچه‌شده: در این مداخله، جلسات بر پایه پروتکل درمانی که توسط کریستنسن و جاکوبسون (2000; citing Poursardar, 2021) تهیه شده، تنظیم



گردیدند. پژوهشگر پس از مطالعه منبع و حضور در کارگاه مرتبط با روش مداخله فوق و کسب مهارت و زیر نظر اساتید راهنما و مشاور اقدام به اجرای آن نمود. در پژوهش‌های بالینی حوزه زوج‌درمانی رفتاری-یکپارچه‌شده از این روش مداخله استفاده‌شده و شامل ۱۶ جلسه پنجاه‌دقیقه‌ای است که سه جلسه صرف ارزیابی اولیه و بیشتر جلسات باقی‌مانده صرف مداخلات درمانی می‌شود. جلسه آخر یا دو جلسه پایانی به جمع‌بندی و خاتمه‌ی درمان اختصاص می‌یابد.

جلسه اول: معارفه، خلاصه اطلاعات زوج، چشم‌انداز زوج‌درمانی، اعتمادسازی، القای امید، بیان اصول جلسات درمان.

جلسه دوم: برگزاری جلسات فردی با زوجین، بیان اصول رازداری، میزان تعهد و برداشت فرد از نقش خود در مشکلات فعلی ارزیابی می‌شود، فرا رفتن از مشکلات فعلی بر پایه مقیاس‌ها و مصاحبه اول.

جلسه سوم: بررسی مسائل مربوط به سابقه خشونت و تعهد زوجین، بررسی تاریخچه خانواده اصلی، بررسی تاریخچه ارتباط زوجین.

جلسه چهارم: ارائه بازخورد به زوجین، ارائه چشم‌انداز و فرمول‌بندی مشکلات، مشخص کردن موضوعات و زمینه‌های مشکل‌ساز عمده، مشخص کردن نقاط قوت رابطه.

جلسه پنجم: فرمول‌بندی موردی مشکلات، تقویت نقاط قوت رابطه، بحث روی الگوهای تعاملی مداخلاتی برای جلوگیری و قطع کردن مشاجرات، جهت‌دهی دوباره و یا محدود کردن تعاملات مشکل‌ساز.

جلسه ششم: مداخله مبتنی بر هیجان (الحاق همدلانه)؛ گوش دادن به جزئیات موجود در تعاملات زوجین، کار روی مقاومت‌های زوجین و تسهیل بیان احساسات.

جلسه هفتم: مداخله فرمول‌بندی موردی مجدد مشکلات توسط درمانگر با مشارکت زوجین بر پایه تم‌های اصلی شناسایی‌شده در جلسه بازخورد.

جلسه هشتم: مداخله مبتنی بر هیجان (کناره‌گیری متحدان)؛ تشویق زوجین با استفاده از فن‌های پذیرش تا زوجین بتوانند از مشکلاتشان به درجاتی فاصله هیجانی پیدا کنند.

جلسه نهم: ادامه مداخله تشویق زوجین با استفاده از فن‌های پذیرش تا زوجین بتوانند از مشکلاتشان به درجاتی فاصله هیجانی پیدا کنند.

جلسه دهم: مداخله مبتنی بر رفتار (باهدف تغییر رفتار)؛ تمرین رفتارهای منفی و شکست‌های احتمالی و اثرات آن بر روابط زوجین در جلسات درمان.

جلسه یازدهم: مداخله مبتنی بر رفتار (باهدف تغییر رفتار)؛ تمرین رفتارهای مثبت، مثلاً گشودگی و تأثیر آن بر رفتار اجرای دوباره تعاملات در جلسه، مبادله رفتار، تمرین مهارت‌های ارتباطی، فن مواجهه‌سازی زوجین با سناریوهای احتمالی شکست یا موفقیت.



جلسه دوازدهم: مداخله مبتنی بر رفتار (باهدف تغییر رفتار)؛ تمرین مهارت‌های حل مسئله در جلسه درمان، فن‌های خود-مراقبتی.

جلسه سیزدهم: مداخله آموزش تکمیلی مهارت ارتباطی، اجرای دوباره تعاملات در جلسه، آموزش گوش دادن فعال و آموزش ارتباط قاطعانه.

جلسه چهاردهم: مداخله مربوط به ایجاد تحمل؛ تمرین رفتارهای برای افزایش آستانه تحمل و به‌کارگیری حساسیت‌زدایی نظام‌دار، لیست کردن اقداماتی برای خود مراقبتی، تقویت روش‌های تعمیق صمیمیت.

جلسه پانزدهم: مداخله مربوط به ایجاد تحمل؛ تظاهر به رفتارهای منفی در محیط خانه، افزایش تحمل از طریق خویشنداری و خویش‌نگری.

جلسه شانزدهم: جمع‌بندی، کمک به زوج برای کنار آمدن با عوامل فشارزا، بحث در مورد دستاوردهای درمان و تصمیم راجع به آینده.

**مداخلات زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد گاتمن:** در این مداخله از پروتکل درمانی که توسط گاتمن (Gottman & Gottman, 2015) و مطالعه دیگر منابع و پژوهش‌ها در این زمینه استفاده شده و پژوهشگر پس از حضور در کارگاه و کسب مهارت زیر نظر اساتید راهنما و مشاور اقدام به اجرای آن نمود. بیشتر درمانگران زوج‌درمانی گاتمن با در نظر گرفتن احتمالات، فرایند درمان را تقریباً ۸ تا ۱۶ جلسه‌ی هفتگی به پایان می‌رسانند که در این پژوهش با توجه به نیاز زوجین و هماهنگی با مقتضیات دیگر، تعداد جلسات ۱۴ جلسه در نظر گرفته شد که خلاصه جلسات این رویکرد به ترتیب زیر است:

جلسه اول: مقدمه، معارفه و شرح وظایف درمانگر، بیان وظایف، اهداف حاکم بر جلسات و ارزیابی میزان تعهد آنان به حضور در جلسات، تهیه فهرستی از نحوه ارتباطات متقابل آن‌ها و نوشتن مشکلات خود در رابطه با همسرشان.

جلسه دوم: حوزه دوستی، آشنایی با مفهوم عشق و تشریح نظریه روابط استوار، مدیریت تعارض‌ها، ایجاد یک نظام از مفاهیم مشترک.

جلسه سوم: حوزه دوستی، آشنایی با مهارت‌های ارتباطی مؤثر زوجین و عوامل آسیب‌زا به روابط زوجین.

جلسه چهارم: حوزه دوستی، آموزش در خصوص توجه خاص به جنبه‌های مثبت همسر و عدم دوری جستن از همسر.

جلسه پنجم: حوزه کنترل دعوا، آشنایی با مفهوم چهار اسب‌سوار گاتمن بیان چهار عامل فروپاشی رابطه (انتقاد، تحقیر، تمسخر، حالت دفاعی و طفره رفتن در گفتگو معقولانه و بی‌اعتنایی).

جلسه ششم: حوزه کنترل دعوا، آشنایی با شیوه برخورد سازنده و سبک‌های شروع مشاجرات و کنترل آن‌ها.



جلسه هفتم: حوزه کنترل دعوا، آشنایی با مفهوم ذخیره بانکی، آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر، اهمیت نفوذپذیری و نقش آن در کاهش مشاجرات.

جلسه هشتم: حوزه کنترل دعوا، ادامه و تکمیل آموزش نفوذپذیری همسر، مدیریت تعارض‌ها و حل مؤثر مسئله.

جلسه نهم: حوزه کنترل دعوا، آشنایی با تضادهای زندگی مشترک و نحوه تفکیک و حل یا کنترل آن‌ها مخصوصاً در مورد مشکلات لاینحل.

جلسه دهم: حوزه کنترل، کمک به زوجین در خصوص ریشه‌یابی علل تعارضات، تمرین درک متقابل و مدارا.

جلسه یازدهم: حوزه کنترل، آشنایی جدید با مفهوم صمیمیت و عشق در بهبود رابطه و آشنایی با تفاوت‌های جنسیتی در برخورد با تعارضات.

جلسه دوازدهم: حوزه کنترل، شیوه‌های حل تعارض‌های راه‌های غلبه بر مشکلات دائمی و غیرقابل‌حل، توجه به رؤیایها و دلایل پنهانی و عمیق این مشکلات.

جلسه سیزدهم: حوزه کنترل، کار روی موارد به بن‌بست رسیده، نحوه توافق بر روی مشکلات غیرقابل‌حل، خلق مفاهیم مشترک، نحوه آرام کردن یکدیگر.

جلسه چهاردهم: ادامه و تکمیل آشنایی جدید با مفهوم صمیمیت و نقش آن در بهبود رابطه و آشنایی با تفاوت‌های روانی در برخورد با تعارضات، جمع‌بندی نتیجه‌گیری و مرور اجمالی جلسات.

## یافته‌ها

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناسی مشارکت‌کنندگان پژوهش

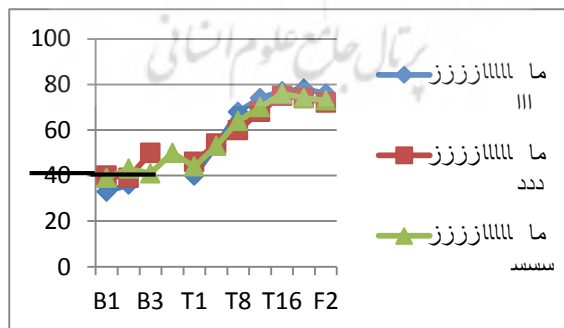
ردیف	زوج	جنسیت	سن	تحصیلات	مدت ازدواج	نوع درمان
۱	اول	زن	۳۹	لیسانس	۷ سال	به روش گاتمن
		مرد	۴۴	لیسانس		به روش گاتمن
۲	دوم	زن	۲۶	کاردانی	۱۰ سال	به روش گاتمن
		مرد	۳۲	کارشناسی		به روش گاتمن
۳	سوم	زن	۲۴	دیپلم	۶ سال	به روش گاتمن
		مرد	۲۸	دیپلم		به روش گاتمن
ردیف	زوج	جنسیت	سن	تحصیلات	مدت ازدواج	نوع درمان
۱	چهارم	زن	۲۸	دیپلم	۵ سال	رفتاری-یکپارچه‌شده
		مرد	۳۲	کارشناسی		رفتاری-یکپارچه‌شده
۲	پنجم	زن	۳۵	دیپلم	۸ سال	رفتاری-یکپارچه‌شده
		مرد	۴۰	دیپلم		رفتاری-یکپارچه‌شده
۳	ششم	زن	۲۶	دیپلم	۳ سال	رفتاری-یکپارچه‌شده
		مرد	۳۰	فوق‌دی‌پلم		رفتاری-یکپارچه‌شده



جدول ۲. روند تغییر مراحل درمان روش گاتمن و روش رفتاری-یکپارچه‌شده شش زوج دارای تعارض

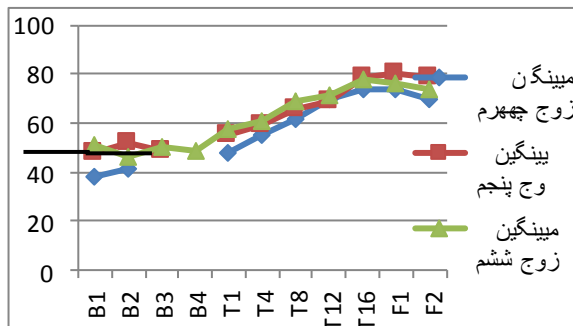
زناشویی در تاب‌آوری

زوج ششم	زوج درمانی رفتاری - یکپارچه‌شده			زوج درمانی گاتمن			گروه‌های درمانی زوج‌ها مراحل درمان
	زوج پنجم	زوج چهارم	زوج سوم	زوج دوم	زوج اول		
خط پایه							
۵۱	۴۸	۳۸	۳۹	۴۰	۳۳	خط پایه اول	
۴۶	۵۲	۴۱	۴۳	۳۹	۳۶	خط پایه دوم	
۵۰	۴۹	-	۴۱	۵۰	-	خط پایه سوم	
۴۹	-	-	۵۰	-	-	خط پایه چهارم	
۴۹	۴۹/۶۶	۳۹/۵	۴۳/۲۵	۴۳	۳۴/۵	میانگین مرحله خط پایه	
درمان							
۵۸	۵۵	۴۸	۴۴	۴۶	۴۰	جلسه اول	
۶۱	۵۹	۵۵	۵۳	۵۴	۵۳	جلسه چهارم	
۶۹	۶۶	۶۲	۶۴	۶۰	۶۸	جلسه هشتم	
۷۱	۶۹	۷۰	۷۰	۶۸	۷۴	جلسه دوازدهم	
۷۸	۷۹	۷۴	۷۶	۷۵	۷۷	جلسه شانزدهم	
۶۷/۴	۶۵/۶	۶۱/۸	۶۱/۴	۶۰/۶	۶۲/۴	میانگین مرحله درمان	
۲/۹۸	۲/۵۸	۳/۶۱	۲/۹۸	۲/۸۹	۴/۵۸	شاخص تغییر پایا (درمان)	
۲۷	۲۴/۲	۳۶	۲۹/۵	۲۹	۴۴/۷	درصد بهبودی پس از درمان	
		۲۹/۰۶		۳۴/۴		درصد بهبودی کلی پس از درمان	
پیگیری							
۷۶	۸۰	۷۴	۷۴	۷۴	۷۸	پیگیری نوبت اول	
۷۴	۷۹	۷۰	۷۳	۷۲	۷۶	پیگیری نوبت دوم	
۷۵	۷۹/۵	۷۲	۷۳/۵	۷۳	۷۷	میانگین مرحله پیگیری	
۱/۴۱	۲/۶۶	۱/۹۹	۲/۴۵	۲/۵۱	۲/۹۶	شاخص تغییر پایا (پیگیری)	
۳۴/۶۶	۳۶/۶	۴۵/۱۳	۴۰/۸۱	۴۱/۰۹	۵۵/۱۹	درصد بهبودی پس از پیگیری	
		۳۸/۷۹		۴۵/۶۹		درصد بهبودی کلی پس از پیگیری	



نمودار ۱. روند تغییر نمره‌های مقیاس تاب‌آوری زناشویی در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری سه زوج گروه زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی.





نمودار ۲. روند تغییر نمره‌های مقیاس تاب‌آوری زناشویی در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری سه زوج گروه زوج‌درمانی گاتمن.

همان‌گونه که نمودار ۱ و ۲ نشان می‌دهد میانگین و سطح نمره‌های تاب‌آوری هر شش زوج گروه زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی رفتاری-یکپارچه‌شده در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه افزایش پیدا کرده است. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میزان بهبودی کلی در مرحله پس از درمان و مرحله پس از پیگیری در گروه گاتمن به ترتیب، ۳۴/۴ و ۴۵/۶۹ و این میزان بهبودی (کلی) در گروه رفتاری-یکپارچه‌شده در مرحله پس از درمان و پس از پیگیری به ترتیب، ۲۹/۰۶ و ۳۸/۷۹ درصد بود. میزان بهبودی در پایان مراحل دوماهه پیگیری در گروه متمرکز بر روش گاتمن ۱۱/۲۹ صدم افزایش یافته و در گروه رفتاری-یکپارچه‌شده در پایان مراحل پیگیری ۹/۷۳ صدم افزایش یافته است. با توجه به نقطه برش پرسشنامه تاب‌آوری (۳۸/۶۱)، در گروه زوج‌درمانی گاتمن سه زوج و در گروه زوج‌درمانی رفتاری-یکپارچه‌شده، نیز سه زوج به معناداری بالینی دست یافتند. با مبنا قرار دادن نظر بلانچارد و پاپن<sup>۱</sup> (1989; citing Imani, 2012)، بر طبق فرمول درصد بهبودی ۵۰٪ کاهش در علائم به‌عنوان موفقیت در درمان، نمرات بین ۲۵٪ تا ۴۹٪ به‌عنوان بهبودی اندک و نهایتاً کاهش نمرات علائم تا حد زیر ۲۵٪ به‌عنوان شکست درمانی تلقی می‌شود. بر این اساس، می‌توان گفت که هر شش زوج تحت درمان روش گاتمن و رفتاری-یکپارچه‌شده در متغیر تاب‌آوری در مرحله پس از درمان بهبودی نشان داده‌اند. مقدار شاخص تغییر پایا به‌دست آمده برای زوج اول و دوم و سوم در مرحله پس از درمان ۴/۵۸، ۲/۸۹ و ۲/۹۸ و در مرحله پس از پیگیری ۳/۶۱، ۲/۲۸ و ۲/۹۸ بود که این مقادیر در سطح  $P < 0.05$  معنادار است. مقدار شاخص تغییر پایا به‌دست آمده برای زوج چهارم و پنجم و ششم در مرحله پس از درمان ۲/۹۶، ۲/۵۱ و ۲/۴۵ و در مرحله پس از پیگیری ۱/۹۹، ۲/۶۶

1- Blanchard & Poppen



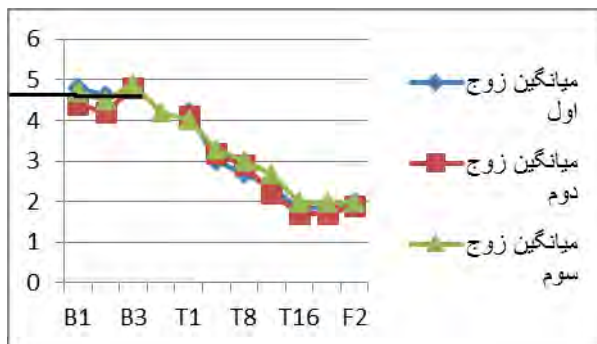


و ۱/۴۱ بود که این مقادیر به جز زوج ششم در سطح  $P < 0/05$  معنادار است. با توجه به بالا بودن نمرات زوج چهارم و پنجم از نقطه برش می توان گفت که تغییرات از نظر بالینی معنادار است. بر پایه درصد بهبودی کلی شش زوج گروه زوج درمانی گاتمن و زوج درمانی رفتاری-یکپارچه شده در مرحله درمان و پیگیری، می توان گفت که درمان متمرکز بر روش گاتمن با ۳۴/۴ درصد میزان بهبودی، اثربخشی بیشتری نسبت به گروه زوج درمانی رفتاری-یکپارچه شده با ۲۹/۰۶ درصد میزان بهبودی، بر متغیر تاب آوری نشان داده است.

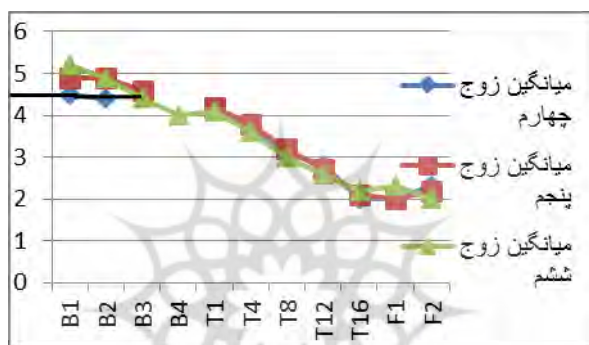
**جدول ۳** روند تغییر مراحل درمان زوج درمانی گاتمن و رفتاری یکپارچه شده شش زوج دارای تعارض زناشویی در مقیاس بی رمقی زناشویی

گروه های درمانی		زوج درمانی گاتمن				زوج درمانی رفتاری-یکپارچه شده	
زوج ها مراحل درمان		زوج اول	زوج دوم	زوج سوم	زوج چهارم	زوج پنجم	زوج ششم
<u>خط پایه</u>							
خط پایه اول	۴/۸	۴/۴	۴/۷	۴/۵	۴/۹	۵/۲	
خط پایه دوم	۴/۶	۴/۲	۴/۵	۴/۴	۴/۹	۴/۹	
خط پایه سوم	-	۴/۸	۴/۹	-	۴/۶	۴/۴	
خط پایه چهارم	-	-	۴/۲	-	-	۴	
میانگین مرحله خط پایه	۴/۷	۴/۴	۴/۵	۴/۴۵	۴/۸	۴/۶۲	
<u>درمان</u>							
جلسه اول	۴/۲	۴/۱	۴	۴/۱	۴/۲	۴/۱	
جلسه چهارم	۳	۳/۳	۳/۳	۳/۷	۳/۸	۳/۶	
جلسه هشتم	۲/۷	۲/۹	۳	۳/۱	۳/۲	۳	
جلسه دوازدهم	۲/۴	۲/۲	۲/۷	۲/۸	۲/۷	۲/۶	
جلسه شانزدهم	۱/۸	۱/۷	۲	۲	۲/۱	۲/۲	
میانگین مرحله درمان	۲/۸۲	۲/۸۲	۳	۲/۱۴	۲/۲	۲/۱	
شاخص تغییر پایا (درمان)	۲/۰۸	۲/۰۵	۲/۰۴	۱/۹۲	۲/۳۵	۲/۲۳	
درصد بهبودی پس از درمان	۴۰/۴	۳۶/۳۷	۳۳/۳۳	۳۰/۶۸	۳۳/۳۵	۳۲/۹۰	
درصد بهبودی کلی پس از درمان	۳۶/۷				۳۲/۳۱		
<u>پیگیری</u>							
پیگیری نوبت اول	۱/۹	۱/۷	۲	۲	۲	۲/۳	
پیگیری نوبت دوم	۲	۱/۹	۲	۲/۳	۲/۲	۲/۴	
میانگین مرحله پیگیری	۱/۹۵	۱/۸	۲	۲/۱۵	۲/۱	۲/۳۵	
شاخص تغییر پایا (پیگیری)	۲/۰۷	۲/۴۲	۲/۳۸	۱/۹۸	۲/۲	۱/۵	
درصد بهبودی پس از پیگیری	۴۸/۵۱	۴۴/۷۶	۴۰/۴	۳۶/۶۳	۳۹/۴	۳۵/۳۹	
درصد بهبودی کلی پس از پیگیری	۴۴/۵۵				۳۷/۱۴		





نمودار ۳. روند تغییر نمره‌های مقیاس بی‌رمقی زناشویی در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری سه زوج گروه زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی



نمودار ۴. روند تغییر نمره‌های مقیاس بی‌رمقی زناشویی در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری سه زوج گروه زوج‌درمانی گاتمن.

همان‌گونه که نمودار ۴ و ۳ نشان می‌دهد، میانگین و سطح نمره‌های بی‌رمقی زناشویی هر شش زوج گروه زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی رفتاری - یکپارچه‌شده در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه کاهش پیدا کرده است. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میزان بهبودی کلی در مرحله پس از درمان و مرحله پس از پیگیری در گروه گاتمن به ترتیب، ۳۶/۷ و ۴۴/۵۵ و این میزان بهبودی (کلی) در گروه رفتاری-یکپارچه‌شده در مرحله پس از درمان و پس از پیگیری به ترتیب، ۳۲/۳۱ و ۳۷/۱۴ درصد بود. همچنین میزان بهبودی در پایان مراحل دوماهه پیگیری در گروه متمرکز بر روش گاتمن ۷/۸۵ صدم افزایش یافته و در گروه رفتاری-یکپارچه‌شده در پایان مراحل پیگیری ۴/۸۳ صدم افزایش یافته است. با توجه به نقطه برش پرسشنامه بی‌رمقی زناشویی (۵۷/۸۶)، در گروه زوج‌درمانی گاتمن سه زوج به معناداری بالینی دست یافتند؛ و در گروه زوج‌درمانی رفتاری-یکپارچه‌شده، نیز سه زوج معناداری بالینی را نشان داد.

اگرچه زوج‌های تحت درمان زوج‌درمانی گاتمن، نسبت به زوج‌درمانی رفتاری-یکپارچه‌شده بهبودی بیشتری را نشان دادند. با مبنا قرار دادن نظر بلانچارد<sup>۱</sup> و پاپن<sup>۲</sup> (1989; citing Imani, 2012)، می‌توان گفت که هر شش زوج تحت درمان روش گاتمن و رفتاری-یکپارچه‌شده در متغیر بی‌رمقی زناشویی در مرحله پس از درمان بهبودی نشان داده‌اند مقدار شاخص تغییر پایا به‌دست‌آمده برای زوج اول و دوم و سوم در مرحله پس از درمان ۲/۰۸، ۲/۰۵ و ۲/۰۴ و در مرحله پس از پیگیری ۲/۰۷، ۲/۴۲ و ۲/۳۸ بود که این مقادیر در سطح  $P < 0/05$  معنادار است. مقدار شاخص تغییر پایا به‌دست‌آمده برای زوج چهارم و پنجم و ششم در مرحله پس از درمان ۱/۹۲، ۲/۳۵ و ۲/۲۳ و در مرحله پس از پیگیری ۱/۹۸، ۲/۲ و ۱/۵ بود که این مقادیر در سطح  $P < 0/05$  معنادار است. بر پایه درصد بهبودی کلی شش زوج گروه زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی رفتاری-یکپارچه‌شده در مرحله درمان و پیگیری، می‌توان گفت که درمان گاتمن با ۳۶/۷ درصد میزان بهبودی اثربخشی بیشتری نسبت به گروه زوج‌درمانی رفتاری-یکپارچه‌شده با ۳۲/۲۸ درصد میزان بهبودی، بر متغیر بی‌رمقی زناشویی نشان داده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه باهدف تعیین اثربخشی رویکردهای زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی رفتاری-یکپارچه‌شده بر تاب‌آوری زوجین و بی‌رمقی زناشویی زوج‌های دارای تعارض زناشویی انجام شد. بررسی نتایج نشان داد که میانگین متغیرهای وابسته بی‌رمقی زناشویی و تاب‌آوری پس از اتمام مراحل درمان برای همه زوج‌های شرکت‌کننده نسبت به خط پایه بهبود پیدا کرده است. در واقع هر دو روش در کاهش بی‌رمقی زناشویی و افزایش تاب‌آوری زوجین دارای تعارض مؤثر بوده‌اند. نکته مهم که در این پژوهش موردبررسی قرار گرفت و در پژوهش‌های قبلی مشاهده نشده است، بررسی اثربخشی بیشتر و کلی این دو رویکرد درمانی و متغیرهای وابسته آن مورد آزمون واقع نشده است. بر این اساس، به‌طورکلی می‌توان گفت، روش گاتمن شیوه درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت و تعامل در اصلاح الگوهای دائمی ناسازگاری در زوجین آشفته 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 آشفستگی و افزایش دوست داشتن و درنهایت، سازگاری و رضایت زناشویی و تاب‌آوری بیشتر زوجین می‌شود

1- Blanchard

2- Poppen



(Johnson & Wittenborn, 2012). از نظر درمان گاتمن، پردازش دوباره تجارب زندگی مشترک گذشته باعث می‌شود که فرد نسبت به خود، همسر و رابطه به ادراکات جدیدی برسد. وقتی تجارب ادراکی فرد از خودش تغییر کند، نوع تازه‌ای از بودن را تجربه و متعاقباً برون‌ریزی خواهد کرد. برون‌ریزی یک من تازه بر پایه رضایت‌مندی بیشتر از خود و بیان هیجان‌ها به‌طور شفاف با چهار بعد سازگاری (توافق، بیان هیجان‌ها، خشنودی و به هم‌پیوستگی) و تاب‌آوری بیشتر رابطه را در بردارد. همچنین روش گاتمن بر پایه اهدافی که دارد در پی بازسازی رابطه و بهبود روابط عشقی میان زوجین از طریق افزایش شناخت در حوزه‌های شخصیتی زوجین و ایجاد درک متقابل، اصلاح تجربه‌های هیجانی منفی به مثبت و تغییر الگوی انعطاف‌ناپذیر بوده و افزایش صمیمیت زناشویی معقول به نظر می‌رسد که بهبود الگوهای تعاملی زوجین به سازگاری زناشویی بالاتر و به تبع آن تاب‌آوری بیشتر در روابط آن‌ها بیانجامد (Westerop, 2002) از سوی دیگر همان‌طور که بیان گردید، زوج‌درمانی یکپارچه‌شده ابتدا بر ایجاد پذیرش به‌عنوان مکانیسم تغییر تأکید دارد و سپس در درجه دوم بر تغییر رفتار تأکید می‌کند. پذیرش زمانی ایجاد می‌شود که یک فرد با تسامح با رفتارهای ناخوشایند همسر برخورد کند و یا حتی آن‌ها را قبول نماید، چون زوجین خود را و روابطشان را درک می‌کند، لذا یک محیط قابل‌درک برای رفتارهای مشکل‌زا ایجاد می‌کند. به نظر می‌رسد پذیرش، میل فرد را برای تغییر همسر کاهش داده و تأثیر هیجانی رفتارهای منفی همسر را نرم (ملایم) می‌کند. همچنین ممکن است پذیرش باعث ایجاد تغییرات رفتاری خودبه‌خود در برخی از رفتارهای مشکل‌زا گردد که برای زوج مقابل تنش ایجاد می‌کند. در این پژوهش شواهد استفاده زوجین از فن‌های پذیرش نظیر درک همدلانه و بی‌طرفی متحذانه و نیز مهارت‌های ایجاد تحمل و تغییر نظیر و انمود سازی به رفتار منفی، انجام رفتار منفی در خارج از خانه، گوش دادن فعالانه، مبادله رفتاری و حل مسئله نشان داد که برای زوج‌ها، سازگاری و تاب‌آوری بیشتری نسبت به قبل به وجود می‌آورد؛ اما به نظر می‌رسد، رویکرد گاتمن با توجه به اینکه از مکاتب و رویکردهای درمانی متعددی استفاده نموده است و همچنین تأکید بیشتری بر کنترل هیجان‌ات منفی (چهار سوار ویرانگر)، ایجاد اعتماد، تعهد (خانه استوار)، تعمیق صمیمیت زناشویی و ایجاد معانی مشترک در زندگی داشته است و ضمناً همخوانی بیشتر با فرهنگ جامعه ایرانی دارد، توانسته است اثربخشی بیشتری داشته باشد. لازم به ذکر است، پژوهش‌های بسیار محدودی در رابطه با اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی یکپارچه‌شده، مخصوصاً در متغیرهای وابسته بی-



رمقی زناشویی و تاب‌آوری زوجین و تبیین آن به‌صورت هم‌زمان، در منابع و پیشینه تحقیق موجود است؛ و این نکته نگارندگان را بر آن داشت تا به بررسی و مقایسه اثربخشی این دو روش زوج‌درمانی و متغیرهای آن به‌صورت هم‌زمان پردازند. علاوه بر این، شناخت رویکردها و فنون زوج‌درمانی مؤثرتر که با جامعه و فرهنگ ما همخوانی دارد و موردپذیرش بیشتری است، از اهمیت خاصی برخوردار است.

### محدودیت‌ها و پیشنهادها

آزمودنی‌های این پژوهش از تحصیلات دیپلم تا لیسانس برخوردار بودند، به این دلیل احتمال این‌که روش‌های بکار گرفته‌شده در پژوهش حاضر بر روی افرادی با این سطح تحصیلات اثر بیشتری داشته باشد، وجود دارد. لذا در تعمیم یافته‌ها به افراد زیر دیپلم باید با احتیاط عمل شود. همچنین با توجه به اینکه نمونه از نوع در دسترس بوده و اعضای نمونه از بین زوجینی که به مرکز مشاوره مراجعه کردند انتخاب شدند، تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود تحقیقات بعدی روی نمونه‌ای با حجم بیشتر انجام شود تا قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشد. همچنین گروه نمونه پژوهش حاضر زوج‌های دارای تعارض زناشویی خفیف تا متوسط بودند، لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش در مورد زوج‌های دارای تعارض زناشویی با سطح بالاتر انجام شود و اثربخشی این دو رویکرد برای این سطح آشفستگی نیز باهم مقایسه شوند. با توجه به اینکه دوره پیگیری در این پژوهش دو ماه بود، پیشنهاد می‌شود دوره پیگیری در تحقیقات بعدی با پیگیری‌های شش ماهه و یک‌ساله یا دوساله موردتوجه قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود، اثربخشی این دو رویکرد در نمونه‌هایی با مشکلاتی خاص چون زوجینی که صاحب فرزند نمی‌شوند، همسرانی که خیانت را در زندگی مشترک تجربه کرده‌اند، یا زوجین با سابقه همسر آزاری، نیز بررسی شود. از آنجایی که نگرش مشارکت‌کنندگان به درمان می‌تواند در نتیجه درمان تأثیرگذار باشد، اما در این پژوهش انتظارات و نگرش مشارکت‌کنندگان به‌صورت عینی توسط ابزار خاصی مورداندازه‌گیری و سنجش قرار نگرفت که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از ابزار مربوط به نگرش و انتظارات مشارکت‌کنندگان نسبت به درمان استفاده شود. در پژوهش حاضر، هر دو رویکرد زوج‌درمانی را یک درمانگر انجام داده است. پیشنهاد می‌شود، در تحقیقات آتی از درمانگران



بیشتری برای انجام درمان‌ها استفاده گردد تا اعتماد بیشتری به نتایج به دست آمده و کاهش سوگیری‌ها در یافته‌ها منتج شود.

### اخلاق پژوهش

به دلیل اینکه این پژوهش از نوع پژوهش‌های مداخله‌ای است، برای پژوهش حاضر کد اخلاق به شناسه IR.IAU.B.REC.1397.048 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد دریافت شد. به‌طور کلی نکات مربوط به اخلاق در پژوهش در جریان پژوهش از جمله امانت‌داری در استفاده از منابع، دقت در اسناد دهی، قدردانی از دیگران، رعایت ارزش‌های اخلاقی در گردآوری داده‌ها، رعایت حریم خصوصی افراد نمونه‌گیری شده توسط پژوهشگر در نظر گرفته شده است.

### منابع مالی

این مطالعه با هزینه شخصی نویسنده اول انجام گرفته و در هیچ‌یک از مراحل انجام این پژوهش هیچ‌گونه منابع مالی دریافت نشده است.

### دسترسی به مواد و داده‌ها

داده‌ها محرمانه بوده و نتایج آن در اختیار هیچ‌کسی قرار نخواهد گرفت.

### تائید اخلاقی و رضایت مشارکت‌کنندگان

در این پژوهش، ابتدا هدف از پژوهش برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده شده، سپس آن‌ها فرم رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش را تکمیل کردند. به‌علاوه راهنمای پرسشنامه‌ها در ابتدای آن توضیحات لازم را یادآوری می‌نماید.

### رضایت برای انتشار

نویسندگان برای انتشار این مقاله رضایت کامل دارد.

### تصریح درباره تعارض منافع

این پژوهش با منافع شخص یا سازمانی منافات ندارد.

### سپاسگزاری

نویسندگان از مدیر مرکز مشاوره شمیم شهرستان نهاوند و تمامی زوج‌هایی که در این پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و قدردانی رادارند.



## References

- Abbasi, M., Madani, Y., Gholamali Lavasani, M. (2014). Teaching “Practical Application of Intimacy Relationship Skills” in a Group Format and its Effectiveness on Couples’ Communication Patterns in Marriage Threshold Couples. *Family Counseling and Psychotherapy*, 4(2), 227-247. [persian].  
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.22516654.1393.4.2.2.3>
- Adib Rad, Nastaran; Adib Rad, Mojtaba (2004). Investigating the relationship between communication beliefs and marital burnout and comparing it with women seeking divorce and women seeking to continue living together. *Journal of Consulting Research*. 13(14):101-114. [persian].  
<http://ensani.ir/fa/article/124352/%D8%A8%D8%B1%D8%B1%D8%B3%DB%8C-9>.
- Ahmaditar, S., Makvandi, B., Sodani, M. (2018). The Effectiveness of Family Education in Cognitive-Behavioral Approach on Marital Adjustment, Resilience, and Quality of Life in Couples. *Women and Family Studies*, 11(41), 23-41. [Persian].  
[https://jwsf.tabriz.iau.ir/article\\_667251.html?lang=en](https://jwsf.tabriz.iau.ir/article_667251.html?lang=en)
- 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*, 35, 252-280. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12017>.
- Baucom, KJ., Baucom, BR., Christensen, A. (2015). Changes in dyadic communication during and after integrative and traditional behavioral couple therapy. *Behav Res Ther*. 65:18-28. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.12.004>.
- Bradford, A. B., Drean, L., Sandberg, J. G., Johnson, L. N. (2020). They may disapprove, but I still love you: Attachment behaviors moderate the effect of social disapproval on marital relationship quality. *Family Process*, 59(4), 1530–1551.  
<https://doi.org/10.1111/famp.12519>.
- Brand, C. E. (2012). *An Initial Qualitative Exploration of Gottman's Couples Research: A Workshop from the Participants' Perspective*. Retrieved from [http://purl.flvc.org/fsu/fd/FSU\\_migr\\_etd-4730](http://purl.flvc.org/fsu/fd/FSU_migr_etd-4730).  
<https://diginole.lib.fsu.edu/islandora/object/fsu:182780>.
- Christensen, A., Dass, B. D. (2017). Integrity Behavior Couple Therapy. *Journal Curr Opin Psychology*, 13, 111-113. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2016.04.022>.



- Christensen, A., Atkins, D. C., Baucom, B., Yi, J. (2010). Marital status and satisfaction five years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(2), 225–235. <https://doi.org/10.1037/a0018132>.
- Clark, D. A., Donnellan, M. B., Robins, R. W. (2020). Antisocial traits, negative emotionality, and trajectories of relationship quality in Mexican-origin couples. *Journal of personality disorders, 34*(4), 27-47. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2019\\_33\\_410](https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_410).
- Connor, KM. & Davidson, JR. (2003). *Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*. *Depress Anxiety, 18*(2):76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cribbet, M.R., Smith, T.W., Uchino, B.n., Baucom, B.R.W., Nealey-Moore, J.B. (2020). Autonomic influences on heart rate during marital conflict: Associations with high-frequency heart rate variability and cardiac pre-ejection period. *Biological psychology, 151*, 107-112. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2020.107847>
- Delavar, A. (2020), *Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences*. Tehran: Roshd Publications. <https://www.adinehbook.com/gp/product/9646115179>. [Persian].
- Fotuhi, S., Mikaili, N., Atadekht, A., Hajlo, N. (2017). Effectiveness of couples therapy based on emotion (Gottman method) on marital adjustment and depression in conflicted spouses, *The Women and Families Cultural-Educational, 12*(39), 45-64. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.26454955.1396.12.39.3.9>. [Persian].
- Garanzini, S., Yee, A., Gottman, J., Gottman, J., Cole, C., Preciado, M. (2017) Results of Gottman Method Couples Therapy with Gay and Lesbian Couples. *Marital Fam Ther. 43*(4):674-84. <https://doi.org/10.1111/jmft.12276>.
- Gall, M.; Borg, w.; and; Gall, J. (2015). *Quantitative and qualitative research methods in educational sciences and psychology*. Translators: Nasr, A; Erezi, H; Abolghasemi, M.; Bagheri, Kh; Shahemsaz, M., Place of publication: Tehran, Samit Publications. (2000). <https://esale.samt.ac.ir>. [Persian].
- Gottman, J. S., & Gottman, J. M. (2015). *10 principles for doing couples therapy*. New York, NY: W.W. Norton & Company. <https://doi.org/10.1111/jmft.12226>.





- Gottman, J., Cole, C., Cole, D.L. (2017). *Gottman Method Couples Therapy*. In: Lebow, J., Chambers, A., Breunlin, D. (eds) *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8\\_195-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_195-1).
- Imani, M. (2012). Investigating the efficacy of acceptance-based behavioral therapy and integrative behavioral couple therapy in reducing marital turmoil and generalized anxiety disorder symptoms in women of Mahshahr city. *Unpublished doctoral dissertation, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz*. <https://ganj.irandoc.ac.ir>. [Persian].
- Johnson, SM., Wittenborn, AK. (2012) New research findings on emotionally focused therapy: Introduction to the special section. *J Marital Fam Ther.* 38(Suppl 1):18-22. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00292.x>.
- Jowkar, B. (2008). The mediating role of resilience in the relationship between general and emotional intelligence and life satisfaction. *Journal of Contemporary Psychology*, 2 (2): 3-12. [https://bjcp.ir/browse.php?a\\_id=963&sid=1&slc\\_lang=en](https://bjcp.ir/browse.php?a_id=963&sid=1&slc_lang=en). [Persian].
- Karimian, N., Zarei, E., Mohammadi, K., Christensen, A. (2017). Integrative treatments, Sex, and Couple Therapy: study and comparison of the effectiveness of integrative behavioral couple therapy (IBCT) and redecision therapy in improvement of marital commitment of competing couples. *Family Counseling and Psychotherapy*, 6(2), 21-38. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22516654.1395.6.2.2.7>. [Persian].
- Loyd, B. D. (2005). The effects of reality therapy/choice theory principles on high school students' perception of needs satisfaction and behavioral change. *International Journal of Reality Therapy*, 25(1), 5-9. <https://psycnet.apa.org/record/2005-15450-001>.
- Mahvelati, A., Pourshahriari, M., Sepehri, Z. (2018). *Comparison of the effectiveness of Gottman couple therapy with Datiliue couple therapy on sexual satisfaction, emotional regulation, and marital burnout*. Unpublished doctoral dissertation. *Faculty of Educational Sciences, Psychology, Al-Zahra University*. <https://ganj.irandoc.ac.ir>. [Persian].
- Madani, Y., Hashemi Golpayegani, F., & Gholamali Lavasani, M. (2017). Proposing an integrated model of an emotionally focused approach and Gottman model and its



- effectiveness on quality of marital relationship in married women. *Journal of Applied Psychological Research*, 7(4), 73-88. <https://doi.org/10.22059/JAPR.2017.61081>.
- Mairal, J.B. (2015). Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) is a third-wave therapy. *Psicothema* 2015, 27(1), 13-18. <https://doi.org/10.7334/psicothema2014.101>.
- Mates-Youngman, K. (2016). *Couples therapy workbook*. The translators of Hojjat Khah, Seyed Mohsen; Saidi, Mohammad Sajjad; Rasouli, Aras. 2nd edition. Tehran: Avai Noor Publications. Works of thought. <https://www.iranketab.ir/book/85853-couples-therapy-workbook>. [Persian].
- Montesi, J.L., Conner, B.T., Gordon, E.A. (2013). On the Relationship Among Social Anxiety, Intimacy, Sexual Communication, and Sexual Satisfaction in Young Couples. *Arch Sex Behav* 42, 81–91. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-9929-3>.
- Movahed, S., Karimi, K. (2016). Investigating the Relationship between Resilience and Emotional Dissatisfaction with Marital Burnout of Teachers Working in Schools, *Quarterly Journal of New Developments in Behavioral Sciences*, 2(6): 40-52. [https://ijndibs.com/article-1-61\\_fa.html&sw=%D9%85%D9%88%D8%AD%D8%AF](https://ijndibs.com/article-1-61_fa.html&sw=%D9%85%D9%88%D8%AD%D8%AF). [Persian].
- Naemi, A., Mohammadi Arya, A. (2020). The relationship among emotional expressiveness, marital adjustment, and burnout, and its comparison between blinded and sighted couples. *Psychology of Exceptional Individuals*, 10(38), 97-116. <https://doi.org/10.22054/jpe.2020.49358.2099>. [Persian].
- Navabi Nejad, Shokooh. (2017). *Marriage counseling and family therapy*, Tehran: Parents and educators. <https://www.adinehbook.com/gp/product/9644510402>. [Persian].
- Navidi, F. (2004). *Investigating and comparing the relationship between marital burnout and organizational climate factors in the staff of education departments and nurses in Tehran hospitals*, M.Sc. Thesis. *Shahid Beheshti University*. <https://centlibrary.sbu.ac.ir/site/catalogue/374518>. [Persian].
- Nilforoshan, P. (2010). *Structural model of marital relationship quality based on psychological characteristics of spouses*. Unpublished doctoral dissertation. *Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan*. <https://lib.wrc.ir/library/view/3/1357>. [Persian].
- Panahi, M., Kazemi jamarani, S., Enayatpour Shahrababaki, M., Rostami, M. (2018). Effectiveness of integrative behavioral couple therapy on reducing marital burnout



- and fear in couples of intimacy. *Journal of Applied Psychology*, 11(4), 373-392. <https://dorl.net/dor\20.1001.1.20084331.1396.11.4.4.7>. [Persian].
- Paniz, A. (2015). *What can we do so that our dream love does not lead to burnout?* Shadab Fatemeh translation, Tehran Phoenix. (Date of publication in the original language, 2003). <https://qoqnoos.ir>. [Persian].
- Poursardar, F., Sadeghi, M., Goodarzi, K., Roozbehani, M. (2021). The effectiveness of Emotionally-Focused Couples Therapy (EFCT) and Integrated Behavioral Couples Therapy (IBCT) on restructuring communication patterns in couples with marital conflict. *Journal of Family Psychology*, 6(1), 39-54. <https://doi.org/10.29252/ijfp.6.1.39>. [Persian].
- Richardson, E. W., Futris, T. G. (2019). Foster Caregivers' Marital and Coparenting Relationship Experiences: A Dyadic Perspective. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 68(2), 185-196. <https://doi.org/10.1111/fare.12354>.
- Roddy, MK., Nowlan, KM., Doss, BD., Christensen, A. (2016) Integrative behavioral couple therapy: Theoretical background, empirical research, and dissemination. *Family process*. 55(3):408-22. <https://doi.org/10.1111/famp.12223>.
- Saadati Shamir, A., Saniee, M., Zare, E. (2019). Effectiveness of Couple Therapy by Gottman Method on Family Function and Marital Adjustment in Divorce Applicant Couples. *Journal of Rehabilitation Research in Nursing IJRN*. 5 (2):10-17. <https://ijrn.ir/article-1-389-fa.html>.
- Saemi, H., Besharat, M. A., Asgharnezhad Farid, A. (2020). Comparison of the Effectiveness of Gottman Couple Therapy and Emotionally Focused Couples Therapy on Emotion Regulation in Couples. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 10(1), 87-104. <https://doi.org/10.22067/TPCCP.2020.39366>. [Persian].
- Sands, A., Thompson, E., Gaysina, D. (2017). Long-term influences of parental divorce on offspring affective disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 218, 105-114. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.015>.
- Shafiee, Z, Mohammadi, R. (2018). Predicting the quality of marital relationships based on the dimensions of emotional intelligence in married men and women and their



- spouses. *Journal The Women and Families Cultural-Educational*, 12(41), 91-10. <http://ensani.ir>. [Persian].
- Sobral, M.P., Costa, M.E. (2015). Development of the Fear of Intimacy Components Questionnaire (FICQ) Embracing a Dependence Component. *European Journal of Psychological Assessment*, 31(4), 302-309. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000238>.
- Szymanski, D.M., Hilton, A.N. (2013). Fear of Intimacy as A Mediator of The Internalized Heterosexism-Relationship Quality Link Among Men in Same-Sex Relationships. *Contemp Fam Ther*, 35(1):760-772. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10591-013-9249-3>.
- Westerop, K.R. (2002). *Building healthy couple relationship: Do communication skills, gender, hope, and family types make a difference?* Unpublished master's Thesis, Trinity western university. Canada <https://www.twu.ca/sites/default/files/westeropkaren.pdf>.
- Vazirnia, F., Karimi, J., Goodarzi, K., Sadeghi, M. (2021) Comparison of the Effectiveness of Combined Behavioral and Emotion-Oriented Couple Therapy on Health (Infertility Self-Efficacy Component) of Infertile Couples. *Islamic Life Style*. 5 (2):38-49. <https://islamiclifej.com/article-1-478-fa.html>. [Persian].
- Zahrakar, K. jafari, F. (2021). *Family counseling (concepts, history, process, and theories)*. Arsbaran Publications. <https://www.adinehbook.com/gp/product/9646389748>. [Persian].

