

اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی و زوج‌درمانی گاتمن بر کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زناشویی

The Effectiveness of Behavioral-Integrated Couple Therapy and Couple Therapy by Guttman Method on the Quality of Marital Relationships and Marital Intimacy

<https://dx.doi.org/10.52547/JFR.19.1.107>

D. Jalalvand, Ph.D. Student

Department of Psychology, University Azad Borujerd, Borujerd, Iran

K. Goodarzi, Ph.D.

Department of Psychology, University Azad Borujerd, Borujerd, Iran

J. Karimi, Ph.D.

Department of Psychology, University Malayer, Malayer, Iran

A. Yaghoobi, Ph.D.

Department of Psychology, University Bu-Ali Sina, Hamadan, Iran

داود جلالوند

گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد بروجرد

✉ کورش گودرزی

گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد بروجرد

جواد کریمی

گروه روان‌شناسی، دانشگاه ملایر

ابوالقاسم یعقوبی

گروه روان‌شناسی، دانشگاه بوعلی‌سینا

همدان

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۷/۲

دریافت نسخه اصلاح‌شده: ۱۴۰۱/۴/۱۸

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱/۱۷

Abstract

The purpose of this research is to determine the effectiveness of combined behavioral couple therapy and Gutman couple therapy on the quality of marital relationships and marital intimacy of conflicted couples.

چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی و زوج‌درمانی گاتمن بر کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زناشویی زوجین متعارض بود. در این پژوهش، از طرح آزمایشی تک‌موردی، از نوع خط پایه چندگانه ناهم‌زمان استفاده شد.

✉ Corresponding author: Borujerd, Islamic Azad University, Department of Psychology
Email: k.goodarzy@gmail.com

✉ نویسنده مسئول: بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه روان‌شناسی
پست الکترونیکی: k.goodarzy@gmail.com

In this research, a single-case experimental design of the asynchronous multiple baseline type was used. The statistical population included couples who referred to the Shamim counseling center in 2019. The sample consisted of 6 couples who were selected by non-random sampling method and according to the results of marital relationship quality questionnaire (Fletcher et al., 2000), who were then classified as conflicting couples and randomly divided into two alternative groups. The participants answered questionnaires of marital intimacy (Elson, Shafer, 1981) and quality of marital relationship in pre-test, post-test and follow-up stages, which was implemented using Gutman's (Gutman, 2017) and integrated behavioral (Pour Sardar, 2018) protocols in two to four stages of baseline, 14 and 16-session intervention and two-month follow-up. The data were analyzed by visual drawing method, stable change index and recovery percentage.

Findings showed the effectiveness of the Gutman method compared to the combined behavioral method in terms of the size of change, generality and stability, comprehensiveness and stability, and the level of recovery of conflicting couples in the Gutman and combined behavioral period. The stages after treatment and follow-up in quality variables were marital relationship (49/53), (43/68), marital intimacy (39/65), (38/56).

Keywords: integrative behavioral couple therapy, marital intimacy, marital relationship quality, Guttman.

جامعه آماری شامل زوج‌های مراجع‌کننده به مرکز مشاوره شمیم در سال ۱۳۹۹ بود.

نمونه شامل شش زوج بودند که با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب شدند و با توجه به نتایج پرسش‌نامه کیفیت روابط زناشویی (فلچر و همکاران، ۲۰۰۰)، جزء زوج‌های متعارض قرار گرفتند. آن‌ها به صورت تصادفی در دو گروه دسته‌بندی شدند.

مشارکت‌کنندگان به پرسش‌نامه‌های صمیمیت زناشویی (السون، ۱۹۸۱) و کیفیت روابط زناشویی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پاسخ دادند. سپس، با استفاده از پروتکل‌های درمانی گاتمن (گاتمن، ۱۳۹۷) و رفتاری - تلفیقی (پورسردار، ۱۳۹۸)، در دو تا چهار مرحله خط پایه، مداخله ۱۴ و ۱۶ جلسه‌ای و پیگیری دوماهه اجرا گردید. داده‌ها به روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا و درصد بهبودی تجزیه و تحلیل گردید. یافته‌ها نشان داد اثربخشی روش گاتمن در مقایسه با روش رفتاری - تلفیقی، از نظر اندازه تغییر، کلیت و ثبات، فراگیری و پایداری بیشتری داشته و تراز بهبودی زوج‌های متعارض در گروه گاتمن و رفتاری - تلفیقی در مراحل پس از درمان و پیگیری، در متغیرهای کیفیت رابطه زناشویی به ترتیب ۴۹/۵۳ و ۴۳/۶۸ و در صمیمیت زناشویی ۳۹/۶۵ و ۳۸/۵۶ بوده است.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی، صمیمیت زناشویی، کیفیت روابط زناشویی، گاتمن.

مقدمه

زوجین پایه‌گذار خانواده و خانواده رکن اصلی جامعه است؛ به همین دلیل سلامت و بویایی جامعه در گرو سلامت خانواده و زوجین بوده و هر تهدیدی که متوجه خانواده باشد، بر جامعه نیز تأثیر خواهد گذاشت

(ژانگ^۱، ۲۰۱۸). در سال‌های اخیر، میزان تعارضات زناشویی و آمار طلاق روندی صعودی داشته و این سیر افزایشی در مطالعات اجتماعی و بالینی نشان داده شده است. اما جدا از بحث طلاق، بسیاری از زوجین، دوره‌هایی از تعارضات و تحولات را در روابط خود تجربه می‌کنند. این روند تحول در دنیای کنونی قابل‌تردید نیست. برخی تحولات موجود راه‌آزاد رو که به افزایش ناسازگاری‌ها و فزونی طلاق انجامیده است، نگران‌کننده ارزیابی می‌کنند و برخی آن را ناشی از تغییراتی می‌دانند که در روند توسعه اجتماعی و دستیابی به نقطه تعادل جدید، اجتناب‌ناپذیر است (برادفورد^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). در واقع، تعارضات زناشویی نوعی عدم توافق مداوم و معنادار بین زوجین است که توسط یکی یا هر دوی آن‌ها گزارش می‌شود. منظور از معنادار بودن، تأثیر این مسئله بر عملکرد همسران و منظور از مداوم، اشاره به اختلافاتی است که به‌مرور زمان از بین نمی‌رود و ماندگار است (پورسردار^۳، ۱۳۹۸). یکی از خصوصیات روان‌شناختی زوجین دارای تعارض که می‌تواند تحت تأثیر شرایط و مشکلات آن‌ها قرار گیرد، کیفیت روابط زناشویی آن‌هاست. کیفیت رابطه زناشویی سازه‌ای است که وضعیتی را نشان می‌دهد که در آن زوجین در بیشتر مواقع احساس خوشبختی و رضایت از زندگی مشترک خود داشته باشند (گلدفرب^۴، ۲۰۱۹). مطالعات نشان می‌دهد کیفیت روابط زناشویی آن‌قدر بااهمیت است که روی وضعیت سلامت جسمانی و روانی افراد تأثیر می‌گذارد. همچنین کیفیت روابط زناشویی از سازه‌های بسیار مهم زندگی زناشویی است و تأثیرات عمیقی روی روابط زوجین می‌گذارد؛ علاوه بر این، کیفیت روابط زناشویی بالا، سازگاری، رضایت و تعهد زناشویی را برای زوجین به همراه دارد و در مقابل کیفیت رابطه پایین، سیستم زوجی را با مشکل مواجه می‌سازد و روابط زوجین را به شکل نامطلوبی تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ بنابراین، توجه ویژه به این سازه در زندگی زناشویی و ارائه مداخلات در جهت بهبود و ارتقای کیفیت روابط زناشویی، به‌خصوص در زوج‌های متعارض، ضروری به نظر می‌رسد (داورنیا^۵ و همکاران، ۱۳۹۶). از این‌رو، شناخت عوامل مؤثر در بهبود روابط و مدیریت آن، یکی از روش‌های مهم در حل تعارضات زوجین و رسیدن به رضایت از زندگی زناشویی و بهبودی کیفیت روابط زناشویی به شمار می‌رود (گانونگ^۶ و همکاران، ۲۰۱۹).

علاوه بر کیفیت روابط زوجین، صمیمیت زناشویی زوجین متعارض نیز می‌تواند تحت تأثیر شرایط و مشکلات آن‌ها قرار گیرد. صمیمیت زناشویی در زندگی مشترک به‌عنوان نیاز اساسی انسان شناخته شده است و به نزدیکی، تشابه و رابطه صمیمانه با همسر اشاره دارد و مستلزم آگاهی و درک عمیق، پذیرش و ابراز افکار و احساسات می‌باشد (تاهیر و خان^۷، ۲۰۲۱). در واقع، یکی از جنبه‌های حیاتی سیستم زناشویی، صمیمیتی است که همسران در رابطه خویش احساس و تجربه می‌کنند. صمیمیت زناشویی به‌صورت الگوی رفتاری بسیار مهمی مفهوم‌سازی شده است که جنبه‌های عاطفی و هیجانی و اجتماعی نیرومندی دارد و بر پایه پذیرش، رضایت خاطر و عشق شکل می‌گیرد (حسینی^۸، ۱۴۰۰). بر این اساس، میزانی از صمیمیت در ازدواج، برای داشتن ارتباطات زناشویی محکم، ضروری به نظر می‌رسد. در واقع، صمیمیت فرایندی است که قبل از ازدواج شروع می‌شود و بعد از آن نیز ادامه می‌یابد (گاتمن^۹، ۲۰۱۷). در این راستا، از جمله روش‌هایی که برای ارتقا و بهبود کیفیت روابط و صمیمیت زوجین به کار بسته می‌شود، زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی و زوج‌درمانی به روش گاتمن است. یافته‌های پژوهش‌های متعددی اثربخشی این دو رویکرد به‌خصوص را بر افزایش کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زناشویی تأیید می‌کند؛ چنان‌که پینتا و پوپ و کالای^{۱۰} (۲۰۱۹)،

در پژوهشی با بررسی نتایج پانزده مطالعه، اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی را در کاهش اثرات منفی رابطه ناکارآمد زوجین و بهبود کیفیت رابطه و افزایش صمیمیت زوجین، اثربخش توصیف کرده‌اند؛ همچنین کریستنسن و داس^{۱۱} (۲۰۱۸)، با بررسی تغییر در ارتباط زوجین تحت درمان با روش رفتاری - تلفیقی، به اثربخشی این روش اشاره دارند. یافته‌های مطالعه بیسلی^{۱۲} (۲۰۱۸) نیز نشان از اثربخشی آموزش زوج‌درمانی گاتمنی بر صمیمیت زناشویی دارد. علاوه بر این، مرتضوی^{۱۳} و همکاران (۱۳۹۹) نیز در پژوهشی اثربخش بودن برنامه پیشگیری و بهبود عملکرد رابطه مبتنی بر رویکرد تلفیقی گاتمن و گلاسر^{۱۴} را بر عشق، احترام و صمیمیت زناشویی نشان داده‌اند. در تشریح این دو شیوه زوج‌درمانی، می‌توان گفت زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی به‌منظور توسعه زوج‌درمانی رفتاری سنتی و با تمرکز بر پذیرش هیجانی طراحی شده است. این رویکرد بر این فرض مبتنی است که ایجاد پذیرش، قدمی مهم و اساسی در افزایش و بهبود روابط بین فردی زوجین است. همچنین یکی از علل تعارضات زناشویی را سوءتفاهم و خطاهای شناختی و افکار اتوماتیک در نظر می‌گیرد. این روش درمانی می‌کوشد تا با استفاده از نقش بااهمیت هیجانات مثبت و اصلاح ارتباطات هیجانی منفی، در سازمان‌دهی مجدد الگوهای ارتباطی زوجین متعارض مؤثر بوده و تغییر در هیجانات را عامل تغییر در روابط زوجین در نظر گیرد (کریستنسن و داس، ۲۰۱۸). در واقع، زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی یک روش درمانی بر اساس پذیرش عاطفی، با رهاکردن احساسات آسیب‌پذیر است که احساس همدلی را در مشارکت‌کنندگان درمان پرورش می‌دهد و علاوه بر اینکه منجر به تغییر رفتار می‌شود، نشان می‌دهد مشکلات زوجین به دلیل تفاوت‌های آن‌ها نیست، بلکه به‌واسطه نوع و شکل واکنش آن‌ها به تفاوت‌های اجتناب‌ناپذیر و تلاش آن‌ها برای حذف هریک می‌باشد. همچنین در زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی، از تکنیک‌هایی مانند پذیرش، مدارا و تکنیک‌های تغییر رفتار که هدف آن رسیدن به صمیمیت بیشتر زوجین است، استفاده می‌شود (رودی^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۶).

علاوه بر زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی، زوج‌درمانی به روش گاتمن نیز با بهره‌مندی از پنج فرایند سبب تقویت رابطه زناشویی و کاهش تعارضات منفی و افزایش عواطف مثبت زوجین می‌شود. این پنج فرایند عبارت است از: کاهش عواطف منفی در طول دوره تعارض، افزایش عاطفه مثبت در طول دوره تعارض، ایجاد عواطف مثبت در طول زمان بدون تعارض، رفع ناهماهنگی فراهیجان‌های ناهمخوان و ایجاد و پرورش معنای مشترک (زهراکار و جعفری^{۱۶}، ۱۴۰۰). در زوج‌درمانی به روش گاتمن، ریشه تعارضات زناشویی در پاسخ‌های منفی شدید، مانند انتقادکردن و خصومت‌ورزی، سرزنش، خشم، اضطراب، حسادت، کناره‌گیری و دفاعی عمل کردن (چهار سوار مخرب) دیده شده است. از این‌رو، بازسازی رابطه و تقویت صمیمیت زناشویی، کنترل و مدیریت عواطف باعث کاهش تعارضات و ایجاد دل‌بستگی و ثبات بیشتر روابط می‌شود (گاتمن، ۲۰۱۷). این روش زوج‌درمانی شامل برنامه‌ها و روش‌های سازمان‌یافته است که در جهت تعمیق دوستی، تقویت مدیریت مشاجرات و ایجاد معنای مشترک و هدف‌گذاری در روابط زوج‌ها طراحی شده است. در این زمینه و در پژوهش حاضر، زوج‌درمانی به روش گاتمن^{۱۷} و زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی^{۱۸} مورد آزمون و مقایسه قرار گرفته‌اند. اگرچه هر دو روش یکپارچه بوده و به ابعاد مختلف رابطه زوجین دارای تعارض پرداخته‌اند، هرکدام از زاویه‌ای متفاوت به روابط و پیوندهای ارتباطی زوجین تمرکز دارند. 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؛ اما با این حال و نظر به نقش اجتناب‌ناپذیر کاهش تعارضات زناشویی بر بهبود عملکرد و کارکردهای ارتباطی همسران، جای تأمل است که چرا پژوهش‌های اندکی دربارهٔ متغیرهایی مانند کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زناشویی زوجین دارای تعارض انجام شده است (سهیلی^۹، ۱۳۹۸). این امر به‌خصوص زمانی اهمیت بیشتری دارد که گزارش‌های اخیر نشان می‌دهد ناسازگاری زناشویی و طلاق در جامعهٔ ما روند صعودی دارد (پورسردار، ۱۳۹۸). لذا با توجه به اهمیت کیفیت کارکردهای ارتباطی همسران و سازگاری زناشویی و نقشی که در حل تعارضات زناشویی و دوام رابطهٔ زوجین دارای تعارض ایفا می‌کند، نگارندگان در پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این پرسش بودند که کدام‌یک از رویکردهای زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی و زوج‌درمانی به روش گاتمن در بهبود کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زناشویی زوجین دارای تعارض، اثربخش‌تر، مطلوب‌تر و ماندگارتر است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

در این پژوهش از طرح آزمایشی تک‌موردی^{۲۰} یا آزمایش تک‌آزمودنی^{۲۱} (گال، بورگ و گال^{۲۲}، ۱۳۹۳) که از نوع طرح‌های آزمایش بالینی است، استفاده شد. این طرح انواع مختلفی نظیر AB، ABAB، خط پایهٔ چندگانه^{۲۳} و طرح‌های تغییر ملاک^{۲۴} (دلور^{۲۵}، ۱۳۷۸) دارد. در این پژوهش، از طرح خط پایهٔ چندگانهٔ آن استفاده شد و مداخله‌های درمانی به روش زوجی انجام گردید. به‌منظور کنترل متغیرهای ناخواسته و مداخله‌گر احتمالی، مشارکت‌کنندگان به‌صورت هم‌زمان وارد مرحلهٔ خط پایه شدند و با قرارگرفتن، به‌صورت تصادفی، در یکی از دوره‌های انتظار دو، سه و چهار هفته‌ای در مرحلهٔ خط پایه، به‌ترتیب وارد مرحلهٔ درمان ۱۴ جلسه‌ای زوج‌درمانی به روش گاتمن و ۱۶ جلسه‌ای زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی و دو نوبت پیگیری شدند. جامعهٔ آماری این پژوهش شامل ۳۳ زوج، همهٔ زوجین دارای تعارض زناشویی بودند که در زمستان ۱۳۹۹ به مرکز مشاورهٔ شمیم مراجعه کرده بودند. از میان زوجین دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده، ۶ زوج (۱۲ نفر)، بر اساس روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس و با استناد به سوابق پژوهشی قبلی، مصاحبهٔ اولیه، احراز ملاک‌های ورود، به‌خصوص نتایج پرسش‌نامهٔ کیفیت روابط زناشویی فلچر^{۲۶} و همکاران (۲۰۰۰؛ به‌نقل از مدنی^{۲۷}، ۱۳۹۵)، با نمرهٔ برش ۵۳/۴۱ انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه (۳ زوج در گروه رفتاری - تلفیقی و ۳ زوج در گروه روش گاتمن) جایگزین شدند. داده‌ها به روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا و درصد بهبودی تجزیه و تحلیل گردیدند.

ابزار

پرسش‌نامهٔ کیفیت ابعاد رابطه: این پرسش‌نامه توسط فلچر، سیمپسون و توماس (۲۰۰۰؛ به‌نقل از مدنی، ۱۳۹۵)، تدوین شده است. این پرسش‌نامه کوتاه و معتبر شامل هجده سؤال در ابعاد رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، شور و هیجان جنسی و عشق است. این مقیاس در یک طیف هفت‌درجه‌ای لیکرت از یک

تا هفت (۱، اصلاً) تا (۷، کاملاً) نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسش‌نامه، حداقل نمره ۱۸ و حداکثر ۱۲۶ است که از جمع نمره‌ها حاصل می‌شود. نمره‌های کمتر نشان‌دهنده کیفیت کمتر و نمره‌های بیشتر نشان‌دهنده کیفیت بهتر رابطه زناشویی در ابعاد مختلف است. پایایی این پرسش‌نامه از طریق همسانی ۰/۸۴ و از طریق بازآزمایی درونی ۰/۸۶ توسط نیلفروشان (۱۳۹۰) گزارش شده است. در پژوهش درگاهی^{۲۸} و همکاران (۱۳۹۴) نیز پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شده است. همچنین نمره برش این پرسش‌نامه ۵۳/۴۱ می‌باشد.

پرسش‌نامه صمیمیت ارتباطی اولسون و شافر: این پرسش‌نامه یک ابزار ۳۶ گویه‌ای است که توسط اولسون و شافر^{۲۹} (۱۹۸۱) ساخته شده است و صمیمیت ارتباطی (زوجین) را در شش بعد عاطفی، اجتماعی، جنسی، عقلانی، تفریحی و عمومی در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت از (۱، هیچ‌وقت) تا (۵، همیشه) اندازه‌گیری می‌کند. حداقل نمره فرد در کل مقیاس ۳۶ و حداکثر آن ۱۸۰ و در هر یک از زیرمقیاس‌ها ۶ و ۳۰ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده صمیمیت بیشتر است. السون و شافر (۱۹۸۱)؛ به نقل از شیرالی‌نیا^{۳۰} (۱۳۹۱)، پایایی خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه را با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۷ برآورد کرده‌اند و پایایی پرسش‌نامه صمیمیت را نیز با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۳ به دست آورده‌اند. همچنین، شیرالی‌نیا (۱۳۹۴) نیز به منظور سنجش اعتبار روایی پرسش‌نامه، ضریب همبستگی آن را با مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون^{۳۱} (۱۹۸۳) محاسبه کرد که همه ضرایب معنادار بود. همچنین نمره برش در این پرسش‌نامه ۷۹/۳۸ می‌باشد.

شیوه اجرا

پس از کسب مجوز و تأییدیه کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد، در مرکز مشاوره دولتی شمیم روند اجرای پژوهش بدین صورت انجام شد: ابتدا از طریق فراخوانی تلفنی به همه زوجین دارای تعارض موجود در لیست نوبت مرکز مشاوره دولتی شمیم، در فاصله زمانی دی تا اسفند ۱۳۹۹، افراد متقاضی و داوطلب، برای شرکت در پژوهش دعوت شدند. سپس برای مشارکت‌کنندگان درباره اهداف و طرح پژوهش، تعداد و زمان جلسات، رعایت اصول رازداری و اخلاقی و همچنین محرمانه‌ماندن اطلاعات توضیح‌های لازم داده شد و از آن‌ها رضایت‌نامه کتبی اخذ شد. در ادامه، زوجین مشارکت‌کننده در پژوهش بر اساس معیارهای ورود وارد مطالعه شدند؛ نظیر مصاحبه اولیه، کسب نمره کمتر از نقطه برش ۵۳/۴۱ در پرسش‌نامه کیفیت ابعاد رابطه زناشویی، داشتن حداقل ۲۴ سال سن و حداکثر ۴۴ سال، گذشتن حداقل ۳ سال از زندگی مشترک در اولین ازدواج آن‌ها، زندگی با هم و در یک خانه در زمان اجرای پژوهش، عدم دریافت خدمات زوج‌درمانی چه به صورت زوجی و چه انفرادی در زمان اجرای پژوهش، عدم سوء مصرف یا وابستگی به مواد. همچنین معیارهای خروج عبارت بود از: غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی و استفاده از داروی تجویز شده روان‌پزشک. 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 - تلفیقی 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 - تلفیقی و ۱۴ جلسه برای گروه گاتمنی توسط نویسنده اول مقاله ارائه شد. پس از ورود به درمان، تمامی پرسش‌نامه‌ها به‌صورت زوجی در جلسات ۱، ۴، ۸ و ۱۲، بلافاصله پس از درمان، تکمیل شد. به‌منظور پیگیری اثرات درمان نیز افراد پس از آخرین جلسه درمان، با فاصله زمانی معین دو ماه و هر ماه یک بار، پرسش‌نامه‌ها 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.

خلاصه جلسات آموزشی پژوهش و محتوای مداخلات انجام شده براساس رویکرد زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی و رویکرد زوج‌درمانی گاتمن در جدول ۱ و جدول ۲ ارائه شده است. پروتکل‌های درمانی به مدت ۱۶ جلسه برای گروه زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی (پورسردار، ۱۳۹۸) و ۱۴ جلسه برای گروه گاتمنی (گاتمن، ۱۳۹۷) ارائه شد.

جدول ۱: خلاصه جلسات زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی و سرفصل مطالب

خلاصه جلسات زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی	
۱	معارفه، خلاصه اطلاعات زوج، چشم‌انداز زوج‌درمانی، اعتمادسازی، القای امید، بیان اصول جلسات درمان
۲	برگزاری جلسات فردی با زوجین، بیان اصول رازداری، میزان تعهد و برداشت فرد از نقش خود در شکل‌گیری مشکلات فعلی، فرارفتن از مشکلات فعلی بر اساس مقیاس‌ها و مصاحبه اول
۳	بررسی مسائل مربوط به تاریخچه خشونت و تعهد، تاریخچه خانواده اصلی، بررسی تاریخچه ارتباط
۴	ارائه بازخورد به زوجین، ارائه چشم‌انداز و فرمول‌بندی مشکلات، مشخص کردن موضوعات و زمینه‌های مشکل‌ساز عمده، مشخص کردن نقاط قوت رابطه
۵	فرمول‌بندی موردی، تقویت نقاط قوت رابطه، بحث روی شکل‌گیری الگوهای تعاملی، مداخلاتی برای جلوگیری و قطع کردن مشاجرات، جهت‌دهی دوباره یا محدود کردن تعاملات مشکل‌ساز
۶	مداخله مبتنی بر هیجان (الحاق همدلانه)، گوش‌دادن به جزئیات موجود در تعاملات زوجین، کار روی مقاومت‌های زوجین و تسهیل بیان احساسات
۷	مداخله فرمول‌بندی موردی مجدد مشکلات زوجین بر اساس تم‌های اصلی شناسایی شده در جلسه بازخورد
۸	مداخله مبتنی بر هیجان (کناره‌گیری متحدانه)، تشویق زوجین با استفاده از تکنیک‌های پذیرش تا زوجین بتوانند از مشکلاتشان به درجاتی فاصله هیجانی پیدا کنند.
۹	ادامه مداخله تشویق زوجین با استفاده از تکنیک‌های پذیرش تا آن‌ها بتوانند از مشکلاتشان به درجاتی فاصله هیجانی پیدا کنند.
۱۰	مداخله مبتنی بر رفتار با هدف تغییر رفتار، تمرین رفتارهای منفی و شکست‌های احتمالی و اثرات آن بر روابط زوجین در جلسات درمان
۱۱	مداخله مبتنی بر رفتار با هدف تغییر رفتار، تمرین رفتارهای مثبت، مثلاً گشودگی و تأثیر آن بر رفتار اجرای دوباره تعاملات مبادله رفتار، تمرین مهارت‌های ارتباطی، تکنیک مواجهه‌سازی زوجین با سناریوهای احتمالی شکست یا موفقیت
۱۲	مداخله مبتنی بر رفتار با هدف تغییر رفتار، تمرین مهارت‌های حل مسئله در جلسه درمان، استراتژی‌های خودمراقبتی
۱۳	مداخله آموزش تکمیلی مهارت ارتباطی، اجرای دوباره تعاملات در جلسه، آموزش گوش‌دادن فعال و آموزش ارتباط قاطع
۱۴	مداخله مربوط به ایجاد تحمل، تمرین رفتارهایی برای افزایش آستانه تحمل و به‌کارگیری حساسیت‌زدایی نظام‌دار، لیست کردن اقداماتی برای خودمراقبتی، تقویت روش‌های تعمیق صمیمیت
۱۵	ادامه مداخله مربوط به ایجاد تحمل، تظاهر به رفتارهای منفی در محیط خانه، افزایش تحمل از طریق خویشتن‌نگری
۱۶	جمع‌بندی، کمک به زوج برای کنار آمدن با عوامل فشارزا، بحث درباره دستاوردهای درمان و تصمیم راجع به آینده

جدول ۲: خلاصه جلسات زوج‌درمانی به روش گاتمن و سرفصل مطالب

خلاصه جلسات زوج‌درمانی گاتمن	
۱	مقدمه، معارفه، بیان وظایف، اهداف حاکم بر جلسات و ارزیابی میزان تعهد آنان به حضور در جلسات، تهیه لیستی از نحوه ارتباطات متقابل آن‌ها و نوشتن مشکلات خود در رابطه با همسرشان
۲	حوزه دوستی، آشنایی با مفهوم عشق و نظریه روابط استوار، مدیریت تعارض‌ها، ایجاد یک نظام از مفاهیم مشترک
۳	حوزه دوستی، آشنایی با مهارت‌های ارتباطی مؤثر زوجین و عوامل آسیب‌زا به روابط زوجین
۴	حوزه دوستی، آموزش در خصوص توجه خاص به جنبه‌های مثبت همسر و دوری‌نجستن از همسر
۵	حوزه کنترل دعوا، آشنایی با مفهوم چهار اسب‌سوار گاتمن، بیان چهار عامل فروپاشی رابطه (انتقاد، تحقیر، تمسخر، حالت دفاعی و طفره‌رفتن در گفت‌وگو معقولانه و بی‌اعتنایی نسبت به همسر)
۶	حوزه کنترل دعوا، آشنایی با شیوه برخورد سازنده و سبک‌های شروع مشاجرات و کنترل آن
۷	حوزه کنترل دعوا، آشنایی با مفهوم ذخیره بانکی، آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر، اهمیت نفوذپذیری و نقش آن در کاهش مشاجرات
۸	حوزه کنترل دعوا، ادامه و تکمیل آموزش نفوذپذیری همسر، مدیریت تعارض‌ها و حل مؤثر مسئله
۹	حوزه کنترل دعوا، آشنایی با تضادهای زندگی مشترک و نحوه تفکیک و حل یا کنترل آن‌ها مخصوصاً درباره مشکلات لاینحل
۱۰	حوزه کنترل، کمک به زوجین در خصوص ریشه‌یابی علل تعارضات، تمرین درک متقابل و مدارا
۱۱	حوزه کنترل، آشنایی جدید با مفهوم صمیمیت و عشق در بهبود رابطه و آشنایی با تفاوت‌های جنسیتی در برخورد با تعارضات
۱۲	حوزه کنترل، شیوه‌های حل تعارض راه‌های غلبه بر مشکلات دائمی و غیرقابل‌حل، توجه به رویاها و دلایل پنهانی و عمیق این مشکلات
۱۳	حوزه کنترل، کار روی موارد به‌نبین‌بست‌رسیده، نحوه توافق در مشکلات غیرقابل‌حل، خلق مفاهیم مشترک، نحوه آرام‌کردن یکدیگر
۱۴	ادامه و تکمیل آشنایی جدید با مفهوم صمیمیت و نقش آن در بهبود رابطه و آشنایی با تفاوت‌های روانی - جنسیتی در برخورد با تعارضات، جمع‌بندی، نتیجه‌گیری و مرور اجمالی جلسات

بیان یافته‌ها

جدول ۳: روند تغییر مراحل درمان گاتمن و رفتاری - تلفیقی شش زوج دارای تعارض زناشویی در

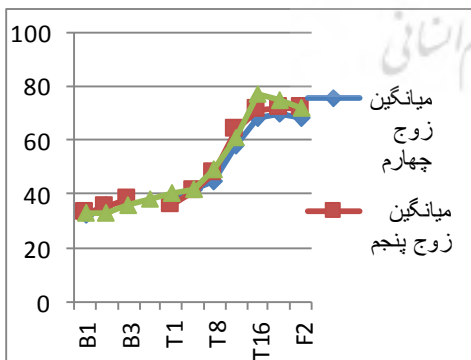
کیفیت ابعاد رابطه زناشویی

گروه‌های درمانی		زوج‌درمانی گاتمن				زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی	
زوج‌ها مراحل درمان		زوج اول	زوج دوم	زوج سوم	زوج چهارم	زوج پنجم	زوج ششم
خط پایه							
خط پایه اول		۲۹	۳۰	۲۹	۳۲	۳۳	۳۳
خط پایه دوم		۳۲	۳۵	۳۴	۳۶	۳۵	۳۳
خط پایه سوم		-	۳۸	۳۶	-	۳۸	۳۶
خط پایه چهارم		-	-	۳۳	-	-	۳۸
میانگین مرحله خط پایه		۳۰/۵	۳۴/۳	۳۳	۳۴	۳۵/۳	۳۵
درمان							
جلسه اول		۳۳	۳۸	۳۹	۳۸	۳۶	۴۰
جلسه چهارم		۴۰	۴۲	۴۴	۴۲	۴۱	۴۲
جلسه هشتم		۴۸	۵۰	۴۶	۴۵	۴۸	۴۹
جلسه دوازدهم		۶۳	۶۰	۵۹	۵۸	۶۴	۶۱
جلسه شانزدهم		۷۴	۷۲	۷۰	۶۸	۷۱	۷۷
میانگین مرحله درمان		۵۱/۶	۵۲/۴	۵۱/۶	۵۰/۲	۵۲	۵۳/۸

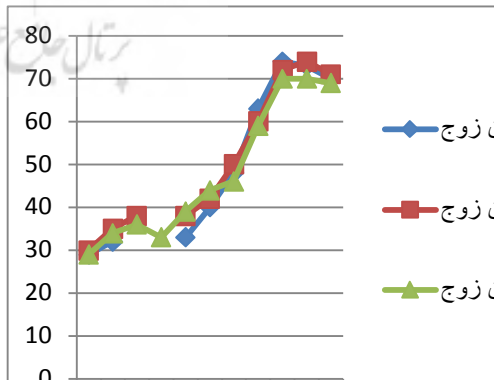
ادامه جدول ۳

۲/۲۷	۲/۴۴	۱/۹۸	۲/۱۴	۲/۱۶	۲/۵۸	شاخص تغییر پایا (درمان)
۳۴/۹۴	۳۲/۱۱	۳۲/۲۷	۳۶/۰۴	۳۴/۵۴	۴۰/۸۹	درصد بهبودی پس از درمان
۳۳/۱۰			۳۷/۱۵			درصد بهبودی کلی پس از درمان
پیگیری						
۷۵	۷۲	۷۰	۷۰	۷۴	۷۳	پیگیری نوبت اول
۷۲	۷۲	۶۸	۶۹	۷۱	۷۰	پیگیری نوبت دوم
۷۲/۵	۷۲	۶۹	۶۹/۵	۷۲/۵	۷۱/۵	میانگین مرحله پیگیری
۳/۱۵	۳/۳۰	۳/۱۸	۳/۲۱	۳/۵۶	۳/۴۱	شاخص تغییر پایا (پیگیری)
۴۱/۸۰	۴۴/۲۲	۴۵/۰۴	۴۷/۸۲	۴۶/۴۷	۵۴/۳	درصد بهبودی پس از پیگیری
۴۳/۶۸			۴۹/۵۳			درصد بهبودی کلی پس از پیگیری

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میزان بهبودی کلی در مراحل پس از درمان و پیگیری در گروه گاتمن به ترتیب، ۳۷/۱۵ و ۴۹/۵۳؛ این میزان (بهبودی کلی) در گروه رفتاری - تلفیقی در مراحل پس از درمان و پیگیری به ترتیب، ۳۳/۱۰ و ۴۳/۶۸ درصد بود. یافته‌ها بیانگر این بود که این میزان بهبودی در پایان مراحل دومانه پیگیری، در گروه گاتمن ۱۳/۴۱ صدم و در گروه رفتاری - تلفیقی ۱۰/۵۸ صدم افزایش یافته است. اگرچه زوج‌های تحت درمان زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی نسبت به زوج‌درمانی گاتمن بهبودی کمتری نشان دادند، همه آزمودنی‌های گروه زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی به سطح معناداری بالینی دست یافتند. می‌توان گفت که هر شش زوج تحت درمان روش گاتمن و روش رفتاری - تلفیقی در متغیر کیفیت رابطه زناشویی، در مرحله پس از درمان بهبودی نشان داده‌اند. مقدار شاخص تغییر پایا به دست آمده برای زوج اول و دوم و سوم، در مرحله پس از درمان ۲/۵۷، ۲/۱۶ و ۲/۱۴ و در مرحله پس از پیگیری ۳/۴۱، ۳/۵۶ و ۳/۲۱ بود که این مقادیر در سطح $P < 0.05$ معنادار است. مقدار شاخص تغییر پایا به دست آمده برای زوج چهارم و پنجم و ششم، در مرحله پس از درمان ۱/۹۸، ۲/۴۴، ۲/۲۷ و در مرحله پیگیری ۳/۱۸، ۳/۳۰ و ۳/۱۵ بود که این مقادیر در سطح $P < 0.05$ معنادار است. با توجه به بالا بودن نمرات هر شش زوج از نقطه برش پرسش‌نامه کیفیت رابطه زناشویی (۵۳/۴) می‌توان گفت که تغییرات از نظر بالینی معنادار است.



نمودار ۲. روند تغییر نمره‌های کیفیت روابط زناشویی در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری سه زوج گروه زوج‌درمانی، متمرکز بر درمان رفتاری - تلفیقی



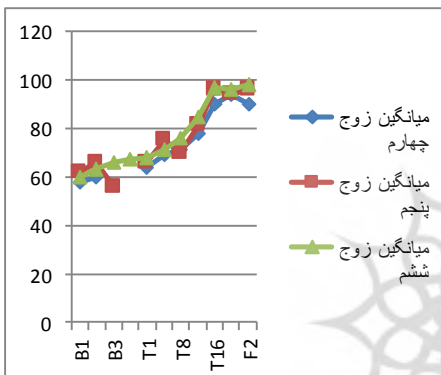
نمودار ۱. روند تغییر نمره‌های کیفیت روابط زناشویی در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری سه زوج گروه زوج‌درمانی، متمرکز بر روش گاتمن

جدول ۴: روند تغییر مراحل درمان گاتمن و روش رفتاری - تلفیقی شش زوج دارای تعارض زناشویی در صمیمیت زناشویی

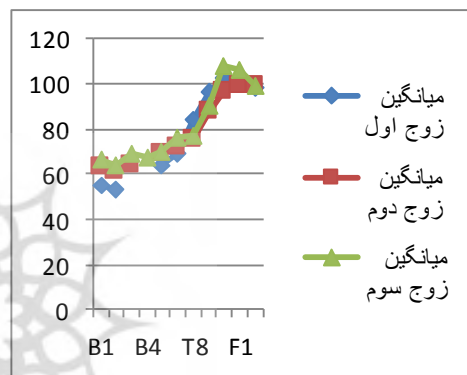
زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی			زوج‌درمانی گاتمن			گروه‌های درمانی
زوج ششم	زوج پنجم	زوج چهارم	زوج سوم	زوج دوم	زوج اول	زوجه‌ها مراحل درمان
خط پایه						
۶۰	۶۲	۵۸	۶۶	۶۳	۵۵	خط پایه اول
۶۳	۶۶	۶۰	۶۴	۶۱	۵۲	خط پایه دوم
۶۶	۵۶	-	۶۹	۶۴	-	خط پایه سوم
۶۷	-	-	۶۷	-	-	خط پایه چهارم
۶۴	۶۱/۳	۵۹	۶۶/۵	۶۲	۵۴	میانگین مرحله خط پایه
درمان						
۶۸	۶۶	۶۴	۷۰	۶۹	۶۴	جلسه اول
۷۱	۷۵	۶۹	۷۶	۷۲	۶۹	جلسه چهارم
۷۶	۷۰	۷۱	۷۷	۷۵	۸۴	جلسه هشتم
۸۵	۸۱	۷۸	۹۰	۸۸	۹۶	جلسه دوازدهم
۹۷	۹۶	۹۰	۱۰۸	۹۶	۱۰۳	جلسه شانزدهم
۷۹/۴	۷۷/۶	۷۴/۴	۸۴/۲	۸۰	۸۳/۲	میانگین مرحله درمان
۱/۹۷	۲/۰۶	۱/۹۹	۲/۱۴	۲/۹۵	۲/۸۴	شاخص تغییر پایا (درمان)
۳۴/۰۲	۳۶/۴۵	۳۴/۴۴	۳۷/۹۶	۳۵/۴۱	۴۵/۶	درصد بهبودی پس از درمان
۳۴/۹۷			۳۹/۶۵			درصد بهبودی کلی پس از درمان
پیگیری						
۹۶	۹۴	۹۴	۱۰۶	۹۹	۱۰۰	پیگیری نوبت اول
۹۸	۹۶	۹۰	۹۹	۹۹	۹۸	پیگیری نوبت دوم
۹۷	۹۵	۹۲	۱۰۲/۵	۹۹	۹۹	میانگین مرحله پیگیری
۱/۹۹	۱/۹۷	۱/۹۹	۲/۳۳	۲/۴۲	۲/۰۶	شاخص تغییر پایا (پیگیری)
۳۴/۶۹	۳۵/۷۸	۳۵/۸۶	۳۴/۳۱	۳۷/۳۷	۴۴	درصد بهبودی پس از پیگیری
۳۵/۴۴			۳۸/۵۶			درصد بهبودی کلی پس از پیگیری

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که میزان بهبودی کلی در مراحل پس از درمان و پیگیری در گروه گاتمن، به‌ترتیب ۳۹/۶۵ و ۳۸/۵۶ و این میزان (بهبودی کلی) در گروه رفتاری - تلفیقی در مراحل پس از درمان و پیگیری، به‌ترتیب ۳۴/۹۷ و ۳۴/۴۴ درصد بود. یافته‌ها نشان داد میزان بهبودی در پایان مراحل دومانه پیگیری، در روش گاتمن ۱/۰۹ کاهش و در گروه رفتاری - تلفیقی در پایان مراحل پیگیری، ۰/۴۷ افزایش یافته است. با وجود کاهش میزان بهبودی در روش گاتمن، با توجه به نقطه برش پرسش‌نامه صمیمیت زناشویی السون و شافر (۷۹/۳۸)، در گروه زوج‌درمانی گاتمن و رفتاری - تلفیقی هر شش زوج معناداری بالینی را نشان داد. در مجموع، درمان و پیگیری زوج‌های تحت درمان روش گاتمن، نسبت به زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی بهبودی بیشتری را نشان داد. متوسط میزان بهبودی متغیر صمیمیت زناشویی زوج‌ها در این نسبت به خط پایه بیشتر شده که نشان می‌دهد این درمان در افزایش صمیمیت زناشویی زوج‌های دارای تعارض مؤثر می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت که هر شش زوج تحت درمان روش گاتمن و رفتاری - تلفیقی در

متغیر صمیمیت زناشویی در مرحلهٔ پس از درمان بهبودی نشان داده‌اند. مقدار شاخص تغییر پایایی به دست‌آمده برای زوج اول و دوم و سوم، در مرحلهٔ پس از درمان ۲/۸۴، ۲/۹۵ و ۲/۱۴ و در مرحلهٔ پس از پیگیری ۲/۰۶، ۲/۴۲ و ۲/۳۳ بود که این مقادیر در سطح $P < 0/05$ معنادار است. مقدار شاخص تغییر پایایی به دست‌آمده برای زوج چهارم و پنجم و ششم، در مرحلهٔ پس از درمان ۱/۹۹، ۲/۰۶ و ۱/۹۷ و در مرحلهٔ پس از پیگیری ۱/۹۹، ۱/۹۷ و ۱/۹۹ بود که این مقادیر در سطح $P < 0/05$ معنادار است. بر اساس درصد بهبودی کلی می‌توان گفت که درمان گاتمن با ۳۹/۶۵ درصد بهبودی، اثربخشی بیشتری نسبت به گروه زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی با ۳۴/۹۷ درصد بهبودی، بر متغیر صمیمیت زناشویی نشان داده است.



نمودار ۴. روند تغییر نمره‌های مقیاس صمیمیت زناشویی در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری سه زوج گروه زوج‌درمانی متمرکز بر درمان رفتاری تلفیقی



نمودار ۳. روند تغییر نمره‌های مقیاس صمیمیت زناشویی در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری سه زوج گروه زوج‌درمانی متمرکز بر روش گاتمن

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی به روش گاتمن و زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی بر بهبود کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زناشویی زوج‌های دارای تعارض به انجام رسید. یافته‌های پژوهش نشان داد با وجود تأثیر مثبت هر دو روش درمانی بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین مشارکت‌کننده در پژوهش، اثربخشی روش زوج‌درمانی به روش گاتمن در مقایسه با روش زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی، از نظر اندازهٔ تغییر، کلیت و ثبات، فراگیری و پایداری بیشتر بوده و این درمان نقش مهمی در بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین ایفا کرده است. به بیان دیگر، زوج‌های گروه گاتمن تغییرات بیشتری را نسبت به گروه رفتاری - تلفیقی از خود نشان دادند و به سطح معناداری بالینی بیشتری دست یافتند. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش بیسلی (۲۰۱۸)، (دیوید^{۳۲}، ۲۰۱۵؛ به نقل از احمدی^{۳۳} و همکاران، ۱۳۹۹)، سهیلی و همکاران (۱۳۹۸) و محسن‌زاده^{۳۴} و همکاران (۱۳۹۸)، مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی به روش گاتمن بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین دارای تعارض، همخوانی دارد. همچنین نتایج یافته‌های پینتا و همکاران^{۳۵}

(۲۰۱۹)، سهیلی و همکاران (۱۳۹۸) و شکرالهی و همبادی^{۳۶} (۱۳۹۷)، دربارهٔ اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین متعارض، با پژوهش حاضر همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت ارتباط و کیفیت رابطه نقش مرکزی را در ازدواج و تداوم آن ایفا می‌کند (داورنیا، ۱۳۹۶). به‌گونه‌ای که یکی از شاخص‌های سلامت خانواده، ارتباط مؤثر و کارآمد (کیفیت روابط زناشویی) میان زوجین است. بر این اساس، رایج‌ترین مشکل در زوجین دارای تعارض، ضعیف‌بودن کیفیت روابط زناشویی است. به سخن دیگر، یکی از دلایل اصلی بروز اختلاف‌های زناشویی، ناهماهنگی پیام‌هایی است که به‌طور هم‌زمان توسط زوجین منتقل می‌شود که منجر به کیفیت روابط زناشویی ضعیف می‌شود.

در واقع، فرض اصلی در مشکلات ارتباطی زناشویی، مهارت‌های ارتباطی ناکارآمد همسران می‌باشد و مطابق با این دیدگاه، آموزش ارتباط و افزایش کیفیت روابط زناشویی به‌عنوان کوششی جهت ترمیم رابطهٔ مسئله‌دار، مؤلفه‌ای مهم در بسیاری از رویکردهای درمان زوجین دارای تعارض است (شیرعلی^{۳۷}، ۱۳۹۷). در این زمینه، در رویکرد گاتمنی جهت کنترل رابطهٔ زناشویی، اولین حیطة، مدیریت مشاجرات و حفظ رابطه است. لذا زوج‌درمانی گاتمنی با نگاه ویژه‌ای که به ارتباط و کیفیت رابطهٔ زوجین دارد، زمینهٔ بازسازی رابطه، تقویت صمیمیت، ایجاد حس مشترک و جلوگیری از بگومگوها، ایجاد پیوندهای جدید، رضایت و حمایت روزافزونی در رابطهٔ زناشویی فراهم می‌آورد و از آن در مقابل تعارض‌ها و کشمکش‌ها و استرس‌های مختلف حمایت می‌کند و مانع شکل‌گیری بحران‌هایی می‌شود که می‌تواند رابطهٔ زناشویی را تضعیف کند (گاتمن، ۲۰۱۷). در نتیجه، بر اساس زوج‌درمانی به روش گاتمن، هدف اصلاح و ارتقای رابطه است که به تبع آن، ارتقای کیفیت رابطهٔ زناشویی زوجین را در بر دارد.

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که میانگین متغیر صمیمیت زناشویی، پس از اتمام مراحل درمان، برای همهٔ زوج‌های شرکت‌کننده نسبت به مرحلهٔ خط پایه، افزایش داشته و این افزایش تا پایان مراحل پیگیری در زوج‌های گروه گاتمنی و رفتاری - تلفیقی استمرار داشته است که نشان از موفقیت درمان در هر دو گروه بود. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات پژوهشگرانی نظیر گاتمن (۲۰۱۸)، مرتضوی و همکاران (۱۳۹۹)، و محمدی^{۳۸} و همکاران (۱۳۹۹) در خصوص اثربخشی روش گاتمن بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض، همخوانی دارد. همچنین، نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش باراکا^{۳۹} (۲۰۱۵)، نجفی و همکاران (۱۳۹۹)، سهیلی و همکاران (۱۳۹۸)، مبنی بر اثربخشی روش رفتاری - تلفیقی نیز همسو بوده و بیانگر این است که این روش نیز می‌تواند با بهبود رابطهٔ متقابل زوج‌ها، صمیمیت زناشویی را غنی سازد و موجب بهبود الگوهای ارتباطی زوج‌ها و صمیمیت آن‌ها شود. یافته‌های حاصل از مقایسهٔ اثربخشی دو روش درمانی فوق، حاکی از اثربخشی بیشتر روش گاتمنی نسبت به روش رفتاری - تلفیقی در بهبود صمیمیت زناشویی بود. در تبیین دومین یافته می‌توان به نقش حیاتی صمیمیت و پیوندهای دلبستگی در رویکرد گاتمنی اشاره کرد. این رویکرد زوج‌درمانی، پیوندهای بسیار محکمی میان زوجین ایجاد می‌کند که در آن، هر دو زوج به میزانی از صمیمیت درگیر نیازهای یکدیگر می‌شوند و به نیازهای یکدیگر پاسخ می‌دهند. به این ترتیب، بنای اعتماد، صمیمیت و همبستگی در میان آن‌ها گذاشته می‌شود و وجود چنین رشته‌ای، نیاز فطری افراد به امنیت، حمایت و تماس را ارضا می‌کند و باعث ایجاد صمیمیت بین زوج‌ها می‌گردد (احمدی، ۱۳۹۹). همچنین، در تبیین یافته‌های مربوط به زوج‌های شرکت‌کننده در زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی

می‌توان گفت عامل پیدایش اختلال در ارتباطات ممکن است ناشی از عوامل گوناگونی مانند اسنادهای غلط، باورها و رفتارهای اشتباه و جز آن باشد که می‌توان با آموزش‌های مناسب این کاستی‌ها را برطرف کرد و روابط را بهبود بخشید. از آنجا که تأکید رویکرد رفتاری - تلفیقی بر جنبه‌های رفتاری، به‌کارگیری اصول درمان رفتاری مانند تبادل رفتار، تقویت رفتارهای مثبت و تنبیه رفتارهای ناشایست، اصلاح رفتار و جلوگیری از شکل‌گیری تعامل نامناسب و بروز تعارض زوج‌هاست، موجب می‌شود تعارض زوج‌ها کاهش و روابط آن‌ها بهبود یابد (مایرا^{۴۰}، ۲۰۱۵). آموزش این رویکرد در این پژوهش نیز نشان داد زوج‌ها با کسب مهارت‌های ارتباطی درست، توانسته‌اند رفتارهای ارتباطی مناسب را توسعه دهند و روابط خود را بهبود بخشند.

در تبیین نتایج اثربخشی هر دو روش می‌توان گفت به‌واسطه شباهت‌هایی که از نظر تکنیک و محتوا بین درمان مبتنی بر روش رفتاری - تلفیقی و روش گاتمن وجود دارد (مانند پذیرش، تعهد، سازش و مدارا، استفاده از مهارت‌های ارتباطی و...)، پیش‌بینی می‌شد نتایج نزدیک به هم پدید آید. همچنین در تبیین اثربخشی بیشتر زوج‌درمانی به روش گاتمن، می‌توان گفت این شیوه درمانی، بافتاری را فراهم می‌کند که می‌تواند باعث کاهش باورهای ارتباطی غلط در روابط زوجین دارای تعارض شود. این روش درمانی از طریق بررسی نیازهای زوجین، آشنایی با مشکلات حل‌شدنی و مشکلات دائمی، ترسیم خانه روابط استوار، پایه‌ریزی نقشه عشق، احیا و افزایش علاقه، ستایش و قدردانی در زوج‌ها، آشنایی با سبک‌های زندگی زناشویی و مشکلات بالقوه هر یک از این سبک‌ها، شناسایی نقاط قوت یکدیگر، یادگیری تصدیق خود و دیگری، کاهش فاصله بین زوجین، از طریق ایجاد حساب بانکی عاطفی، آموزش مهارت‌های مدیریت تعارض، داشتن دیدگاه مثبت، آشنایی با چهار سوار سرنوشت (چهار تعامل منفی) و پرهیز از استفاده از آن‌ها در روابط بین فردی، حل مشکلات حل‌شدنی با شروع ملایم، اقدام‌های اصلاحی، روش‌های آرامش‌بخشی، شیوه صحیح طرح گلایه در زندگی زناشویی، گفت‌وگو درباره مشکلات دائمی (رؤیاهای زندگی و کشف و برآورده کردن آن‌ها)، ایجاد معانی مشترک درباره آیین‌ها، نقش‌ها، اهداف و نمادها باعث کاهش باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زوجین (مید^{۴۱}، ۲۰۱۳، به‌نقل از کربلایی محمد میگونی^{۴۲}، ۱۳۹۹) و بر این اساس، منتج به افزایش و بهبود کیفیت رابطه و صمیمیت بیشتر زوجین می‌شود.

پژوهش حاضر نیز مانند هر پژوهش دیگر با محدودیت‌هایی نظیر شیوه نمونه‌گیری در دسترس، حجم نمونه کم و اجرای درمان توسط یک درمانگر، روبه‌رو بوده است. پیشنهاد می‌شود برای جلوگیری و کنترل هرگونه سوگیری، از درمانگران بیشتری استفاده شود. گروه نمونه پژوهش زوج‌های دارای سطح تعارض زناشویی خفیف تا متوسط بودند؛ پیشنهاد می‌شود پژوهش در زوج‌های متعارض که سطح تعارض زناشویی بالاتری دارند نیز انجام شود. تحصیلات آزمودنی‌های این پژوهش از دیپلم تا لیسانس بود؛ به این دلیل، احتمال اینکه روش‌های به‌کارگرفته‌شده در این پژوهش روی افرادی با این سطح تحصیلات اثر بیشتری داشته باشد، وجود دارد. همچنین پیشنهاد می‌شود اثربخشی این دو رویکرد در نمونه‌هایی با مشکلات خاص، چون زوجینی که صاحب فرزند نمی‌شوند، همسرانی که خیانت را در زندگی مشترک تجربه کرده‌اند یا زوجین با سابقه همسرآزاری نیز بررسی شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از رساله دکتری مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد است. بر خود لازم می‌دانیم از مدیریت مرکز مشاوره شمیم و تمامی زوجین شرکت‌کننده در این پژوهش صمیمانه قدردانی کنیم.

پی‌نوشت‌ها

1. Zhang
2. Bradford, Drea Sandberg, & John-son
3. Poursardar, Sadeghi, Guderzai & Ro-zbahani
4. Goldfarb, Trudel, Boyer & Preville
5. Davarnia, Arslan, Salimi & Shakrami
6. Ganong, Jensen, Sanner, Russell & -Coleman
7. Tahir&Khan
8. Hosseini, Abu Ma'ali & Vakili
9. Gotman & Gotman
10. Pintea & Pop & Kallay
11. Christensen & Dass
12. Buccelli, Roberson & Gordon
13. Mortazavi, Rasouli, Hosseinian & Zarei
14. Glasser
15. Roddy, Nowlan, Doss & Christensen
16. Zahrakar, Jafari
17. Gatman Couple Therapy
18. Integrative Behavioral Couple Ther-apy
19. Sohaili, Zahrakar, Asadpour & Moh-sanzadeh
20. Single-Case Experimental Design
21. Single Subject Experiment
22. Gall , Borg, & Gall
23. Multiple Baseline
24. Changing Criterion Designs
25. Delavar
26. Flchr
27. Madani, Hashemi-Golpaygani &-Gholamali Lavasani
28. Dargahi, Mohsenzadeh & Zahrakar
29. Schaefer & Olson
30. Shiralinia, Khojaste, Ahmadi-Qoz- -lojah & Soudani
31. Waker & Topmson
32. Daivid
33. Ahmadi, Karimi & Zahrakar
34. Mohsen-Zadeh, Zahrakar, Asadpou & Haidrian
35. Pentea, Pop & Kallay
36. Shokrollahi, Shokrollahi & Wahabi- Homabadi
37. Shiralyi
38. Mohammadi & Naymi
39. Barraca
40. Maira
41. Mid
42. Karbalai Mohammad Migouni, Alipanah, Reza-Bakhsh, Taghi-Lo

منابع

احمدی، ص.، کریمی، ا.، زهراکار، ک (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های زناشویی به روش گاتمن بر الگوهای ارتباطی زنان، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۴۴، ۲۷۸-۲۵۳.
پورسردار، ف.، صادقی، م.، گودرزی، ک.، روزبھانی، م (۱۳۹۸). اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی (یکپارچه‌نگر) بر بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین دارای تعارض زناشویی، روان‌شناسی خانواده، ۹، ۳۹-۵۴.

- حسینی، ف.، ابوالعالی، خ.، وکیلی، پ. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه و زوج‌درمانی راه‌حل‌محور بر ابرازگری هیجانی همسران دارای تعارض زناشویی، خانواده‌درمانی کاربردی، ۵، ۱۲۹-۱۰۸.
- داورنیا، ر.، ارسلان‌ده، ف.، سلیمی، آ.، شاکرمی، م. (۱۳۹۶). تأثیر زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار بر بهبود کیفیت روابط زناشویی و افزایش صمیمیت زوج‌ها، علوم پزشکی زانکو، ۶۸، ۹۶-۷۹.
- درگاهی، ش.، محسن‌زاده، ف.، زهراکار، ک. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مهارت مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت رابطه زناشویی ادراک‌شده زنان ناباور، پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت، ۳، ۵۸-۴۵.
- دلاور، ع. (۱۳۷۸). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: رشد.
- زهراکار، ک.، جعفری، ف. (۱۴۰۰). مشاوره خانواده (مفاهیم، تاریخچه، فرایند و نظریه‌ها). تهران: ارسباران.
- سهیلی، ن.، زهراکار، ک.، اسدپور، ا.، محسن‌زاده، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر کیفیت رابطه زناشویی پرستاران، روان‌پرستاری، ۵، ۷۸-۷۳.
- سهیلی، ن.، زهراکار، ک.، اسدپور، ا.، محسن‌زاده، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر زوج‌درمانی گاتمن بر صمیمیت زناشویی زنان پرستار. پژوهش پرستاری ایران، ۶، ۴۴-۳۶.
- شکراللهی، م.، شکراللهی، ز.، وهابی همابادی، ج. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر مداخله زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین شهرستان نجف‌آباد، یازدهمین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم اجتماعی.
- شیرالی‌نیا، خ. (۱۳۹۱). اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری پیشرفته و زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر کاهش افسردگی، تنظیم هیجانی و صمیمیت ارتباطی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز، پایان‌نامه دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران.
- شیرالی‌نیا، خ.، خجسته‌مهر، ر.، احمدی قوزلوجه، ا.، سودانی، م. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان بافت‌نگر انصاف‌محور بر صمیمیت عاطفی و کیفیت زناشویی زوجین، فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۲(۳۴)، ۹۶-۷۹.
- شیرعلی، م. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی برنامه غنی‌سازی روابط زوجی بر اساس روش گاتمن بر کیفیت زناشویی، امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زوجین. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد علوم تربیتی، گرایش مشاوره، مؤسسه آموزش عالی المهدی (عج)، اصفهان.
- کربلایی محمد میگوئی، ا.، علی‌پناه، ف.، رضابخش، ح.، تقی‌لو، ص. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با مفهوم‌بندی طرح‌واره‌ای و زوج‌درمانی گاتمن بر باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زوجین، فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۶۳، ۳۵۷-۳۳۵.
- محسن‌زاده، ف.، زهراکار، ک.، اسدپور، ا.، حیدریان، آ. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی سیستمی گاتمن بر کیفیت زندگی و الگوهای ارتباطی بیماران مبتلا به سرطان پستان و همسران آن‌ها، سلامت و مراقبت، ۱، ۶۶-۷۶.
- محمدی آریا، ع.، نامعی، ا. (۱۳۹۹). رابطه ابرازگری هیجان با سازگاری و دلزدگی زناشویی و مقایسه آن میان زوج‌های نابینا و زوج‌های بینا، فصلنامه علمی روان‌شناسی افراد استثنایی، ۳۸، ۱۱۶-۹۷.
- مدنی، ی.، هاشمی گلپایگانی، ف.، غلامعلی لواسانی، م. (۱۳۹۵). ارائه مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن و اثربخشی آن بر کیفیت رابطه زناشویی زنان متأهل، فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۷(۴)، ۷۲-۸۸.
- مرتضوی، م.، رسولی، ر.، حسینیان، س.، زارعی، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه پیشگیری و بهبود رابطه مبتنی بر رویکرد تلفیقی گاتمن و گلاسز بر عشق، احترام و صمیمیت زناشویی، فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۱، ۱۴۹-۱۳۷.
- نجفی، ی.، احمدی، ص.، زهراکار، ک. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مبتنی بر زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر تنظیم هیجان و صمیمیت زناشویی زنان متأهل، زن و مطالعات خانواده، ۵۰، ۶۳-۴۹.
- نیلفروشان، پ. (۱۳۹۰). مدل ساختاری کیفیت رابطه زناشویی بر اساس ویژگی‌های روان‌شناختی همسران، پایان‌نامه دکتری مشاوره خانواده، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان.

- Ahmadi, S., Karimi, A., Zahrakar, K. (2020). The effectiveness of Gutman's method of teaching marital skills on women's communication patterns. *Culture of Counseling Quarterly and Psychotherapy, Allameh Tabatabai University*, 11(44), 253-278 [in Persian].
- Barraca, J. (2015). Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) as a third-wave therapy. *Psicothema*, 27(1), 8-13.
- Bradford, A. Drean, L., Sandberg, J. G., & Johnson, L. N. (2019). They May Disapprove, but I Still Love You: Attachment Behaviors Moderate the Effect of Social Disapproval on Marital Relationship Quality. *Family Process*, 59(10), DOI:10.1111/famp.12519.
- Buccelli, A, Roberson P, Gordon K (2018). Examining the Relationship Between Parenting Problems and Intimacy. University of Tennessee, Knoxville TRACE: *Tennessee Research and Cr ch and Creative Exchange*. 2018, 27(1), 9-13.
- Christensen, A., & Dass, B. (2018). Integrity Behavior Couple Therapy. *Journal Curr Opin Psychology*, 13,111-113.
- Dargahi, S., Mohsenzadeh, F., Zahrakar, K. (2015). The effect of positive thinking skill training on the psychological well-being and quality of perceived marital relationship of infertile women. *Journal of Positive Psychology*, 3, 45-58 [in Persian].
- Davarnia, R., Arslan Deh, F., Salimi, A., Shakrami, M. (2016). The effect of emotion-oriented group couple therapy on improving the quality of marital relationships and increasing the intimacy of couples, *Zanko Journal of Medical Sciences, Kurdistan University of Medical Sciences*, 68,79-96 [in Persian].
- Delavar, A. (1999). Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences. Tehran: Rushd Publications [in Persian].
- Gall, M., Borg, v., Gall, J. (2014). Quantitative and qualitative research methods in educational sciences *and psychology*. Volume number,1. Translators: Nasr, A., Parhehi, H., Abul Qasemi, M., Pak Sarasht, M., Kyamanesh, A., Bagheri, K., Khair, M., Shahni Yilaq., Khosravi, Z., Place of publication: Tehran, Shahid Beheshti University Press [in Persian].
- Ganong, L., Jensen, T., Sanner, C., Russell, L., & Coleman, M. (2019). Stepfathers' affinity-seeking with stepchildren, stepfather-stepchild relationship quality, marital quality, and stepfamily cohesion among stepfathers and mothers. *Journal of Family Psychology*, 33(5), 521.
- Goldfarb, M.R., Trudel, G., Boyer, R., & Previll, M (2019). Till depression do us part? Examinin the prospective associations between depression and marital adjustment in older adults. *European Review of Applied psychology*,69(2), 41-49.
- Gottman, J, Guttman, J (2018), ten basic principles in effective couple therapy. Translators Zahrakar, K, Lavafpour Nouri, F, Izadi Ajirloo, A, place of publication, Tehran, publications, scientific civilization.
- Gottman, J., & Gottman, J. (2017). The natural principles of love. *Journal of Family Theory & Review*, 9, 7–26.
- Hosseini, F., Abu Ma'ali, A., Vakili, P. (2021). Comparison of the effectiveness of couple therapy based on object relationships and solution-oriented couple therapy on the emotional expression of spouses with marital conflict. *Journal of Applied Family Therapy*, 2(5), 125-108 [in Persian].
- Karbalai Mohammad Migouni, A., Alipanah, F., Reza-Bakhsh, H., Taghi-Lo, P. (2020).compare of the Effectiveness of Acceptance and Commitment based couple therapy using schema conceptualization and Gutman couple therapy on irrational communication. *Journal of family researh*, 16(3), 335-357 [in Persian].
- Madani, Y., Hashemi-Golpaygani, F., Gholamali Lavasani, M. (2017).). Presenting an integrated model of emotional focused approach and Gottman model and its effectiveness on

- quality of marital relationship in married women. *Applied Psychological Research Quarterly*, 7(4), 72-88 [in Persian].
- Maira, J. B. (2015). Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) as a third-wave therapy. *Psicothema* 27(1), 13-18 doi: 10.7334/psicothema2014.101.
- Mohammadi Arya, A., Naymi, A. (2019). The relationship among emotional expressiveness, marital adjustment, and burnout, and its comparison between blinded and sighted couples. *Scientific Quarterly Journal of Psychology of Exceptional People of Allameh Tabataba'i University*, 10(38), 97-116 [in Persian].
- Mohsen-zadeh, F., Zaharakar, K., Asadpour, A., Haidrian, A. (2019). The Effectiveness of Gottman Group Cognitive-Systemic Educational based Intervention on Quality of Life and Relationship Patterns in Patients with Breast Cancer and Their. *Journal Health and care*, 21(1), 66-76 [in Persian].
- Mortazavi, M., Rasouli, R., Hosseinian, S., Zarei, H. (2019). Effectiveness of the Prevention and Relationship Enhancement Program Based on Gottman & Glaser's Integrated Approach to Love, Respect, and Marital Intimacy. *Quarterly Journal of Applied Psychology Cognition*. 11(1), 137-149 [in Persian].
- Najafi, Y., Ahmadi, S., Zaharakar, K. (2019). The effect of educating integrative behavioral couple therapy On the cognitive emotion regulation and marital intimacy of married women. *Journal of Women and Family Studies*, 13(50), 49-63 [in Persian].
- Nilfroshan, P. (2017). Structural model of marital relationship quality based on psychological characteristics of spouses. Family Counseling Doctoral Dissertation. *Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan* [in Persian].
- Pentea, S. Pop, R. Kallay, E. (2019). The Effect of integrative behavioral therapy versus emotion-focused therapy for couples: A meta-analysis. *Journal, Studia Universitatis Babeş-Bolyai-Psychologia-Paedagogia*, (1), 22-44.
- Poursardar, F., Sadeghi, M., Guderzai, K., Rozbahani, M. (2018). The effectiveness of emotion-focused couple therapy and integrated behavioral couple therapy (integrative) on the reconstruction of communication patterns of couples with marital conflict. *Family Psychology*, 6(9), 39-54 [in Persian].
- Roddy, M. K., Nowlan, K. M., Doss, B. D., & Christensen, A. (2016). Integrative behavioral couple therapy: Theoretical background, empirical research, and dissemination. *Family process*, 55(3), 408-422.
- Schafer, M., & Olson, D. (1981). *journal of martial and family therapy*. the pair inventory, 7(1), 47-60.
- Shir Ali, M. (2017). Investigating the effectiveness of marital relationship enrichment program based on Guttman's method on marital quality, hope for life and psychological well-being of couples. *Master's Thesis in Educational Sciences, Counseling, Al-Mahdi Institute of Higher Education (AJ) Isfahan* [in Persian].
- Shiralinia, Kh., Khojaste Mehr, R., Ahmadi-Qozlojah, A., Soudani, M. (2014). The effectiveness of fairness-based contextual therapy on emotional intimacy and marital quality of couples. *Applied Psychology Quarterly*, 2(34), 79-96 [in Persian].
- Shiralynia, Kh. (2011). The effectiveness of advanced cognitive-behavioral couple therapy and emotion-focused couple therapy on reducing depression, emotional regulation and communication intimacy of couples referring to counseling centers in Ahvaz. *Doctoral thesis in Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University* [in Persian].
- Shokrollahi, M., Shokrollahi, Z., Wahabi-Homabadi, J. (2017). Investigating the effect of integrative behavioral couple therapy intervention on the quality of married life of

- couples in Najaf Abad city. *11th International Conference on Psychology and Social Sciences* [in Persian].
- Sohaili, N., Zaharakar, K., Asadpour, A., Mohsenzadeh, F. (2018), Effectiveness of group counseling based on Gottman,s couple therapy on marital Intimacy Components of Female nurses. *Iranian Journal of Nursing Research*, 14(6), 36-44 [in Persian].
- Sohaili, N., Zaharakar, K., Asadpour, A., Mohsenzadeh, F. (2018). Effectiveness of group counseling Based on Integrative Behavioral Therapy on Gutman couple therapy on Quality of Marital Relationship of Female Nurses. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(5), 73-78 [in Persian].
- Tahir, K., & Khan, N. (2021). Mediating role of body image between sexual function and marital intimacy in Pakistani women with breast cancer. *Psychooncology*, 30(2), 260-266.
- Zaharakar, K., Jafari, F. (2021). *Family counseling (concepts, history, process and theories)*. Tehran, Publications: Arsbaran [in Persian].
- Zhang, H. (2018). Association between parental marital conflict and Internet addiction: A moderated mediation analysis. *Journal Affective Disorders*, 22(3), 27-32.

