



Journal Website

Article history:

Received 21 November 2024

Revised 30 December 2024

Accepted 05 February 2025

Published online 21 June 2025

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 4, Issue 1, pp 53-69

E-ISSN: 2981-1759



Comparison of Couples Therapy with Schema Therapy Approach and Gottman Method in Improving Marital Conflicts in Women on the Verge of Divorce

Mohammad Paydari Niam¹, Ahmad Ali Jadidian²

1.MA, Department of General and Educational Psychology, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran (Corresponding author).

2.PhD, Department of General and Educational Psychology, Kangavar Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran.

* Corresponding author email address: mohammadpaydariniyam@gmail.com

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Paydari Niam M, Jadidian A. (2025). Comparison of Couples Therapy with Schema Therapy Approach and Gottman Method in Improving Marital Conflicts in Women on the Verge of Divorce. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 4(1), 53-69.



© 2024 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: The present study aimed to compare couples therapy with a schema therapy approach and the Gottman method in improving marital conflicts in women on the verge of divorce.

Methodology: This research was a quasi-experimental study. The statistical population consisted of all women on the verge of divorce in the city of Hamadan. From this population, based on the research method, a sample of 60 women with marital conflicts was selected and divided into four groups (one experimental and one control group for schema therapy, and one experimental and one control group for couples therapy using the Gottman method) through random assignment. The intervention program was then implemented, followed by a post-test. The research instruments included the schema therapy training program by Young, Glosko, and Wishar (1990), the Gottman couples therapy program based on the sound relationship house theory by Gottman and Gottman (2017), and the Marital Conflicts Questionnaire by Sanaei Zakir and Barati (2008). Data were analyzed using multivariate and univariate covariance analysis with SPSS software version 26.

Findings: The findings indicated no significant difference between the two groups of couples therapy with the schema therapy approach and the Gottman method in improving marital conflicts. Couples therapy with the schema therapy approach had a significant effect on improving marital conflicts. Couples therapy using the Gottman method also had a significant effect on improving marital conflicts in women on the verge of divorce.

Conclusion: The findings suggest that both couples therapy with the schema therapy approach and the Gottman method are effective in improving marital conflicts in women on the verge of divorce, with no significant difference between them.

Keywords: Couples Therapy with Schema Therapy Approach, Couples Therapy with Gottman Method, Marital Conflicts

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Marital conflicts represent one of the most significant challenges faced by couples, with substantial implications for emotional, psychological, and physical well-being. Family, as the primary social unit, is directly influenced by the quality of marital relationships, and any disruption in marital harmony can have cascading effects on the overall societal structure (Asadi et al., 2024). Modern societal transformations, rapid technological advancements, and evolving cultural norms have introduced complexities in marital relationships, often resulting in communication breakdowns, emotional detachment, and increasing rates of divorce (Houshmandi, 2022; Javidan, 2022). Studies highlight that unresolved marital conflicts contribute to negative emotional states, such as frustration, resentment, and emotional exhaustion, which can further deteriorate the relationship and overall family functioning (Babaei et al., 2024; Mohammadi et al., 2021). Effective communication, emotional intimacy, and conflict resolution skills are critical in maintaining marital harmony, yet many couples lack these essential competencies, leading to persistent conflicts and eventual marital breakdown (Abedi et al., 2024; Liu & Vazsonyi, 2024).

Schema Therapy, developed by Young, emphasizes the role of early maladaptive schemas formed during childhood experiences, which influence adult interpersonal relationships. Maladaptive schemas related to abandonment, mistrust, emotional deprivation, and defectiveness often manifest in marital relationships, contributing to misunderstandings, unmet needs, and emotional withdrawal (Ahmadi et al., 2024; Talaezadeh et al., 2023). Schema Therapy interventions aim to identify and modify these schemas, fostering healthier cognitive and emotional patterns that enhance marital satisfaction. On the other hand, the Gottman Method, pioneered by John and Julie Gottman, focuses on building friendship, managing conflicts constructively, and creating shared meaning within relationships. The method emphasizes the importance of eliminating the 'Four Horsemen of the Apocalypse'—criticism, contempt, defensiveness, and stonewalling—which are detrimental to marital stability (Veldorale-Griffin, 2023). Research has consistently demonstrated the effectiveness of both therapeutic approaches in improving various aspects of marital relationships, including emotional intimacy, communication, and conflict resolution (Cheraghi-Seifabad et al., 2021; Doss et al., 2020; Esmaeilzadeh & Akbari, 2021; J. Gottman & J. Gottman, 2017). While schema therapy offers a deep cognitive restructuring approach, the Gottman method provides practical tools for enhancing day-to-day marital interactions. Despite the proven efficacy of both approaches, comparative studies evaluating their effectiveness in improving marital conflicts are limited. This study aimed to fill this gap by comparing the effectiveness of couples therapy with a schema therapy approach and the Gottman method in improving marital conflicts in women on the verge of divorce.

Methodology

This quasi-experimental study involved 60 women on the verge of divorce in Hamadan, selected through purposive sampling from 150 distributed questionnaires. Participants scoring 42 or below on the Marital Conflicts Questionnaire were randomly assigned to four groups: an experimental and control group for schema therapy, and an experimental and control group for the Gottman method. Inclusion criteria included ages between 25 and 55 years and a minimum education level of middle school. Exclusion criteria involved concurrent psychological treatments or medications. Ethical considerations such as informed consent and confidentiality were observed. Interventions consisted of 10 sessions of

schema therapy focusing on identifying and modifying maladaptive schemas, and 10 sessions of the Gottman method addressing conflict management and relationship building. Data were analyzed using multivariate and univariate covariance analysis via SPSS version 26.

Findings

Descriptive statistics showed that participants' educational levels ranged from middle school to doctoral degrees. The analysis revealed significant reductions in marital conflicts in both intervention groups compared to their respective control groups. For the schema therapy group, the post-test mean conflict score decreased notably, with an F value of 19.63 and a significance level of $p < 0.001$, indicating that 42% of the variance in marital conflict was explained by the intervention. Similarly, the Gottman method group showed a significant reduction in conflicts with an F value of 21.56 and $p < 0.001$, accounting for 44% of the variance. However, no significant difference was found between the two intervention methods ($F = 0.585$, $p = 0.451$).

Discussion and Conclusion

Both schema therapy and the Gottman method effectively reduced marital conflicts in women on the verge of divorce, with no significant difference between the two approaches. Schema therapy's effectiveness can be attributed to its focus on identifying and modifying early maladaptive schemas, fostering emotional insight, and developing healthier behavioral patterns. In contrast, the Gottman method's success lies in its structured approach to conflict management, enhancing emotional connection, and fostering mutual respect and understanding among couples. The study highlights the importance of therapeutic interventions in addressing marital conflicts and suggests incorporating cognitive and emotional strategies in couples therapy for better outcomes. Future research could explore the long-term effectiveness of these interventions and their applicability to diverse populations.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۱ آذر ۱۴۰۳

اصلاح شده در تاریخ ۱۰ دی ۱۴۰۳

پذیرفته شده در تاریخ ۱۷ بهمن ۱۴۰۳

منتشر شده در تاریخ ۳۱ خرداد ۱۴۰۴

پویایی های روانشناختی در اختلال های خلقی

دوره ۴، شماره ۱، صفحه ۵۳-۶۹



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

مقایسه زوج درمانی با رویکرد طرحواره درمانی با روش گاتمن در بهبود تعارضات زناشویی در زنان آستانه طلاق

محمد پایداری نیام ^۱، احمد علی جدیدیان ^۲

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی عمومی و تربیتی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران (نویسنده مسئول).

۲. دکتری تخصصی، گروه روانشناسی عمومی و تربیتی، واحد کنگاور، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.

*ایمیل نویسنده مسئول: mohammadpaydariniyam@gmail.com

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی/اصلی

نحوه استناد به این مقاله:

پایداری نیام م، جدیدیان ا. (۱۴۰۴). مقایسه زوج درمانی با رویکرد طرحواره درمانی با روش گاتمن در بهبود تعارضات زناشویی در زنان آستانه طلاق. *پویایی های روانشناختی در اختلال های خلقی*، ۴ (۱)، ۵۳-۶۹.



© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه زوج درمانی با رویکرد طرحواره درمانی با روش گاتمن در بهبود تعارضات زناشویی در زنان آستانه طلاق انجام شد. **روش شناسی:** این پژوهش از انواع تحقیقات نیمه تجربی بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زنان در آستانه طلاق شهر همدان تشکیل داد. از جامعه آماری مذکور با توجه به روش تحقیق حجم ۶۰ نفر از زنان دارای تعارض زناشویی انتخاب شدند و به ۴ گروه (یک گروه آزمایش و یک گروه گواه برای طرحواره درمانی، یک گروه آزمایش و یک گروه گواه برای زوج درمانی به روش گاتمن) انتخاب و به صورت تصادفی تقسیم و برنامه مداخله اجرا، سپس پس از آزمون اجرا شد. ابزار پژوهش شامل برنامه آموزش طرحواره درمانی (یانگ و گلوکسکو و ویشار، ۱۹۹۰) و برنامه زوج درمانی گاتمن بر اساس نظریه خانه امن رابطه (گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۷) و پرسشنامه تعارضات زناشویی ثنائی ذاکر و براتی (۱۳۸۷) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره با نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته ها:** یافته ها نشان داد بین دو گروه زوج درمانی با رویکرد طرحواره درمانی و روش گاتمن در بهبود تعارضات زناشویی تفاوت معنی داری دیده نمی شود. زوج درمانی با رویکرد طرحواره درمانی در بهبود تعارضات زناشویی تأثیر معناداری دارد. زوج درمانی با روش گاتمن در بهبود تعارضات زناشویی در زنان آستانه طلاق تأثیر دارد. زوج درمانی با روش گاتمن در بهبود تعارضات زناشویی تأثیر معناداری دارد. **نتیجه گیری:** یافته ها نشان داد که هر دو روش زوج درمانی با رویکرد طرحواره درمانی و روش گاتمن در بهبود تعارضات زناشویی زنان آستانه طلاق مؤثر هستند و تفاوت معناداری بین آنها وجود ندارد.

کلیدواژگان: زوج درمانی با رویکرد طرحواره درمانی، زوج درمانی با رویکرد گاتمن، تعارضات زناشویی.



مقدمه

خانواده نخستین و منحصر به فردترین نهاد اجتماعی است، که سلامت و بهروزی یک جامعه را مرهون سلامت و رضایت اعضای آن دانسته‌اند. زیرا تأثیر هیچ نهادی و هیچ رابطه‌ای، به آن اندازه از دوام و عمق و شدت برخوردار نیست (Asadi et al., 2024). بدیهی است که تقریباً همه زوجین با امید به آینده‌ای روشن و رضایت، زندگی زناشویی خود را آغاز می‌کنند و امیدوارند این رابطه پایا و همیشگی باشد (Houshmandi, 2022; Javidan, 2022).

تغییرات جهانی همراه با تغییرات مدرن، تغییر نظام خانواده‌ها، خلاء مهارت‌های ارتباطی، وقوع طلاق عاطفی و فشارهای شغلی - اجتماعی منجر به بروز مشکلات و تعارض‌های خانوادگی گردیده است. عوامل فوق کارکردهای روانشناختی خانواده را برهم زده و سبب شده که خانواده به عنوان یک سیستم نامدار و هدفمند دیگر سیستم هدفمند و پویایی نباشد و تبعات گسترده بسیاری را در سطح کلان برای جوامع ایجاد نماید، تبعات رفتاری‌های خانوادگی در سطح کلان نبوده و اختلافات و شرایط خاص خانوادگی می‌تواند کارکردهای خانواده را نیز تحت تأثیر قرار دهد، از جمله اینکه تعارضات زناشویی بین زوجین افزایش یافته است. نباید فراموش کرد که پدید آمدن اختلاف و تعارض زناشویی بین زن و شوهر امری طبیعی است. به دلیل ماهیت کنشوری همسران در فضای زندگی مشترک، گاه پیش می‌آید که اختلاف دیدگاه بین زوجین روی می‌دهد و یا نیازهای آنان برآورده نشوند. در نتیجه چنین تعاملات منفی، پیامدهایی مثل ناخشنودی، ناامیدی و احساس خشم همسران نسبت به یکدیگر را شکل می‌دهد (Babaei et al., 2024; Javidan, 2022). زوجین دارای تعارض نمی‌توانند احساسات خود را دقیق بشناسند و در نتیجه آن را ابراز نمی‌کنند؛ از این رو تعارضات زناشویی در خانواده‌هایی شکل می‌گیرد که بی‌عاطفه، سرد، منزوی، تندخو، پیش‌بینی ناپذیر یا بدرفتار هستند (Mohammadi et al., 2021). تعارض به واحد خانواده آسیب می‌زند و باعث پرخاشگری و نهایت از بین رفتن روابط خانوادگی می‌شود. تعارضات در زوجین باعث تهدیدات، بدرفتاری کلامی و فیزیکی و پرخاشگری می‌شود و دامنه رفتاری از هل دادن و سیلی زدن و تهدید زندگی و حتی مرگ یکی از زوجین را به همراه دارد (Abedi et al., 2024).

تعارضات زناشویی آسیب‌زا است و زندگی را در معرض نارضایتی و طلاق پیش می‌برد. در مقابل ازدواج متعادل، افراد را شادتر و از نظر فیزیکی سالم‌تر می‌کند و باعث شکوفایی و زندگی جنسی سالم‌تر می‌گردد نهایتاً، می‌بایست از تعارض زناشویی به سمت یک تعادل در زندگی زناشویی حرکت کرد (Liu & Vazsonyi, 2024). اگر تعارضات اجتناب‌ناپذیر زوجین شدید باشد تأثیرات فیزیکی و روان‌شناختی مخربی خواهند داشت. تعارضات زناشویی در نتیجه عدم درک تفاوت‌های فردی زوجین و تعارض پاسخ به این عدم درک است. در زمان بروز تعارضات زناشویی، رفتارهای خشونت‌آمیز مانند توهین، سرزنش، انتقاد و حمله فیزیکی وجود دارد و زوجها در آن نسبت به یکدیگر احساس خصومت، کینه، خشم و نفرت داشته و هر یک عقیده دارد که همسرش آدم نامطلوب و سازگاری است که موجب رنجش و عذاب او می‌شود. تعارض از دید سیستمی، تنازع بر سر تصاحب پایگاه و منابع قدرت است که در جهت حذف امتیاز دیگری و افزایش امتیازات خود بروز می‌کند و فرایندی است که طی آن یکی از طرفین پی می‌برد که طرف مقابلش مسایل مورد علاقه وی را سرکوب می‌کند (Maya et al., 2024; Yu, 2024).

زوج‌های متعارض در روابط خود دارای، انواعی از خطاهای شناختی مثل استدلال احساسی، استدلال انتخابی، بزرگ‌نمایی رفتار بد همسر، تحریک گفتار و اعمال همسر هستند و همین مسأله موجب ایجاد کوتاهی در انجام وظایف و بروز مشکلات ثانوی می‌گردد. تعارض در زندگی در هر رابطه صمیمیت گریزناپذیر است. تعارض در زندگی زناشویی نوعی شرایط استرس‌زا و تهدید کننده برای زوجین محسوب می‌شود (Yu, 2021; Zhang et al., 2023).



به نظر می‌رسد زوج درمانی مبتنی بر روش گاتمن بتواند بر بهبود تعارضات زناشویی در زنان آستانه طلاق، تأثیر داشته باشد، گاتمن، گاتمن و دی‌کلایر (۲۰۰۶) بر اساس تحقیق خود نشان دادند که یک ازدواج شاد و موفق ازدواجی است که در آن زوجها با یکدیگر همچون دوست رفتار می‌کنند و تعارضات زناشویی خود را به شیوه‌ای ملایم و محرمانه و مثبت مدیریت می‌کنند، و این رفتار مانع از گرایش زوجین به خیانت زناشویی می‌شود، هر یک از زوجین دیدگاه‌ها یا ادراک‌های خودش را درباره ازدواج و احساسات در رابطه زناشویی دارد (هدنبرو، شاپیرو و گاتمن، ۲۰۰۶)، از این رو، هدف زوج درمانی به روش گاتمن بازسازی رابطه و تقویت رفاقت زناشویی است. تا از این رهگذر، به زوجها کمک نماید تا مدیریت تعارض و معنای داشتن حس مشترک در رابطه را بیاموزند. طبق نظریه گاتمن، وجود چهار سوار سرنوشت (عواملی که روابط زوجها را تخریب می‌نماید) با شدت بالا در رابطه با ۸۶ درصد اطمینان پیش‌بینی کننده طلاق است. این چهار سوار عبارتند: از انتقاد^۱ سرزنش^۲، جبهه‌گیری^۳ و سکوت^۴ (Veldorale-Griffin, 2023). انتقاد یعنی حمله کردن به شخصیت همسر، انتقاد معمولاً در تعاملات منفی رخ می‌دهد و اغلب با جملاتی مانند «تو همیشه» یا «تو هرگز» شروع می‌شود. انتقاد معمولاً به دومین سوار سرنوشت، یعنی دفاعی بودن منجر می‌شود که در برگیرنده هر گونه تلاش برای دفاع از خود در برابر حمله ادراک شده است. یکی از عناصر خطرناک جبهه‌گیری آن است که به عدم پذیرش مسئولیت در ایجاد مشکل منجر می‌شود و یکی از همسران همیشه تقصیر را به گردن طرف مقابل می‌اندازد. تحقیر، آزار دهنده‌ترین سوار سرنوشت است و به این صورت تعریف می‌شود «هر گونه رفتار کلامی یا غیر کلامی که یکی از همسران برای جریحه‌دار کردن احساسات طرف مقابل به کار می‌برد. این رفتارها عبارتند از فحاشی، شوخی‌های خصمانه، تمسخر، ستیزه‌جویی و زبان بدن، گاتمن سرزنش را سوء استفاده روانی نامید و اظهار داشت که باید فوراً از طریق درمان خاتمه یابد. سکوت، آخرین سوار سرنوشت هنگامی رخ می‌دهد که شنونده از تعامل یا ناپدید شدن گرفتن گوینده یا ترک کردن اتاق کناره‌گیری می‌کند. ظهور دیوار سنگی سکوت به معنای پایان رابطه نیست، اما می‌تواند رابطه را در معرض خطر جدایی قرار دهد. با توجه به آنچه گاتمن اظهار داشت، می‌توان گفت که زوجها که ۴ سوار سرنوشت وارد زندگی آن‌ها می‌شود رضایت خود از رابطه را از دست داده و به تدریج دچار مشکلات زناشویی شده، مشکلات زناشویی خود زمینه‌ساز، گرایش به خیانت خواهد شد (Jalalvand et al., 2023; Tarkeshdooz et al., 2022).

یکی دیگر از راهکارهای احتمالی بهبود تعارضات زناشویی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه است، در مورد طرح‌واره‌ها یا تله‌های ذهنی می‌توان گفت، طرح‌واره‌ها را می‌توان ساختارهایی برای بازیابی مفاهیم کلی ذخیره شده در حافظه یا مجموعه سازمان یافته‌ای از اطلاعات، باورها و فرض‌ها دانست. محتوای هر طرح‌واره از طریق تجربه‌های زندگی فردی ساخته و پرداخته می‌شود، سازمان می‌یابد و در ادراک و ارزیابی اطلاعات جدید مورد استفاده قرار می‌گیرد. طرح‌واره‌ها از طریق پردازش اطلاعات بر رفتار تأثیر می‌گذارند و در جریان تفکر به تصمیم‌گیری کمک می‌کنند و قابل انتظارترین پیش‌بینی را فراهم می‌آورند. اما در برخی فرایندهای ذهنی ممکن است در نقش عاملی در برابر تغییر عمل کنند و موجب کندی در فرایند تغییر الگوهای رفتاری شوند (Ahmadi et al., 2024; Talaezadeh et al., 2023).

بررسی مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که طرح‌واره درمانی و زوج‌درمانی به روش گاتمن هر دو در بهبود جنبه‌های مختلف روابط زناشویی مؤثر بوده‌اند. اسماعیل‌زاده و اکبری (۲۰۲۱) اثربخشی طرح‌واره درمانی بر خودکارآمدی جنسی، رضایت زناشویی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در زوجین با تعارضات زناشویی را تأیید کردند (Esmaeilzadeh & Akbari, 2021). چراغی سیف‌آباد، احتشام‌زاده، عسگری و جوهری‌فرد (۲۰۲۱) نیز دریافتند که هر دو مداخله طرح‌واره درمانی ذهنیت‌مدار و زوج‌درمانی هیجان‌مدار تأثیر معناداری بر سازگاری زناشویی

1. Hedenbro, Shapiro & Gottman

2. criticism

3. blame

4. fronting

5. silence



دارند (Cheraghi-Seifabad et al., 2021). سر رشته دارانپور و نامدارپور (۲۰۲۱) نشان دادند که طرحواره درمانی بر کاهش نشخوار فکری زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر است (Sarreshtehdaranpour & Namdarpour, 2021). کریمی، احدی و زهراکار (۲۰۲۰) اثربخشی آموزش مهارت های زناشویی به روش گاتمن را در بهبود الگوهای ارتباطی زنان تأیید کردند (Karimi et al., 2020). عسگری و گودرزی (۲۰۱۹) نیز تأثیر مثبت و معنادار طرحواره درمانی هیجانی بر صمیمیت زناشویی زوجین در آستانه طلاق را نشان دادند (Asgari & Goodarzi, 2019). در سطح بین المللی، دوس، رودی، ویگه و جانسون (۲۰۲۰) اثربخشی زوج درمانی به روش گاتمن بر کاهش آشفتگی و پریشانی زوجین را تأیید کردند (Doss et al., 2020). علاوه بر این، گاتمن و گاتمن (۲۰۱۷) و گاتمن (۲۰۱۵) نیز اثربخشی رویکرد گاتمن در حل مشکلات زوجین را نشان داده اند (J. Gottman & J. Gottman, 2017). شاپیرو، گاتمن و فینک (۲۰۱۵) و بابکوک، گاتمن، ریان و گاتمن (۲۰۱۳) نیز به تأثیر مثبت و معنادار آموزش زوج درمانی به روش گاتمن بر کاهش اختلافات و تعارضات زناشویی تأکید کرده اند (Shapiro et al., 2015).

با عنایت به مطالب فوق و با توجه به اینکه پژوهشی با این عنوان تا کنون صورت نگرفته لذا پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین زوج درمانی با رویکرد طرحواره درمانی با روش گاتمن در بهبود تعارضات زناشویی در زنان آستانه طلاق تفاوت وجود دارد؟

مواد و روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی - از نظر ماهیت کمی و از نظر هدف کاربردی است. جامعه آماری پژوهش را تمامی زنان در آستانه طلاق شهر همدان تشکیل داد. از جامعه آماری مذکور با توجه به روش تحقیق حجم ۶۰ نفر انتخاب شد. روش نمونه گیری هدفمند بود، بدین صورت که ۱۵۰ پرسشنامه تعارض زناشویی در بین زوجین در آستانه طلاق توزیع و ۶۰ نفر از زنانی که نمره حداقل ۴۲ و کمتر در پرسشنامه به دست آورند مجزا و به ۴ گروه (یک گروه آزمایش و یک گروه گواه برای طرحواره درمانی، یک گروه آزمایش و یک گروه گواه برای درمان به روش گاتمن) به صورت تصادفی تقسیم شدند. ملاک های ورود شامل: شرکت کنندگان در پژوهش باید دارای ملاک های زیر باشند: شرکت کنندگان در پژوهش بین ۲۵ تا ۵۵ سال سن داشته باشند؛ شرکت کنندگان در پژوهش تحصیلات حداقل سوم راهنمایی داشته باشند. ملاک های خروج نیز شامل: زمان اجرای پژوهش از خدمات روان شناختی استفاده نکند؛ همزمان در سایر درمان ها شرکت نکند، درمان دارویی و سایر مداخلات روان شناختی را دریافت نکند؛ غیبت بیش از دو جلسه؛ در صورت عدم تمایل به شرکت در مطالعه، آزمودنی می تواند مطالعه را ترک نماید. همچنین، ارائه معرفی نامه کتبی و کسب اجازه از مسئولین به منظور انجام پژوهش، معرفی کردن خود به واحدهای پژوهش و تشریح اهداف و ماهیت پژوهش، اطمینان دادن به واحدهای پژوهش در خصوص محرمانه بودن اطلاعات و دریافت رضایت نامه از افراد مورد بررسی و رعایت کردن امانت داری و صداقت در بررسی متون و تجزیه و تحلیل اطلاعات و عدم ثبت نام و نام خانوادگی افراد مورد بررسی از موارد مهم رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش بود.

پرسشنامه تعارضات زناشویی: ثنایی ذاکر و براتی (۱۳۸۷) با هدف سنجیدن هفت بعد اصلی تعارضات زوجین این پرسشنامه را تدوین کردند. پرسشنامه شامل ۴۲ پرسش بوده بر مبنای تجربیات بالینی استاد راهنمای پژوهش ساخته شده است. این ابزار هفت جنبه یا هفت بعد از تعارضات زناشویی را اندازه می گیرد. نمره گذاری به این صورت است که برای هر پرسش پنج گزینه در نظر گرفته شده که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آن ها اختصاص داده شده است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ است. حداکثر نمره هر خرده مقیاس مساوی با تعداد پرسش های آن خرده مقیاس ضربدر ۵ است. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر است. در



پژوهش خزایی (۱۳۸۵) نمرات تمامی مؤلفه‌های پرسشنامه تعارضات زناشویی از ۰/۳۱ تا ۰/۸۲ با نمره کل تعارض زناشویی در سطح ۰/۱. همبستگی معناداری داشتند (Amrollahi et al., 2013; Khazaei, 2006).

زوج‌درمانی به روش گاتمن: پروتکل مداخله‌ای زوج‌درمانی به روش گاتمن (گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۷) شامل ده جلسه بود که با هدف بهبود تعاملات زناشویی و کاهش تعارضات طراحی شد. در جلسه اول، اعضای گروه با یکدیگر آشنا شدند، قوانین و مقررات گروه توضیح داده شد و نیازها و انتظارات زوجین از ازدواج و درمان مورد ارزیابی قرار گرفت. در جلسه دوم، بر تغییر در الگوهای تعاملی تمرکز شد، به گونه‌ای که تبادلات رفتاری منفی کاهش یابد و تبادلات مثبت افزایش پیدا کند. در جلسه سوم، به زوجین کمک شد تا چهار سوار سرنوشت (انتقاد، سرزنش، جبهه‌گیری و سکوت) را شناسایی کرده و تأثیرات مخرب آن‌ها را بر رابطه زناشویی خود درک کنند. جلسه چهارم به این موضوع اختصاص یافت که تعارض بخشی طبیعی از هر ازدواجی است و زوجین باید بیاموزند که چگونه تفاوت‌های یکدیگر را بپذیرند و با آن‌ها کنار بیایند. در جلسه پنجم، زوجین سبک‌های صحیح حل تعارض و روش‌های سازش با آن‌ها را آموختند. در جلسه ششم، پیشگیری از گسترش دامنه تعارضات و اهمیت عذرخواهی از یکدیگر برای حفظ ارتباط مؤثر مورد تأکید قرار گرفت. در ادامه، در جلسه هفتم، بازسازی حس احترام و پذیرش همسر علیرغم تفاوت‌های موجود آموزش داده شد و بر تحسین و تشویق یکدیگر تأکید گردید. جلسه هشتم به افزایش شناخت زوجین از دنیای یکدیگر و یادگیری نحوه کنار آمدن با حوادث استرس‌زا و تعارضات پرداخت. در جلسه نهم، زوجین یاد گرفتند که چگونه رویاها و آرزوهای یکدیگر را درک کرده و از یکدیگر در راستای تحقق آن‌ها حمایت کنند. در نهایت، جلسه دهم شامل مرور جلسات گذشته، اجرای پس‌آزمون، بررسی میزان یادگیری و تغییرات ایجاد شده، پاسخ به سؤالات احتمالی و جمع‌بندی کلی بود. در پایان نیز از شرکت‌کنندگان تقدیر و تشکر به عمل آمد.

طرح‌واره درمانی: پروتکل مداخله‌ای طرح‌واره درمانی شامل ده جلسه بود که به‌منظور شناسایی و اصلاح طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و بهبود تعارضات زناشویی طراحی شد. در جلسه اول، پس از خوشامدگویی و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، اهداف و انتظارات برنامه آموزشی مشخص شد. علاوه بر این، پیش‌آزمون اجرا گردید و توافقی‌هایی در مورد زمان تشکیل، تعداد و مدت جلسات آموزشی انجام شد. در این جلسه، مدل طرح‌واره به زبان ساده توضیح داده شد و به چگونگی شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ویژگی‌های آن‌ها، ریشه‌های تحولی، حوزه‌های مرتبط، عملکردها و سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار پرداخته شد. در جلسه دوم، به زوجین در زمینه مفهوم‌سازی مشکلاتشان بر اساس طرح‌واره‌ها آموزش داده شد. در این جلسه، مشکلات زوجین از دیدگاه طرح‌واره‌محور بررسی شد و اطلاعات لازم برای شناسایی حوزه‌های مختل طرح‌واره‌ها گردآوری شد. همچنین، شواهد تأییدکننده و طردکننده طرح‌واره‌های ناسازگار از زندگی گذشته و حال زوجین مورد بررسی قرار گرفت. در جلسه سوم، دو تکنیک شناختی شامل آزمون اعتبار طرح‌واره و تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرح‌واره آموزش داده شد. جلسه چهارم به بررسی سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و آموزش ارزیابی مزایا و معایب این سبک‌ها اختصاص یافت. در این جلسه، تمرین گفتگو بین جنبه طرح‌واره و جنبه سالم، همراه با یادگیری پاسخ‌های جنبه سالم، انجام شد. در جلسه پنجم، تکنیک‌های تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی برای موقعیت‌های برانگیزاننده طرح‌واره به زوجین آموزش داده شد. همچنین، نوشتن فرم ثبت طرح‌واره در طول زندگی روزمره و هنگام برانگیخته شدن آن تمرین گردید. در جلسه ششم، تکنیک‌های تجربی شامل تصویرسازی ذهنی و مفهوم‌سازی طرح‌واره از طریق گفتگوهای خیالی اجرا شد. علاوه بر این، مفهوم بزرگسال سالم در ذهن زوجین تقویت گردید و بر شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده و جنگیدن علیه طرح‌واره‌ها در سطح عاطفی تأکید شد. در جلسه هفتم، فرصتی برای زوجین فراهم شد تا احساسات خود نسبت به همسر و نیازهای برآورده نشده‌شان را شناسایی کنند. همچنین، به آن‌ها کمک شد تا بتوانند عواطف بلوکه‌شده خود را در رابطه با حوادث آسیب‌زا تخلیه کنند و حمایت هیجانی مناسبی دریافت نمایند. در جلسه هشتم، بر یافتن راهکارهای جدید برای برقراری ارتباط مؤثر و کنار گذاشتن سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار مانند اجتناب



و جبران افراطی تمرکز شد. در این جلسه، فهرستی جامع از رفتارهای مشکل ساز تهیه گردید و اهداف درمانی مشخص شدند. جلسه نهم به تمرین تصویرسازی ذهنی برای رویارویی با موقعیت های مشکل ساز و ایفای نقش در مواجهه با این موقعیت ها اختصاص داشت. همچنین، زوجین به تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و تکالیف رفتاری جدید پرداختند. در نهایت، در جلسه دهم، بر غلبه بر موانع تغییر رفتار و حفظ مهارت های آموخته شده تأکید شد. این جلسه با مرور نکات کلیدی، پاسخگویی به سؤالات، جمع بندی و اجرای پس آزمون به پایان رسید.

پس از کسب مجوز از دانشگاه و مراجعه به مراکز طلاق، از جامعه آماری مذکور ۶۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد. روش نمونه گیری هدفمند بود، بدین صورت که ۱۵۰ پرسشنامه تعارض زناشویی در بین زوجین در آستانه طلاق توزیع و ۶۰ نفر از زنانی که نمره حداقل ۴۲ و کمتر در پرسشنامه به دست آورند مجزا و به ۴ گروه (یک گروه آزمایش و یک گروه گواه برای طرحواره درمانی، یک گروه آزمایش و یک گروه گواه برای درمان به روش گاتمن) به صورت تصادفی تقسیم و برنامه مداخله اجرا، سپس پس آزمون اجرا شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره با نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت

یافته ها

مشخصات توصیفی آزمودنی های پژوهش نشان داد کل شرکت کنندگان در این تحقیق که ۶۰ نفر بودند که تحصیلات افراد شرکت کننده در تحقیق از سوم راهنمایی (سیکل) تا دکتری پراکنده است.

جدول ۱

آماره های توصیفی در متغیر تعارضات زناشویی در گروه طرحواره درمانی

گروه	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	تعداد
آزمایش طرحواره	۱۲۷/۲۶	۲۶/۰۴	۷۹	۱۷۲	۱۵
درمانی	۱۰۷/۸۰	۱۷/۳۵	۷۱	۱۳۷	
کنترل	۱۲۸/۴۶	۱۸/۰۴	۱۰۴	۱۵۶	۱۵
	۱۲۹/۶۶	۱۷/۵۴	۱۰۷	۱۶۷	
آزمایش گاتمن	۱۱۵/۲۰	۹/۰۴	۱۰۱	۱۳۰	۱۵
	۹۹/۸۰	۹/۱۷	۸۴	۱۲۲	
کنترل	۱۲۶/۷۳	۱۱/۲۰	۱۰۸	۱۴۷	۱۵
	۱۲۵/۰۰	۱۵۷/۴۲	۱۰۴	۱۵۰	

در جدول ۱ متغیر وابسته تعارضات زناشویی در گروه طرحواره درمانی و مداخله گاتمن به تفکیک گروه آزمایش و کنترل گزارش شده است. مقادیر میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه و تعداد در هر کدام از مراحل پیش آزمون و پس آزمون جداگانه گزارش شده است و یافته ها بیانگر کاهش تعارضات زناشویی در پس آزمون در گروه های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل گردیده است.



جدول ۲

آزمون شاپیرو-ویلک برای آزمون نرمالیتی در پس آزمون

گروه	آماره	درجات آزادی	سطح معناداری
طرح‌واره درمانی	گروه آزمایش	۰/۹۶۱	۱۵
	گروه کنترل	۰/۹۳۳	۱۵
زوج درمانی گاتمن	گروه آزمایش	۰/۹۵۷	۱۵
	گروه کنترل	۰/۹۵۲	۱۵

در جدول ۲ با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها در پس آزمون بررسی شده است. همان طور که دیده می‌شود مقادیر آماره و سطوح معناداری در چهار وضعیت جمع‌آوری داده‌ها نشان می‌دهد که مفروضه نرمالیتی برای اجرای آزمون آماری رعایت شده است.

جدول ۳

مفروضه یکسانی واریانس‌ها

گروه	آماره F	dF _۱	dF _۲	سطح معنی داری	آماره لوین
طرح‌واره درمانی	۰/۵۶۳	۱	۲۸	۰/۴۶۰	۰/۳۱۳
زوج درمانی به روش گاتمن	۱/۳۴۴	۱	۲۸	۰/۲۵۶	۰/۳۱۳

بر اساس یافته‌های بدست آمده پیش فرض‌های کواریانس برقرار بود.

جدول ۴

آزمون کواریانس برای بررسی اثر بخشی

مداخله	منابع	مجموع مجزورات	dF	میانگین	F	معنی داری	مجذور اتای سهمی
طرح‌واره	پیش آزمون	۳۸۷۸/۴۷	۱	۳۸۷۸/۴۷	۲۲/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۴۵۵
	گروه	۳۳۷۹/۷۵	۱	۳۳۷۹/۷۵	۱۹/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۴۲۱
	خطا	۴۶۴۳/۲۵	۲۷	۱۷۱/۹۷	-	-	-
	کل	۴۳۵۰۳۶/۰۰	۳۰	-	-	-	-
گاتمن	پیش آزمون	۱۰۵۱/۲۰	۱	۱۰۵۱/۲۰	۱۲/۱۷	۰/۰۰۲	۰/۳۱۱
	گروه	۱۸۶۲/۰۲	۱	۱۸۶۲/۰۲	۲۱/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۴۴۴
	خطا	۲۳۳۱/۱۹	۲۷	۸۶/۳۴	-	-	-
	کل	۳۸۷۱۵۸/۰۰	۳۰	-	-	-	-

با توجه به مقادیر آماره F و سطوح معناداری در جدول ۴ که به ترتیب عبارت است از ۱۹/۶۵ و $P < ۰/۰۰۱$ فرض صفر رد و فرض خلاف تأیید می‌شود یعنی زوج درمانی با رویکرد طرح‌واره درمانی در بهبود تعارضات زناشویی تأثیر معناداری دارد. مجذور اتای سهمی نشان می‌دهد حدود ۴۲ درصد از واریانس تعارضات زناشویی توسط شرایط آزمایش تبیین می‌شود.



همچنین همان گونه که در **جدول ۴** دیده می شود مقدار آماره F در مؤلفه اثر گروه برابر است با ۲۱/۵۶ و سطح معناداری $P < 0/001$ چون از ۰/۰۵ کوچکتر است فرض صفر رد می شود و فرض خلاف پذیرفته می شود. به این معنی که زوج درمانی با روش گاتمن در بهبود تعارضات زناشویی تأثیر معناداری دارد. مجذور اتای سهمی برابر است با ۰/۴۴۴ یعنی حدود ۴۵ درصد از واریانس متغیر تعارضات زناشویی توسط شرایط آزمایش تبیین می شود.

جدول ۵

آزمون تحلیل کوواریانس برای فرضیه تحقیق

منابع	مجموع مجذورات	df	میانگین	F	معناداری	مجذور اتای سهمی
پیش آزمون	۱۴۵۰/۹۶	۱	۱۴۵۰/۹۶	۹/۹۳	۰/۰۰۴	۰/۲۶۹
گروه	۸۵/۴۴	۱	۸۵/۴۴	۰/۵۸۵	۰/۴۵۱	۰/۰۲۱
خطا	۳۹۴۱/۸۳	۲۷	۱۴۵/۹۹	-	-	-
کل	۳۲۹۱۰۶/۰۰	۳۰	-	-	-	-

در **جدول ۵** آزمون تحلیل کوواریانس برای فرضیه گزارش شده است. مقدار F برابر است با ۰/۵۸۵ و سطح معناداری ۰/۴۵۱ چون از ۰/۰۵ بزرگتر است فرض صفر تأیید می شود یعنی بین دو گروه زوج درمانی با رویکرد طرحواره درمانی و روش گاتمن در بهبود تعارضات زناشویی تفاوت معنی داری دیده نمی شود.

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های بدست آمده هر دو رویکرد در کاهش تعارضات زناشویی در مقایسه با گروه کنترل کاهش معنادار بدست آمده است و در مقایسه دو رویکرد یعنی بین دو گروه زوج درمانی با رویکرد طرحواره درمانی و روش گاتمن در بهبود تعارضات زناشویی تفاوت معنی داری دیده نمی شود. پژوهشی با این عنوان که هر دو درمان (طرحواره درمانی و زوج درمانی مبتنی بر رویکرد گاتمن را همزمان مورد بررسی قرار داده باشد یافت نشد اما این بخشی از یافته با نتایج پژوهش های پیشین به طور ضمنی همسو می باشد (Aalami et al., 2020; Aalami & Ahi, 2020; Abedi et al., 2024; Alirezaee et al., 2020; Alizadeh Asli & Jafar Nezhad Langroudi, 2018; Eslahi, 2019; Fani Sobhani et al., 2021; Godarzi & Khojaste, 2020; Havaasi et al., 2017; Havassi et al., 2017; Hosseini et al., 2022; Jalalvand et al., 2023). در تبیین این یافته که زوج درمانی با رویکرد طرحواره درمانی بر بهبود تعارضات تأثیر مثبت داشته و توانسته تعارضات زناشویی را کاهش دهد می توان گفت، طرحواره های ناسازگار اولیه، الگوها یا درون مایه های عمیق و فراگیری هستند که در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته اند، در مسیر زندگی تداوم دارند، به رابطه فرد با خود و با دیگران مربوط می شوند و به شدت ناکارآمد هستند. این طرحواره ها مطابق با پنج نیاز تحولی کودک به پنج حوزه بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت های مختل، دیگر جهت مندی، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری تقسیم شده اند که هر کدام شامل چند طرحواره است. به عنوان مثال در تبیین ارتباط بین گوش به زنگی بیش از حد و بازداری که مشتمل بر رفتار و عقایدی چون منفی گرایی/ بدبینی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه/ عیب جویی افراطی و تنبیه می باشد، با استمرار چنین عقاید و الگوهای رفتاری در زندگی زناشویی، از میزان صمیمیت، اعتماد و رضایت زناشویی زوجین کاسته می شود، کاهش میزان صمیمیت، اعتماد و رضایت، زمینه را برای تعارضات در حد بسیار زیادی فراهم می نماید. فردی که از این طرح واره منفی برخوردار است و در زندگی خود آنرا بکار می برد با عیب جویی فراوان، عدم مصالحه، فداکاری و گذشت در زندگی به اختلافات و تعارضات زناشویی دامن زده و



موجبات مشکلات دو طرف را فراهم می‌آورد که این نیز به نوبه خود بر میزان عدم سازگاری و بروز تعارضات زناشویی بین زوجین تأثیرگذار است. درمانگر طرح‌واره درمانی بر این نکته تأکید می‌کند که الگوهای ناکارآمد روابط زناشویی متأثر از سخت‌گیری‌های دوران کودکی هستند که در درازمدت به ادراکات تحریف شده و غیرمنطقی در روابط زناشویی انجامیده است. طرح‌واره‌ها از این منظر مایه تأثیر در کنشگری روابط زناشویی بوده و بر آن تأثیر منفی دارند (Asgari & Goodarzi, 2019; Alizadeh Asli & Jafar Nezhad Langroudi, 2018).

یافته‌های این تحقیق نشان داد که طرح‌واره درمانی به کاهش تعارضات زناشویی می‌انجامد، علت اثربخشی این دوره درمانی را می‌بایست در ایجاد بینش دوباره درباره طرح‌واره‌ها دانست. در این الگوی درمانی به بیمار کمک می‌شود تا به ردیابی و آشکار نمودن شناخت‌های ناسازگار خود در دوران ابتدایی زندگی بپردازد. پس از آن درمانگر با تشریح و توصیف ارتباط آن با راهبردهای شناختی، رفتاری، میان فردی و کنونی سعی در حل مشکلات زناشویی می‌کند. درحقیقت در این مسیر درمانگر با شناسایی علل زیرین مشکلات زناشویی و درگیر نمودن بیمار، به بازسازی طرح‌واره‌های ناکارآمد با سبک‌های رفتاری سالم‌تر و شیوه‌های رویایی سازگار می‌پردازد. بیمار در این دوره درمانی یاد می‌گیرد تا از فعال شدن دوباره طرح‌واره‌های ناسازگار که منشاء مشکلات زناشویی فعلی وی است، اجتناب کند. درمانگر با تجهیز بیمار به واکنش‌های مقابله‌ای کارآمد اثر طرح‌واره‌ها را در مشکلات زناشویی کاهش داده و از این مسیر سطوح رضایت زناشویی را ارتقاء می‌بخشد. بالا رفتن رضایت زناشویی خود بیانگر کاهش تعارضات بین دو نفر است. نقطه مقابل تعارضات زناشویی، رضایت زناشویی است. این مداخله در نهایت سبب می‌گردد که آزمودنی درک درستی از نظام باورهای مرکزی خود پیرامون روابط زناشویی کسب کند و با توانمندسازی درمانگر کیفیت روابط زناشویی خود را ارتقاء بخشد. درمانگر در این الگوی درمانی سعی می‌کند با استفاده از تکنیک‌های مختلف همچون شکستن الگوهای رفتاری، سطوح تأثیرگذاری طرح‌واره‌ها بر رضایت زناشویی را کاهش دهد؛ به عنوان مثال آن دسته از افرادی که از طرح‌واره ناسازگار اولیه محدودیت مختل رنج می‌برند، به دلیل اینکه محدودیت‌های درونی آن‌ها درخصوص احترام متقابل و خویشتن‌داری، به اندازه کافی رشد نکرده است به تعارضات زناشویی نیز منجر می‌گردد. این افراد اغلب خودخواه، بی‌مسئولیت و یا خودشیفته به نظر می‌رسند. فردی که چنین طرح‌واره‌ای دارد، برای این که بتواند کسب قدرت کند و یا دیگران را کنترل نماید، تمرکز افراطی بر برتری‌جویی (برای مثال موفق‌ترین، با استعدادترین و ثروتمندترین) دارد. گاهی نیز به رقابت افراطی یا کنترل رفتارهای دیگران روی می‌آورند (Esmailzadeh & Akbari, 2021; Fani Sobhani et al., 2021)، درنتیجه چنین تمایلاتی منجر به بروز نارضايت‌مندی زناشویی و عدم تفاهم، شکل‌گیری احساسات منفی در روابط بین فردی با همسر می‌گردد.

درمانگر با شناسایی تأثیرگذار این طرح‌واره بر رضایت زناشویی سعی می‌نماید با استفاده از تغییر الگوهای رفتاری فرد میزان رضایت زناشویی را ارتقاء دهد. وی تلاش میکند با تشریح موقعیت فرد، تصویرسازی و توانمندسازی آزمودنی با الگوهای مقابله‌ای کارآمد سطوح رضایت زناشویی را از طریق کاهش تأثیر طرح‌واره ارتقاء بخشد. در جهت تکمیل تبیین می‌توان گفت، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه قدیمی‌ترین مولفه‌های شناختی، باورها و احساسات غیرشرطی هر فرد راجع به خود است. این طرح‌واره‌ها از تعاملات کودک با تجارب ناکارآمد با اطرافیان در سال‌های اولیه زندگی بوجود آمده و در درازمدت در زندگی فرد جریان دارد. طرح‌واره‌ها به دلیل ارضاء نشدن نیازهای هیجانی کودکی شکل می‌گیرند. با این نگرش درمانگر سعی می‌کند به جستجو طرح‌واره‌های ناسازگاری بپردازد که زندگی فعلی فرد را مختل نموده است. درحقیقت درمانگر با شناسایی الگوی طرح‌واره‌ها و همچنین پاسخ‌های هیجانی ناکارآمد فرد به آن سعی در تعدیل اثرگذاری آن‌ها می‌نماید. به عنوان مثال درمانگر در مرحله اول به شناسایی طرح‌واره‌ها و سبک‌های متمایز پاسخگویی هر فرد به آن‌ها و همچنین ریشه‌های تحولی طرح‌واره در کودکی می‌پردازد و مدلی طرح‌واره‌ای به فرد آموزش داده می‌شود. درمانگر سعی می‌کند با به کارگیری تکنیک‌های شناختی، تجربی، رابطه درمانی و شکستن الگوهای رفتاری سطوح اثرگذاری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را کاهش دهد. درمانگر با به کارگیری تکنیک‌های مختلف همچون تکنیک



شناختی صحت و سقم طرح‌واره‌ها را به آزمون می‌گذارد. در این مرحله درمانگر با روش‌هایی مثل آزمون اعتبار طرح‌واره، تعریف جدیدی از شواهد تأیید کننده طرح‌واره، ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای، برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرح‌واره، تدوین کارت آموزشی و تکمیل فرم ثبت طرح‌واره به شناسایی دقیق طرح‌واره‌هایی می‌پردازد که بر الگوی رفتاری بیمار تأثیرگذار است. به عنوان مثال به منظور کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه درمانگر سعی می‌کند با به کارگیری تکنیک الگوشکنی رفتاری که حساس‌ترین و در عین حال طولانی‌ترین بخش طرح‌واره درمانی است پاسخ‌های مقابله‌ای نارکارآمد را با الگوهای رفتاری سازگار و جدید جایگزین کند. درمانگر با طراحی تکالیف خانگی برای بیماران، آن‌ها را به سمت ادراک بهتر از فرایند تصمیم‌گیری و تداوم طرح‌واره‌های ناسازگار، آگاه می‌کند (Alizadeh Asli & Jafar, 2023; Nezhad Langroudi, 2018; Talaezadeh et al., 2023).

در تبیین این یافته که زوج درمانی مبتنی بر رویکرد گاتمن توانسته تعارضات زناشویی را کاهش دهد می‌توان گفت، هنگامی که زنان متعارض در جلسات مشاوره گروهی، آموزش‌های متنوعی برای بهبود روابط عاشقانه، افزایش میزان جذب محبت و احترام، بهبود ابعاد صمیمیت، تقسیم قدرت، غلبه بر مشکلات دائمی و بخشیدن معنا به زندگی دریافت کردند، همگی این موارد به آن‌ها کمک نمود تا احساس صمیمیت بیشتری با همسرانشان داشته باشند. صمیمیت در روابط می‌تواند مقابله با مشکلات را برای فرد آسان‌تر نماید (Jalalvand et al., 2023; Shapiro et al., 2015). در جلسات آموزشی آشنایی شرکت کنندگان با مهارت‌های حل تعارض و مهارت‌های ارتباط مؤثر به آن‌ها کمک نمود تا تعارضات به وجود آمده در رابطه زناشویی‌شان را به نحو مناسبی حل کنند و با برقراری یک ارتباط مثبت و مؤثر با همسر، به فهم درست‌تری از نیازها و خواسته‌های یکدیگر برسند و در نتیجه میزان رضایت بین آن‌ها افزایش یابد. هنگامی که به واسطه آموزش‌ها شرکت کنندگان توانستند بجای تمرکز بر جنبه‌های منفی همسر به ویژگی‌های مثبت وی توجه نمایند، متوجه شدند که همسرشان جنبه‌های جذاب و خوشایند زیادی دارد که آن‌ها تا کنون به آن توجه نکرده بودند. در نتیجه تمرکز شرکت کنندگان بر ویژگی‌های مثبت همسرشان، احساسات خوشایند و مثبت نسبت به همسر جایگزین احساسات منفی و ناراحت کننده شد و این عواطف و احساسات جدید باعث شکل‌گیری رضایت و به تبع آن صمیمیت و محبت بین آن‌ها و همسرشان گردید (Eslahi, 2019; Havaasi et al., 2017; Havassi et al., 2017). همچنین آشنایی شرکت کنندگان با چهار رفتار و الگوی ارتباطی نادرست در رابطه (انتقاد، اهانت، رفتار تدافعی و همکاری نکردن و سکوت) و تأثیراتی مخربی که این چهار رفتار بر رابطه زناشویی خواهد داشت و جایگزینی شیوه‌ها و الگوهای ارتباطی مناسب به جای آن‌ها باعث شد تا شرکت کنندگان در ارتباطات جدید با همسرشان به گونه‌ای مؤثرتر رفتار کنند و از رفتارهایی که باعث ایجاد تنش در رابطه می‌شود، دوری کنند. همچنین شرکت کنندگان آموختند تا در مواقع بروز مشکلات و بحران در رابطه زناشویی به جای متهم نمودن، سرزنش کردن و مقصر دانستن همسر و ایجاد تنش در رابطه، باید از طریق گفتگو و مکالمه راه حل مدار، به دنبال راه حلی مناسب که مورد توافق خود و همسرشان است، باشند و اجازه ندهند تا مشکلات تأثیرات مخرب خود را بر رابطه زناشویی بگذارند. در مجموع آموزش‌های ارائه شده در زمینه‌های مختلف به شرکت کنندگان کمک نمود تا به درک درستی از رابطه زناشویی برسند و به وسیله یادگیری مهارت‌های جدید زناشویی، روابط زناشویی لذتبخش‌تر، رضایت بخش‌تر و توأم با صمیمیت بیشتر را تجربه نمایند. همه آموزش‌های فوق می‌تواند روابط آزمودنی را به سوی روابط حسنه سوق دهد. درمان به شیوه گاتمن به افراد کمک می‌کند تا افکار، ادراک و رفتارهای زوج‌ها را تغییر دهد. درمان تلفیقی به شیوه گاتمن درمانگر را قادر می‌سازد تا زوج‌ها را به منظور بهبود و رشد روابطشان آموزش دهد. این نوع درمان، درمانگران را در استفاده از رویکردها، ابزارها و فن‌های گوناگون به منظور تغییر سیستم و تسهیل دگرگون‌های درون روانی فردی و تفهیم این مسأله که تغییرات در سطح رفتاری چگونه اتفاق می‌افتد، انعطاف‌پذیر می‌سازد، درمان به روش گاتمن به دلیل استفاده از نظریه‌های غنی برای گسترش رشد تمامی کارکردها، تفکر و رفتار آزمودنی استراتژی مؤثری است. در ادامه و جهت تکمیل تبیین می‌توان گفت، با الگوی ترسیمی گاتمن، دلسوزی زن و شوهرها برای یادگیری عمیق‌تر شده، احساس



رنجیدگی آن‌ها کاهش می‌یابد و بقایای شور و اشتیاق به طور معجزه آسایی به زندگی آن‌ها باز می‌گردد (Gottman et al., 2002; Gottman, 1999, 2015; J. S. Gottman & J. m. Gottman, 2017). نکته نهایی آموزش و کارکرد آن بر آزمودنی اینکه از رهگذر آموزش به آزمودنی کمک می‌شود تا مدیریت تعارض و معنای داشتن حس مشترک را در رابطه بیاموزد (Mead, 2013). با اندکی تأمل در کارکرد زوج درمانی گاتمن می‌توان گفت، افرادی که در این جلسات شرکت می‌کنند، به آموزه‌های بسیار مفیدی دست یافته می‌توانند با به کارگیری این آموزه‌ها در زندگی زناشویی مانع گرایش به تعارض خواهد شد.

در ادامه می‌توان گفت، گاتمن برای مقابله با جنبه‌های منفی ازدواج که یکی از آن‌ها تعارضات زناشویی است، تأکید زیادی بر عشق و احترام دارد، زیرا عشق و احترام متقابل مانع تعارضات می‌شود، زوجینی که همه نیازهای آن‌ها در مأمن امن خانواده تأمین شود، نیازی به گرایش به سوی تعارضات ندارد، زوجی که نسبت به هم سرد و بی‌تفاوت هستند، خود زمینه تعارضات را فراهم می‌کنند. برای افزودن بر جنبه‌های مثبت به موارد زیر اشاره می‌کند: افزودن جنبه‌های مثبت زندگی مانعی برای گرایش به خیانت است، همه این موارد در جلسات آموزشی به زنان آموزش داده می‌شود آزمودنی به نکات مهم برای جلوگیری از تعارضات دست یافته، می‌تواند زمینه را برای بهبود روابط فراهم کنند. یکی از جنبه‌های مثبت، نشان دادن علاقه، مهربانی و محبت، توجه داشتن، قدرشناسی، هم‌دردی، همدلی، پذیرنده بودن، بذله‌گویی و سهمیم شدن در شادی‌ها می‌باشد با آموزش، آزمودنی به این نکات دست یافته در زندگی به کار می‌برد، عاملی که قبل از آموزش در آزمودنی به کار برده نمی‌شد، به طور کلی آموزش یک سری مزایا برای آزمودنی دارد، این که با نکاتی که بسان تجربه‌ای عظیم هستند آشنا شده، نکات و تجارب را در زندگی خود به کار می‌بندد و مانع از تعارض و به دنبال آن تزلزل خانواده می‌شود. همچنین در برنامه آموزشی گاتمن، آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر می‌تواند به زوجها در برقراری یک رابطه حسنه، دو سویه و کارآمد که در جهت رشد و شکوفایی آنان باشد، کمک کند و از ایجاد یا تداوم احساسات مخرب و منفی در طول جریان رابطه زناشویی بکاهد. آموزش این برنامه به زوجها در حل تعارض و رفع مشکلات زناشویی، پرهیز از روابطی که منجر به شکست می‌شود، کاهش ناامیدی، خشم، احساس بی‌ارزش بودن، افسردگی و ناکامی و همچنین افزایش حس همدلی و شناخت بهتر از نیازها و تمایلات همدیگر، افزایش رغبت جهت تداوم رابطه زناشویی و در نهایت کاهش ناسازگاری و تعارضات زناشویی کمک می‌کند و رابطه‌ای توأم با صمیمیت و رضایت بیشتر را برای زوجها به ارمغان می‌آورد. زندگی توأم با صمیمیت، علاقه، ارتباط مؤثر، زندگی سالم و مطلوبی است که قطعاً با پیامد مثبت همراه است. در حین جلسات آموزش آزمودنی به همه موارد فوق دست یافته و جهت جلوگیری از فرو پاشی خانواده این نکات را به کار می‌برد. زوج درمانی می‌تواند تمام تجارب مثبت را در اختیار آزمودنی قرار دهد (Havassi et al., 2017; Hosseini et al., 2022; Jalalvand et al., 2023; Shapiro et al., 2015).

نتیجه این که دو درمان تأکید بر بازسازی افکار، دوری از افکار منفی، فعال بودن به صورت مثبت در زندگی اشاره دارد. هر دو درمان می‌خواهد افکار منفی را از زندگی انسان دور کند و راهبرد حل مسأله را به فرد بیاموزد. بر این اساس پیشنهاد می‌گردد در برنامه‌های زوج درمانی اهم مداخلات مبتنی بر رویکردهای اصلاحی در افکار و بازسازی شناختی با تمرکز به هیجانات خود و همسر باشد.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از نمونه‌ای محدود به زنان در آستانه طلاق شهر همدان بود که تعمیم‌پذیری نتایج به سایر جوامع و گروه‌های جمعیتی را محدود می‌کند. همچنین، استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است با سوگیری پاسخ‌دهی همراه باشد و شرایط خاص جلسات درمانی نیز ممکن است بر نتایج تأثیر گذاشته باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، اثربخشی این دو روش درمانی در گروه‌های متنوع‌تری از جمله مردان یا زوجین در سایر مناطق جغرافیایی بررسی شود. همچنین، مطالعات طولی برای ارزیابی ماندگاری تأثیرات این مداخلات و مقایسه آن‌ها با سایر روش‌های زوج‌درمانی می‌تواند به غنای ادبیات موجود کمک کند.



تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می آید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده ها

داده ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Aalami, M., Taimory, S., Ahi, G., & Bayazi, M. h. (2020). The Effectiveness of an Integrated Approach of Schema Therapy based Acceptance and Commitment Therapy on Marital Conflicts and Divorce Tendency in Divorce Applicant Couples [Applicable]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 18(1), 132-141. <https://doi.org/10.52547/rbs.18.1.13>
- Aalami, M. A. U. T. S., & Ahi, G. (2020). The effectiveness of an integrated approach of schema therapy based acceptance and commitment therapy on marital conflicts and divorce tendency in divorce applicant couples. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 18(1), 132-141. <https://doi.org/10.52547/rbs.18.1.13>
- Abedi, G., Ataeifar, R., & Ghamari, M. (2024). The Effectiveness of Group Marital Conflict Resolution Training Based on Choice Theory on Emotional Divorce and Hope for Life in Married Women. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 5(3), 136-146. <https://doi.org/10.61838/kman.ijecs.5.3.10>
- Ahmadi, G. M., Akbarzadeh Amirdehi, N., Imani Rad, E., Kashanian, A., Mohammadi Tilehnoui, S., & Babaei, N. (2024). Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Couples Therapy, Integrative Acceptance and Commitment Therapy, and Schema Therapy on Acceptance in Couples Seeking Divorce. *Mental Health and Culture*. <https://frooyesh.ir/article-1-4499-en.html>
- Alirezaee, m., Fathiaqdam, G., Ghamari, M., & Bazzazian, S. (2020). Comparing the effectiveness of reality therapy and schema therapy on stress symptoms in women with marital conflict [Research]. *Journal of nursing education*, 8(2), 1-13. <http://ijpn.ir/article-1-1500-en.html>
- Alizadeh Asli, A., & Jafar Nezhad Langroudi, Z. (2018). The Effectiveness of Schema Therapy Based on Acceptance and Mindfulness in Intimacy, Adaptation and Resiliency in Persons with Marital Conflicts in Couples of City Karaj [case report]. *Alborz University Medical Journal*, 7(3), 248-256. <https://doi.org/10.29252/aums.7.3.248>
- Amrollahi, R., Roshan-Chasli, R., Shoeiri, M., & Nik-Azin, A. (2013). Marital conflict, marital satisfaction, and sexual satisfaction: A comparison of women with consanguineous marriages and women with non-consanguineous marriages. *Clinical Psychology and Personality*, 2(8), 11-22.



- https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://journals.shahed.ac.ir/article_2675.html&hl=en&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=781716838496686502&ei=F06yZ5iXD9mlieoP1IWikAo&scsig=AFWwaeYE-nIgGinXWb2p6aCzueys
- Asadi, K., Yousefi, Z., & Parsakia, K. (2024). The Role of Family in Managing Financial Stress and Economic Hardship. *Journal of Psychosociological Research in Family and Culture*, 2(3), 11-19. <https://doi.org/10.61838/kman.jprfc.2.3.3>
- Asgari, A., & Goodarzi, K. (2019). The effectiveness of emotional schema therapy on marital intimacy of couples on the verge of divorce. *Social Health*, 6(2), 178-185. https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://journals.sbm.ac.ir/ch/index.php/ch/article/view/23281&hl=en&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=1804048639002806256&ei=LU6yZ5XZJOJ-bieoPz4O4mAk&scsig=AFWwae1sFzD3Py_WmaYHlodHgZP
- Babaei, F., Abdollahi, M., Amini Gilvani, M., & Masoomifard, M. (2024). The Mediating Role of Theory of Mind in the Relationship Between Executive Functions and Marital Burnout Using Structural Equation Modeling and Artificial Neural Networks (SEM-ANN). *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 5(4), 62-73. <https://doi.org/10.61838/kman.ijecs.5.4.7>
- Cheraghi-Seifabad, N., Ehteshamzadeh, P., Asgari, P., & Johari-Fard, R. (2021). Comparison of the effectiveness of mindfulness-oriented schema therapy and emotion-focused couple therapy on marital adjustment in couples with marital conflict. *Nursing Research Journal*, 16(2), 39-48. <https://sid.ir/paper/964343/fa>
- Doss, B. D., Roddy, M. K., Wiege, S. M., & Johnson, S. (2020). A review of the research during 2010 -2019 on evidence-based treatments for couple relationship distress. *J Marital Fam Ther*, 48(1), 283-306. <https://doi.org/10.1111/jmft.12552>
- Eslahi, N., Arefi, Mokhtar, Alsadat Hoseini, Saeedeh, Amiri, Hasan. (2019). Study On the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Gottman's Systemic Couple Therapy on marital harmony in conflicting couples. *Journal of Psychological Science*, 17(71), 849-856. <http://psychologicalscience.ir/article-1-268-en.html>
- Esmailzadeh, N., & Akbari, B. (2021). The effectiveness of schema therapy on sexual self-efficacy, marital satisfaction, and early maladaptive schemas in couples with marital conflicts. *Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 64(1), 2286-2298. <https://www.sid.ir/paper/1024860/fa>
- Fani Sobhani, F., Ghorban Shiroudi, S., & Khodabakhshi-Koolaei, A. (2021). Effect of Two Couple Therapies, Acceptance and Commitment Therapy and Schema Therapy, on Forgiveness and Fear of Intimacy in Conflicting Couples. *PCP*, 9(4), 271-282. <https://doi.org/10.32598/jpcp.9.4.746.3>
- Godarzi, S., & Khojaste, S. (2020). Religious beliefs and religiosity in divorced and non-divorced bank staffs. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 1(3), 8-15. https://iase-ijeas.com/article_161565.html
- Gottman, J., & Gottman, J. (2017). The Natural Principles of Love. *J of Family Theory & Review*, 9(1), 7-26. <https://doi.org/10.1111/jftr.12182>
- Gottman, J., Swanson, C., & Swanson, K. (2002). A General Systems Theory of Marriage: Nonlinear Difference Equation Modeling of Marital Interaction. *Pers Soc Psychol Rev*, 6(4), 326-340. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0604_07
- Gottman, J. M. (1999). *The marriage clinic*. W.W. Norton. <https://www.amazon.com/Marriage-Clinic-Scientific-Professional-Hardcover/dp/0393702820>
- Gottman, J. M. (2015). *Principia amoris: The new science of love*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203081785>
- Gottman, J. S., & Gottman, J. m. (2017). *Principles for doing effective couples therapy*. Scientific civilization. <https://www.amazon.de/Principles-Effective-Couples-Interpersonal-Neurobiology/dp/0393708357>
- Havaasi, N., Zahra Kaar, K., & Mohsen Zadeh, F. (2017). Compare the efficacy of emotion focused couple therapy and Gottman couple therapy method in marital burnout and changing conflict resolution styles. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 20(1), 13-20. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2017.10034>
- Havassi, N., Zahrakar, K., & Mohsenzadeh, F. (2017). A Study on the Efficacy of Gottman Marital Therapy as a Group Method in Reduction of Marital Burnout. *ijpn*, 4(6), 59-64. <https://doi.org/10.21859/ijpn-04069>
- Hosseini, S. R., Tajik Esmaeili, A. A., Snaei Zaker, B., & Rasouli, M. (2022). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Couple Therapy and Gottman-based Couple Therapy on Marital Intimacy in Couples with Marital Conflicts. *Psychological Science Journal*, 21(110), 304-287. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1344-fa.html>
- Houshmandi, R. (2022). The effectiveness of couple therapy based on the McMaster functional model on family resilience and psychological hardiness among couples on the verge of divorce. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 1(1), 51-55. https://ijpdmd.com/article_177547.html
- Jalalvand, D., Goodarzi, K., Karimi, J., & Yaghoobi, A. (2023). Gottman Couple Therapy on Marital Burnout and Resilience of Conflicted Couples. *Family Counseling and Psychotherapy*, 12(2), 1-36. <https://doi.org/10.22034/fcp.2023.62713>
- Javidan, L. (2022). The effectiveness of couple therapy with EIS model on positive and negative emotions and marital adjustment of couples. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 1(3), 20-30. https://ijpdmd.com/article_180410.html
- Karimi, A., Ahadi, S., & Zahrakar, K. (2020). The effectiveness of marital skills training using the Gottman method on women's communication patterns. *Culture, Counseling and Psychotherapy Quarterly, Allameh Tabataba'i University*, 11(44), 253-278. https://qccpc.atu.ac.ir/article_11093.html
- Khazaei, M. (2006). *Investigating the relationship between communication patterns and marital conflicts of students at the University of Tehran*AD - Master's thesis in counseling. Khatam University https://journals.uok.ac.ir/article_42725.html



- Liu, D., & Vazsonyi, A. T. (2024). Longitudinal Links Between Parental Emotional Distress and Adolescent Delinquency: The Role of Marital Conflict and Parent-Child Conflict. *Journal of youth and adolescence*, 53(1), 200-216. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01921-4>
- Maya, J., Fuentes, I., Arcos-Romero, A. I., & Jiménez, L. (2024). Parental Attachment and Psychosocial Adjustment in Adolescents Exposed to Marital Conflict. *Children*, 11, 291. <https://doi.org/10.3390/children11030291>
- Mead, D. E. (2013). *Becoming a marriage and family therapist from classroom to consulting room*. A John Wiley & Sons, Ltd, Publication. <https://doi.org/10.1002/9781118593820>
- Mohammadi, N., Darbani, S. A., & Parsakia, K. (2021). The role of psychological capital and career success in marital adjustment. *International Journal of Innovation Management and Organizational Behavior (IJIMOB)*, 1(3), 66-78. <https://journals.kmanpub.com/index.php/ijimob/article/view/318>
- Sarreshtehdaranpour, Z., & Namdarpour, F. (2021). The effectiveness of schema therapy on rumination in women with marital conflicts in Isfahan. *Roish Psychology*, 10(10), 231-240. <https://frooyesh.ir/article-1-2955-fa.html>
- Shapiro, A. F., Gottman, J., & Fink, B. C. (2015). Short - term change in couples' conflict following a transition to parenthood intervention. *Couple and Family Psychology*, 4(4), 239-251. <https://doi.org/10.1037/cfp0000051>
- Talaezadeh, M., Eftekhar saadi, z., Heydarie, A., & Joharifard, R. (2023). Comparing the effectiveness of "hypnosis therapy" and "schema therapy" on the dimensions of mental health in the prevention of divorce of men and women who have been betrayed. *jhpm.ir*, 12(3), 63-81. <https://doi.org/10.22034/JHPM.12.3.63>
- Tarkeshdooz, Z., Jenaabadi, H., & Kord Tamini, B. (2022). The effectiveness of Gottman couple therapy on intimacy and marital adjustment of couples with marital problems. *Razavi International Journal of Medicine*, 9(3), 1054-1072. https://journal.razavihospital.ir/article_118413.html
- Veldorale-Griffin, A. (2023). Gottman Method Couple's Therapy. In *Foundational Concepts and Models of Family Therapy* (pp. 227-238). Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781003382621-17/gottman-method-couple-therapy-amanda-veldorale-griffin>
- Yu, J. J. (2024). Longitudinal dyadic interplay between marital conflict and psychological well being in couples: The moderating roles of Wives' employment. *Personal Relationships*. <https://doi.org/10.1111/pere.12544>
- Yu, K.-R. (2021). Why do we resolve marital conflicts the way we do? Self-construals, marital conflict resolution strategies, and marital satisfaction in Japan and South Korea. *Asian Journal of Social Psychology*, 24(1), 59-68. <https://doi.org/10.1111/ajsp.12424>
- Zhang, H., Gao, T., Hu, Q., Zhao, L., Wang, X., Sun, X., & Li, S. (2023). Parental marital conflict, negative emotions, phubbing, and academic burnout among college students in the postpandemic era: A multiple mediating models. *Psychology in the Schools*, 60(5), 1488-1498. <https://doi.org/10.1002/pits.22707>

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی