

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی هیجان‌محور بر صمیمیت

زناشویی زوجین

The comparison of the effect of Gottman Couple Therapy and Emotionally Focused Couple Therapy on couples' marital intimacy

Hossein Saemi

حسین صائمی*

Counseling

مشاوره

Mohammad Ali Besharat

محمد علی بشارت**

Tehran University

دانشگاه تهران

Ali Asghar Asgharnejad Farid

علی اصغر اصغرنژاد فرید

Iran University of Medical Sciences

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

ایران

چکیده: صمیمیت در ازدواج برای داشتن ارتباطات زناشویی و خانوادگی محکم ضروری است. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن و هیجان‌محور بر صمیمیت زناشویی زوجین بود. بدین منظور از بین زوجینی که سال ۱۳۹۶ در شهر شاهرود به مراکز مشاوره آرامش، افق و خانواده مراجعه کردند، تعداد ۳۶ زوج انتخاب و بر اساس نمره پایین‌تر از میانگین در سازگاری زناشویی (DAS) هم‌تا شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل جایگزین و به پرسشنامه نیازهای صمیمیت باکاروزی (MINQ) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ دادند. یک گروه، ۱۰ هفته زوج‌درمانی گاتمن و گروه دیگر ۹ هفته زوج‌درمانی هیجان‌محور را دریافت نمودند، در حالی که گروه کنترل در لیست انتظار بودند. نتایج نشان داد که هر دو روش زوج‌درمانی گاتمن و هیجان‌محور بر صمیمیت زناشویی مؤثر است. همچنین بین دو گروه تفاوت معنادار وجود داشت. بدین صورت که گروه گاتمن در صمیمیت زناشویی موفق‌تر بودند. اگرچه تغییرات در همه مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی در هر دو گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل معنادار بود اما این تفاوت‌ها بین دو گروه آزمایش در ۴ مؤلفه صمیمیت عاطفی، روانشناختی، جنسی، تفریحی-اجتماعی معنادار بود. بر اساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که زوج‌درمانی گاتمن در مقایسه با زوج‌درمانی هیجان‌محور بر صمیمیت زناشویی زوجین مؤثرتر است.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی گاتمن، زوج‌درمانی هیجان‌محور، صمیمیت زناشویی

Abstract: Intimacy in marriage is essential for maintaining marital and family relationships. The aim of the present study was to investigate the effectiveness of the Gottman Couple Therapy (GCT) and the Emotionally Focused Couple Therapy (EFCT) methods on marital intimacy. For this purpose, 36 couples were selected from among all couples referring to Aramesh, Ofogh, and Khanevadeh in Shahrood counseling centers in 2017. The subjects were matched based on having a score of Spanier (DAS) below average. They were then randomly assigned to two experimental and one control groups. Participants were asked to complete the marital intimacy Needs Questionnaire (Bagarozzi, 2001) in the pretest and posttest stages. Afterwards, one group received GCT for 10 weeks, and the other group was subjected to EFCT for 9 weeks, while the control group was on the waiting list. The results showed that both experimental groups showed improvements in Marital Intimacy than the control group. A significant difference was also found between the effectiveness of GCT and EFCT methods on Marital Intimacy in couples, so that the GCT group was more successful in Marital Intimacy. Although significant changes were observed in all components of marital intimacy in both experimental groups compared to the control group, the two experimental groups were significantly different in four components namely, Emotional, Psychological, Sexual, Physical and Recreational. Based on the results of the present study, it can be concluded that GCT couple therapy is more effective on couple's intimacy than the emotional couple therapy.

Keywords: Gottman couple therapy, Emotionally Focused Couple therapy, marital intimacy

* دانشجوی دکتری مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ایران.

besharat@ut.ac.ir

** نشانی پستی نویسنده مسول: دانشگاه تهران، گروه روانشناسی، تهران، ایران. پست الکترونیکی:

مقدمه

خانواده^۱ به عنوان یک واحد اجتماعی با ازدواج دو نفر شکل می گیرد. همه همسران زندگی زناشویی خود را با این امید آغاز می کنند که عمری را در کنار یکدیگر صمیمی و شادمانه زندگی کنند؛ اما دیری نمی گذرد که در برخی از زوج ها، زندگی مشترکی که با تفاهم و توافق آغاز شده است به تنش و تعارض منتهی می شود (اصغری گنجی و نوایی نژاد، ۱۳۹۳). سالانه ۴۰ تا ۵۰ درصد از دواج ها به طلاق منجر می شود (انجمن روانشناسان آمریکا^۲، ۲۰۱۷). در ایران نیز در ازدواج های ۹ ماه اول سال ۱۳۹۴ در مقابل ۴/۳ ازدواج، یک طلاق ثبت شده است (سازمان ثبت احوال ایران، ۱۳۹۴؛ به نقل از حاتمی و رزانه، اسمعیلی، فرحبخش و برجعلی، ۱۳۹۵). مطالعات متعددی (برادول و لایت، ۲۰۰۵؛ چن، تاناک، هیرامورا و شیکای، ۲۰۰۷؛ کاظمیان مقدم، مهرابی زاده هنرمند، کیامنش، و حسینیان، ۱۳۹۵) به بررسی متغیرهای مرتبط با ناخشنودی و عدم تفاهم زوجین پرداخته اند و در پژوهش های دیگری، به عوامل مرتبط با سازگاری زناشویی^۳ توجه شده است که از جمله این عوامل می توان به عوامل زمینه ای، عوامل میان فردی و ویژگی های فردی اشاره کرد. در میان ویژگی های میان فردی، متغیر صمیمیت زناشویی^۴ به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر روابط زناشویی مطرح است (دول و شرودر، ۲۰۰۱). به اعتقاد خانواده درمانگران از جمله عوامل مؤثر در کاهش میزان جدایی، حفظ و ارتقای ساختار خانواده، و بهبود روابط همسران و بهبود صمیمیت زناشویی است (مارگوریت، زیمر جمبک و بویسلارد، ۲۰۱۲).

همه انسان ها نیاز پایه و اساسی جهت برقراری روابط صمیمانه دارند و صمیمیت، یک نیاز روان شناختی اولیه و اصلی در نظر گرفته می شود (مان و بادر، ۲۰۰۸؛ به نقل از خجسته مهر و همکاران، ۱۳۹۷). صمیمیت یک نزدیکی، تشابه و روابط شخصی عاشقانه یا هیجانی با شخص دیگر است که مستلزم شناخت و درک عمیق از فرد و همین طور بیان افکار و احساساتی است که نشانه تشابه آنها با یکدیگر است (لابریکیو

و ویزمن، ۲۰۱۹). میزان صمیمیت در ازدواج برای داشتن ارتباطات زناشویی و خانوادگی محکم ضروری است. صمیمیت را باید محصول یک جریان رشد در رابطه دانست؛ فرایندی که قبل از ازدواج شروع می شود و بعد از آن نیز ادامه می یابد. بیشتر تعریف هایی که از صمیمیت ارائه شده شامل رفتارهای دلبستگی^۵، ارضای نیازها و دلبستگی هیجانی است. صمیمیت به عنوان توانایی ارتباط با دیگران با حفظ فردیت تعریف می شود. این گونه تعاریف مبتنی بر خویشتن، حاکی از آن است که فرد به درجه ای از رشد فردی دست یابد تا بتواند با دیگران رابطه صمیمانه برقرار کند. صمیمیت را می توان به عنوان توانایی شناخت خود در حضور دیگران دانست که خود آگاهی^۶ و رشد هویت^۷، برای ظرفیت و قابلیت شخص در جهت صمیمیت، بسیار ضروری است (گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۷). مفهوم رایج از صمیمیت، میزان نزدیکی با همسر، به اشتراک گذاری ارزش ها^۸ و ایده ها، فعالیت های مشترک، روابط جنسی، شناخت از یکدیگر و رفتارهای عاطفی^۹ نظیر نوازش کردن است. رضایت زناشویی می تواند در زوج هایی که میزان صمیمیت بالاتری دارند، بیشتر باشد. در واقع زوج هایی که صمیمیت بالاتری دارند، قابلیت بیشتری در مواجهه با مشکلات و تغییرات مربوط به رابطه خود دارند و در نتیجه رضایت زناشویی بالاتری را تجربه می کنند (پاتریک، سلز، گیوردنو و تالرود، ۲۰۰۷).

روابط صمیمانه، شامل مشارکت نزدیک و توقع داشتن رابطه ای است که تداوم می یابد (اولسون و دفرین، ۲۰۰۶). صمیمیت شامل احساس نزدیکی، دغدغه متقابل برای سعادت مند ساختن دیگری، داشتن احساس اعتماد و امنیت^{۱۰}، صداقت^{۱۱} و باز بودن^{۱۲} و حمایت متقابل^{۱۳} از یکدیگر است (ویکس، جرالده، فیفه و استفان، ۲۰۰۹). به نظر باگاروزی (۲۰۰۱) صمیمیت واقعی فرایندی تعاملی است که از چندین مؤلفه مربوط به هم تشکیل شده است و هسته اصلی این

5. attachment behaviors
6. self-awareness
7. Identity development
8. values
9. emotional behavior
10. feeling confident and security
11. honesty
12. openness
13. mutual support

1. family
2. American Psychological Association
3. marital adjustment
4. marital intimacy

فرایند، شناخت، فهم و پذیرش فرد مقابل^۱، همدلی^۲ با احساسات او و قدرشناسی^۳ از دیدگاه بی‌همتای وی نسبت به جهان است. به همین دلیل افزایش صمیمیت به وسیله زوج‌درمانی، مورد توجه روان‌درمانگرانی مانند ریس^۴ (۱۹۸۹)، اشناک^۵ (۱۹۹۱)، استافر^۶ (۱۹۸۷) و وارینگ^۷ (۱۹۸۸) قرار گرفته است و برخی از زوج‌درمانگران از این طریق موجبات ارتقا صمیمیت را فراهم می‌سازند (به نقل از مارگوریت و همکاران، ۲۰۱۲).

ازجمله رویکردهای زوج‌درمانی^۸ که بر ارتباط و صمیمیت زناشویی تمرکز دارد، رویکردهای زوج‌درمانی گاتمن ((GCT)^۹ و زوج‌درمانی هیجان‌محور (EFCT)^{۱۰} است. فرض اساسی رویکرد گاتمن این است که تعارضات زناشویی^{۱۱} به دلیل تجربه هیجانات منفی^{۱۲} در تعاملات ارتباطی زوجین مثل انتقاد^{۱۳}، دفاعی بودن^{۱۴}، تحقیر^{۱۵} و سرزنش^{۱۶} ایجاد می‌شود. از این رو هدف، بازسازی رابطه^{۱۷} و تقویت صمیمیت زناشویی است، تا زوجین بتوانند هیجانات، تعارضات و عواطف منفی خود را مدیریت کنند (گاتمن و همکاران، ۲۰۰۶). وی دریافت زوج‌هایی که درصد طلاق^{۱۸} هستند، در تعاملات زناشویی خود از هیجان‌های منفی بیش از هیجان‌های مثبت^{۱۹} استفاده می‌کنند و زوجین با تغییر تعامل کلامی منفی که یک عامل رفتاری پویا است می‌توانند رضایت از زندگی مشترک خود را افزایش دهند. زوج‌ها باید بیاموزند که چگونه هیجانات خود را کنترل و آرامش خود را بازیابند و توجه خود را دوباره متمرکز کنند. آنها باید دریابند که چگونه می‌توان "هیجانات شدید و متفاوت" را تنظیم و تعدیل کرد (گاتمن، ۲۰۱۵). گاتمن و همکاران (۲۰۰۶) نشان دادند که یک ازدواج شاد و موفق^{۲۰} ازدواجی است که در آن زوج‌ها با یکدیگر همچون یک دوست رفتار می‌کنند و تعارضات زناشویی خود را به شیوه‌ای ملایم، محترمانه و مثبت مدیریت می‌کنند. هر یک از زوجین

فرایند، شناخت، فهم و پذیرش فرد مقابل^۱، همدلی^۲ با احساسات او و قدرشناسی^۳ از دیدگاه بی‌همتای وی نسبت به جهان است. به همین دلیل افزایش صمیمیت به وسیله زوج‌درمانی، مورد توجه روان‌درمانگرانی مانند ریس^۴ (۱۹۸۹)، اشناک^۵ (۱۹۹۱)، استافر^۶ (۱۹۸۷) و وارینگ^۷ (۱۹۸۸) قرار گرفته است و برخی از زوج‌درمانگران از این طریق موجبات ارتقا صمیمیت را فراهم می‌سازند (به نقل از مارگوریت و همکاران، ۲۰۱۲).

ازجمله رویکردهای زوج‌درمانی^۸ که بر ارتباط و صمیمیت زناشویی تمرکز دارد، رویکردهای زوج‌درمانی گاتمن ((GCT)^۹ و زوج‌درمانی هیجان‌محور (EFCT)^{۱۰} است. فرض اساسی رویکرد گاتمن این است که تعارضات زناشویی^{۱۱} به دلیل تجربه هیجانات منفی^{۱۲} در تعاملات ارتباطی زوجین مثل انتقاد^{۱۳}، دفاعی بودن^{۱۴}، تحقیر^{۱۵} و سرزنش^{۱۶} ایجاد می‌شود. از این رو هدف، بازسازی رابطه^{۱۷} و تقویت صمیمیت زناشویی است، تا زوجین بتوانند هیجانات، تعارضات و عواطف منفی خود را مدیریت کنند (گاتمن و همکاران، ۲۰۰۶). وی دریافت زوج‌هایی که درصد طلاق^{۱۸} هستند، در تعاملات زناشویی خود از هیجان‌های منفی بیش از هیجان‌های مثبت^{۱۹} استفاده می‌کنند و زوجین با تغییر تعامل کلامی منفی که یک عامل رفتاری پویا است می‌توانند رضایت از زندگی مشترک خود را افزایش دهند. زوج‌ها باید بیاموزند که چگونه هیجانات خود را کنترل و آرامش خود را بازیابند و توجه خود را دوباره متمرکز کنند. آنها باید دریابند که چگونه می‌توان "هیجانات شدید و متفاوت" را تنظیم و تعدیل کرد (گاتمن، ۲۰۱۵). گاتمن و همکاران (۲۰۰۶) نشان دادند که یک ازدواج شاد و موفق^{۲۰} ازدواجی است که در آن زوج‌ها با یکدیگر همچون یک دوست رفتار می‌کنند و تعارضات زناشویی خود را به شیوه‌ای ملایم، محترمانه و مثبت مدیریت می‌کنند. هر یک از زوجین

13. criticism
14. defensive
15. humiliating
16. blame
17. rebuilding relationships
18. divorce
19. positive emotions
20. happy and successful marriage
21. secure attachment
22. taking care
23. support

1. understanding and accepting the other person
2. sympathy
3. gratitude
4. RIES
5. Eshnaker
6. Estaffer
7. Waring
8. Couple Therapy Approaches
9. Gottman's Couple Therapy
10. Emotionally Focused Couple Therapy
11. marital conflicts
12. negative emotions

اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن و هیجان‌محور بر صمیمیت زناشویی تفاوت وجود دارد؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش پژوهش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. با توجه به هدف، این پژوهش از نوع کاربردی است چرا که نتایج آن می‌تواند مورد استفاده مشاوران و زوج‌درمانگران قرار گیرد. از نظر داده‌ها، پژوهش کمی محسوب می‌شود که متغیرهای مستقل، زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی هیجان‌محور و متغیر وابسته، صمیمیت زناشویی است.

در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس^۸ استفاده شده است. بدین‌صورت که از بین تمام زوجینی که در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۶ در شهر شاهرود به سه مرکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره آرامش، افق و خانواده برای دریافت کمک‌های تخصصی مراجعه کردند، تعداد ۳۶ زوج که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب و بر اساس نمره پایین‌تر از میانگین در مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر^۹ (۱۹۷۶) همتا شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل جایگزین و به پرسشنامه نیازهای صمیمیت (باگاروزی، ۲۰۰۱) در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون جواب دادند. سپس یک گروه به مدت ۱۰ هفته زوج‌درمانی گاتمن و گروه دیگر به مدت ۹ هفته زوج‌درمانی هیجان‌محور را دریافت نمودند؛ درحالی‌که گروه کنترل در لیست انتظار بودند. شرایط ورود به گروه نمونه شامل: تکمیل فرم تعهد اخلاقی و مشارکت در تمام جلسات، متقاضی طلاق نبودن، حداقل دو سال زندگی مشترک، دامنه سنی ۳۸-۲۰ سال، میزان تحصیلات دیپلم و بالاتر و ازدواج اول بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد)، آزمون‌های تحلیل کوواریانس^{۱۰}، آزمون تعقیبی توکی^{۱۱} و برای بررسی همگنی واریانس گروه‌ها از آزمون لوین^{۱۲} و نرمال بودن

مقابل^۱ برای نیازهای خود و همسر است. این رویکرد معتقد است که آشفتگی‌های زناشویی همراه با حالت فراگیر از عواطف و هیجانات منفی و آسیب‌های دلبستگی ایجاد می‌شود و ادامه پیدا می‌کند.

پژوهش‌ها اثربخشی این رویکرد را در افزایش سازگاری زناشویی (جانسون و ویتنبورن، ۲۰۱۲؛ جیمز، ۱۹۹۱؛ گلدمن و گرینبرگ، ۱۹۹۲؛ ولج، لاچمر و ویتنبورن، ۲۰۱۹؛ ویتنبورن، ریدنور، میتچل و سیدل، ۲۰۱۸)، افزایش صمیمیت (حامدی، شفیعی‌آبادی، نوابی‌نژاد و دلور، ۱۳۹۲؛ جانسون و تلیت من، ۱۹۹۷)، و درمان مشکلات ارتباطی (مارتین و اشبی، ۲۰۰۴) نشان داده است. همچنین اثربخشی این رویکرد در حل صدمه دلبستگی زوجها (تراسی، سوزان، استفانی و وایب جرجیو، ۲۰۱۴؛ مکینن، ۲۰۱۳؛ نامن، پاپس، مکینن، زوکارینی و جانسون، ۲۰۰۵؛ پاتریک و همکاران، ۲۰۰۷) بررسی و تأیید شد. این زوجها در پایان درمان، به‌طور معنادار دلبستگی بیشتری پیدا کرده و ارتباط بهتری با هم داشتند.

در چند سال اخیر مطالعات گسترده‌ای در زمینه اثربخشی رویکردهای مذکور در حل‌وفصل مشکلات زوجین انجام شده است که به‌طور مثال می‌توان از مطالعات انجام‌شده در زمینه افسردگی^۲ و رضایت زناشویی^۳ (دنتون، ویتنبرگ و گلدن، ۲۰۱۲؛ شاپیرو، گاتمن و فینک، ۲۰۱۵)، هیجان‌ها^۴ (بشارت، میرزایی، غلامعلی لواسانی و نقی پور، ۱۳۹۶؛ پالمر السن، گلد و وولی، ۲۰۱۱)؛ دلبستگی^۵ (نامن و همکاران، ۲۰۰۵)؛ روابط جنسی^۶ (مکی، جانسون و وندروی، ۱۹۹۵)؛ و بخشودگی^۷ (گرینبرگ و همکاران، ۲۰۱۰) نام برد؛ اما اکثر آنها در زمینه رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن است و به اثربخشی آنها در صمیمیت زناشویی و مقایسه کارایی آنها پرداخته نشده است. با توجه به مطالب مطرح‌شده، پژوهش فوق بر آن است تا به بررسی میزان اثربخشی این دو رویکرد در صمیمیت زناشویی بپردازد؛ رویکردهای نسبتاً نوین که در هیچ تحقیقی مورد مقایسه قرار نگرفته است. بنابراین پژوهش حاضر به آزمودن سوالات زیر پرداخته است: ۱- آیا زوج‌درمانی گاتمن و هیجان‌محور بر صمیمیت زناشویی مؤثر هستند؟ ۲- آیا بین

8. available sampling

9. Spanier

10. covariance analysis

11. Tukey post hoc test

12. Levine test

1. mutual attention

2. depression

3. marital satisfaction

4. emotions

5. attachment

6. sexual relations

7. forgiveness

تحصیلی دیپلم، ۴۹/۹۲ درصد دارای مدرک تحصیلی لیسانس و پایین‌تر و ۸/۳۱ درصد نیز دارای میزان تحصیلات بالاتر از لیسانس بوده‌اند. میانگین و انحراف استاندارد مدت ازدواج در گروه نمونه به ترتیب برابر با ۴/۲۷ و ۲/۰۲ است. محتوای مداخلات در گروه‌های آزمایشی زوج‌درمانی گاتمن (گاتمن، ۲۰۰۰) و هیجان‌محور در جدول ۱ ارائه شده است (جانسون، ۲۰۰۴؛ به نقل از هنرپروران، ۱۳۹۱).

نمونه مورد بررسی از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف^۱ استفاده شده است. میانگین و انحراف استاندارد سن مردان در گروه نمونه به ترتیب برابر با ۳۴/۰۶ و ۵/۴۷ و سن زنان به ترتیب برابر با ۲۹/۱۷ و ۴/۶۲ است. همچنین ۴۹/۹۲ درصد از مردان دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۳۸/۸۲ درصد دارای مدرک تحصیلی لیسانس و پایین‌تر و ۱۱/۰۹ درصد نیز دارای میزان تحصیلات بالاتر از لیسانس بوده‌اند. ۴۲/۱ درصد از زنان دارای مدرک

جدول ۱

محتوای جلسات زوج‌درمانی گاتمن (GCT) و هیجان‌محور (EFCT)

جلسه	(GCT)زوج‌درمانی	(EFCT)زوج‌درمانی
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان قوانین و مقررات گروه، ارزیابی نیازهای زوجین، تعهد هر همسر در قبال ازدواج، انتظارات زوجین از یکدیگر و از درمان.	ایجاد همدلی با زوج‌ها، ایجاد اتحاد درمانی بین زوج و درمانگر درباره اهداف درمانی و چگونگی اجرای درمان، درک چگونگی شکل‌گیری رابطه فعلی و آنچه زوج‌ها را برای درمان برانگیخته است.
دوم	تغییر در الگوهای تعاملی همراه با کاهش تبادلات رفتاری منفی و افزایش تبادلات رفتاری مثبت.	ردگیری و توصیف زنجیره‌های تکرارشونده که آشفته‌گی زوج‌ها را تداوم بخشیده، یافتن موانع درونی و بیرونی دلبستگی ایمن و ردگیری هیجانی در هر یک از زوج‌ها، تحلیل حالت‌های هیجانی و آشنایی زوج‌ها با چرخه‌های منفی تعامل.
سوم	کمک به زوج برای شناسایی چهار سوار سرنوشت (انتقاد، سرزنش، جبهه‌گیری، و سکوت) و تأثیرات مخرب آنها بر رابطه زوجین.	دستیابی به هیجان‌های شناخته‌نشده در موقعیت‌های تعاملی و شناسایی احساسات اولیه و ثانویه هر یک از زوج‌ها، قاب‌گیری مجدد مشکل و چرخه تعاملی زوج‌ها
چهارم	آموزش به زوجین تا دریابند که تعارض لازمه یک ازدواج موفق است و بیاموزند که چگونه تفاوت‌های یکدیگر را بپذیرند و با آنها کنار بیایند.	تشدید تجربه هیجانی، افزایش تمایل به درگیری و رویارویی هیجانی، افزایش پاسخگویی به طرف مقابل به این صورت که مجدداً مشکل بر حسب احساسات نهفته و نیازهای دلبستگی شکل داده می‌شد.
پنجم	آموزش سبک‌های صحیح حل تعارض و سازش با آنها به زوجین.	کمک به زوج‌ها برای افزایش آگاهی، درگیر شدن با هم و پذیرش آسیب‌پذیری‌ها، صدمات و ترس‌های دلبستگی و کمک به طرف مقابل برای شنیدن و پذیرش آنها و عمیق کردن درگیری هیجانی.
ششم	پیشگیری از گسترش دامنه تعارضات و عذرخواهی از یکدیگر.	پذیرش مسئولیت موقعیت و نقش خود در رابطه توسط زوج‌ها، بیان انتظارات خود از طرف مقابل و تسهیل پذیرش فرد از طرف همسرش.
هفتم	بازسازی حس احترام و پذیرش همسر با وجود تفاوت‌های میان آنها، تحسین و تشویق یکدیگر.	تغییر الگوهای تعاملی و بازسازی تعاملات تسهیل‌ابراز نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی بین زوج‌ها و تسهیل پاسخ به درخواست‌های طرف مقابل.
هشتم	کمک به افزایش شناخت زوجین از هیجان‌ات خود و همسر به‌منظور کنار آمدن با حوادث استرس‌زا و تعارضات.	تسهیل بروز راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی، بازتعریف رابطه توسط هر یک از زوج‌ها، پرورش محیط امن و ایجاد اعتماد.
نهم	آموزش به زوجین تا به رؤیاهای یکدیگر پی برده و تلاش نمایند تا یکدیگر را در راستای تحقق آنها حمایت نمایند.	شناسایی و حمایت از الگوهای تعاملی سالم، افزایش در دسترس بودن و پاسخگو بودن، تثبیت و یکپارچه‌سازی موقعیت‌های تعاملی جدید و خاتمه درمان.
دهم	مرور جلسات گذشته و اجرای پس‌آزمون.	

1. Kalmogorov-Smirnov test

ابزار سنجش

مقیاس سازگاری زناشویی (DAS). مقیاس سازگاری زناشویی (DAS)^۱ دارای ۳۲ ماده است که توسط اسپانیر (۱۹۷۶) به منظور بررسی کیفیت سازگاری زناشویی تهیه شده است. تحلیل عاملی نشان می‌دهد که این مقیاس چهار بُعد را می‌سنجد. این چهار بُعد عبارتند از: رضایت زناشویی، همبستگی زناشویی^۲، توافق زناشویی^۳ و ابراز محبت^۴. نمره کل مجموع تمام سؤالات بین ۰ تا ۱۵۱ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده رابطه بهتر است. افرادی که نمره آنها ۱۰۱ و یا کمتر از آن باشد، ناسازگار تلقی می‌شوند (ثنائی، علاقبند و هومن، ۱۳۷۹). نمره کل مقیاس با آلفای کرونباخ^۵ ۰/۹۶ از همسانی درونی^۶ قابل توجهی برخوردار است. همسانی درونی زیرمقیاس‌های رضایت زناشویی^{۰/۹۴}، همبستگی زناشویی^{۰/۸۱}، توافق زناشویی^{۰/۹۰} و ابراز محبت^{۰/۷۳} گزارش شده است. در پژوهش شارپلی و کروس (۱۹۸۲) پایایی مقیاس یادشده ۰/۹۶ گزارش شد. در ایران نیز پژوهشگران به همسانی درونی ۰/۹۵ در این مقیاس دست یافتند (ملازاده منصور، اژه‌ای و کیامنش، ۱۳۸۱). در این پژوهش پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ^{۰/۸۹} به دست آمد. از این پرسشنامه برای غربالگری گروه نمونه به منظور هم‌تاسازی گروه‌ها و جایگزینی تصادفی استفاده شد.

پرسشنامه نیازهای صمیمیت باگاروزی (MINQ). پرسشنامه نیازهای صمیمیت باگاروزی (MINQ)^۷ دارای ۴۱ سؤال در مقیاس ۱۰ درجه‌ای تکمیل عبارت است که صمیمیت و ابعاد آن (عاطفی^۸، روان‌شناختی^۹، عقلانی^{۱۰}، جنسی^{۱۱}، معنوی^{۱۲}، فیزیکی^{۱۳}، زیباشناختی^{۱۴} و اجتماعی-تفریحی^{۱۵}) را مورد بررسی قرار می‌دهد. این پرسشنامه توسط اعتمادی (۱۳۸۴) ترجمه و برای تعیین روایی محتوی و صوری^{۱۶} آن، در اختیار پانزده نفر از استادان رشته مشاوره و پانزده زوج قرار داده شد. پس از اصلاح نهایی، پرسشنامه بر

روی ۳۰ زوج اجرا شد و ضریب پایایی کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ^{۰/۹۳} به دست آمد. در مطالعه‌ای دیگر^{۱۰} خمسه و حسینیان (۱۳۸۷)، در تعیین پایایی پرسشنامه با روش بازآزمون، ضریب آلفای کرونباخ را برای صمیمیت عاطفی^{۰/۸۹}، صمیمیت روان‌شناختی^{۰/۸۲}، صمیمیت عقلانی^{۰/۸۱}، صمیمیت جنسی^{۰/۹۱}، صمیمیت فیزیکی^{۰/۸۰}، صمیمیت زیباشناختی^{۰/۷۶}، صمیمیت اجتماعی-تفریحی^{۰/۵۱}، صمیمیت معنوی^{۰/۶۵} و برای صمیمیت کل^{۰/۸۲} به دست آوردند. افزون بر آن، جهت تعیین پایایی آزمون، این پرسشنامه همراه با پرسشنامه صمیمیت زناشویی (MIS)^{۱۷}، هم‌زمان به وسیله ۳۰ زوج پاسخ داده شد، که ضریب همبستگی بین نتایج دو آزمون صمیمیت، بیانگر همبستگی معنادار^{۰/۶۵} است (خمسه و حسینیان، ۱۳۸۷). در این پژوهش پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ^{۰/۷۴} به دست آمد.

یافته‌ها

به منظور مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن (GCT) و هیجان‌محور (EFCT) بر صمیمیت زناشویی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری^{۱۸} استفاده شد. قبل از انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیری پیش‌فرض‌های مهم این آزمون آماری بررسی شد. نمرات متغیرها به تفکیک گروه به همراه نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف در جدول ۲ گزارش شده است. نتایج این آزمون نشان داد که توزیع هیچ یک از گروه داده‌ها از توزیع نرمال انحراف ندارد و پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برای نمرات صمیمیت زناشویی گروه‌ها برقرار است. مطابق داده‌های این جدول میانگین گروه گاتمن از هیجان‌محور بیشتر و هر دو گروه آزمایش از گروه کنترل بیشتر است. همچنین میانگین گروه هیجان‌محور در مقیاس‌های روان‌شناختی، عقلانی، جنسی، معنوی، فیزیکی، زیباشناختی و اجتماعی-تفریحی از صمیمیت زناشویی نسبت به گروه گاتمن کمتر است.

10. rational
11. sexual
12. spiritual
13. physical
14. aesthetic
15. sociol-recreation
16. content and formal validity
17. Marital Intimacy Scale (MIS)
18. multivariate analysis of covariance

1. Dyadic Adjustment Scale (DAS)
2. marital solidarity
3. marital agreement
4. expression of love
5. Cronbach's alpha
6. internal consistency
7. Marital Intimacy Needs Questionnaire (MINQ)
8. emotional
9. psychological

جدول ۲

خلاصه نتایج شاخص توصیفی نمرات گروه‌های درمان گاتمن، هیجان‌محور و گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($n=52$)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		آزمون کالموگروف-اسمیرنوف	
		M	SD	M	SD	آماره	معناداری
صمیمیت عاطفی	گاتمن	۲۰/۸۳	۵/۷۴۶	۳۳/۰۰	۳/۶۳۶	۰/۱۶۷	۰/۰۸
	هیجان‌محور	۲۰/۷۹	۵/۰۷۳	۳۵/۵۰	۴/۳۹۴	۰/۱۰۶	۰/۲۰
	کنترل	۲۰/۲۵	۶/۶۰۲	۲۰/۲۹	۵/۴۴۱	۰/۱۲۹	۰/۲۰
صمیمیت روان‌شناختی	گاتمن	۱۴/۴۶	۴/۳۷۴	۴۳/۵۸	۳/۱۸۹	۰/۱۱۹	۰/۲۰
	هیجان‌محور	۱۴/۲۵	۴/۶۳۷	۳۰/۷۵	۴/۳۳۹	۰/۱۴۶	۰/۱۹
	کنترل	۱۶/۱۳	۶/۶۲۹	۱۴/۹۲	۶/۰۳۶	۰/۱۶۲	۰/۱۰
صمیمیت عقلانی	گاتمن	۲۰/۴۶	۶/۹۰۹	۳۹/۰۸	۳/۴۳۸	۰/۰۸۱	۰/۲۰
	هیجان‌محور	۱۹/۰۴	۴/۹۳۹	۲۸/۲۹	۴/۵۶۳	۰/۱۱۹	۰/۲۰
	کنترل	۱۹/۸۸	۷/۴۰۶	۱۸/۰۰	۶/۹۱۶	۰/۱۲۰	۰/۲۰
صمیمیت جنسی	گاتمن	۱۹/۲۵	۴/۸۳۹	۳۷/۰۴	۳/۳۵۵	۰/۱۸۷	۰/۰۳۰
	هیجان‌محور	۱۹/۰۸	۳/۳۲۲	۲۷/۹۲	۴/۰۴۲	۰/۱۵۷	۰/۱۳
	کنترل	۱۹/۶۷	۵/۸۶۶	۱۵/۰۸	۶/۳۱۰	۰/۱۳۴	۰/۲۰
صمیمیت فیزیکی	گاتمن	۱۸/۰۸	۴/۶۳۴	۳۵/۷۱	۳/۱۱۳	۰/۱۳۲	۰/۲۰
	هیجان‌محور	۱۹/۸۳	۳/۴۳۵	۳۴/۱۷	۲/۸۵۴	۰/۱۷۵	۰/۰۵
	کنترل	۱۹/۷۵	۵/۸۵۵	۱۵/۱۳	۷/۵۱۴	۰/۱۴۱	۰/۲۰
صمیمیت معنوی	گاتمن	۲۰/۵۸	۴/۰۰۴	۴۲/۴۳	۴/۵۱۰	۰/۱۱۴	۰/۲۰
	هیجان‌محور	۲۱/۴۶	۴/۱۹۱	۴۲/۸۳	۳/۱۹۹	۰/۱۳۴	۰/۲۰
	کنترل	۲۳/۱۷	۶/۷۱۶	۲۴/۲۴	۶/۶۸۶	۰/۱۰۲	۰/۲۰
صمیمیت زیبایی	گاتمن	۱۷/۷۱	۲/۹۸۵	۳۳/۲۹	۴/۹۶۵	۰/۱۱۵	۰/۲۰
	هیجان‌محور	۱۷/۷۱	۳/۶۷۷	۳۲/۷۹	۳/۷۱۸	۰/۱۴۲	۰/۲۰
	کنترل	۱۹/۰۰	۶/۱۷۶	۲۰/۰۸	۷/۲۰۵	۰/۱۲۴	۰/۲۰
صمیمیت اجتماعی-تفریحی	گاتمن	۲۵/۲۰	۳/۲۷۴	۴۱/۲۱	۴/۲۹۷	۰/۰۹۵	۰/۲۰
	هیجان‌محور	۱۸/۰۴	۲/۷۲۶	۳۰/۶۷	۳/۲۷۹	۰/۱۱۱	۰/۲۰
	کنترل	۱۵/۷۱	۴/۷۳۲	۲۰/۲۵	۶/۷۱۹	۰/۱۶۱	۰/۱۰
صمیمیت کل	گاتمن	۱۵۱/۶۳	۲۴/۱۱۵	۳۰۴/۳۳	۲۰/۹۶۶	۰/۱۵۶	۰/۲۰
	هیجان‌محور	۱۵۰/۲۱	۱۶/۸۹۹	۲۶۲/۹۲	۱۷/۱۷۹	۰/۰۹۷	۰/۱۳
	کنترل	۱۵۳/۵۴	۳۲/۸۷۸	۱۵۳/۲۹	۵۱/۷۳۶	۰/۱۰۷	۰/۲۰

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود از آزمون لوین توجه به نتایج آزمون لوین ($p > 0/560$) همگنی واریانس‌ها برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها استفاده شد که با برای نمرات صمیمیت زناشویی گروه‌ها تأیید می‌شود.

جدول ۳

نتایج بررسی برابری واریانس نمرات با آزمون لوین

مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معنی‌داری
۱/۲۳۲	۲	۶۹	۰/۵۶۰

مقدار ۲۹/۶۶۹ در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار است. این نتایج نشان می‌دهد که اثر گروه برای نمرات مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی معنادار است ($\eta^2 = ۰/۸۱۵$)، $p < ۰/۰۰۰۱$ ، حجم اثر برای منبع تغییر گروه ۰/۸۱۵ به دست آمده که نشان می‌دهد متغیر مستقل که همان زوج‌درمانی هستند، اثر معناداری بر صمیمیت زناشویی زوجین داشته‌اند.

بعد از بررسی و تأیید مفروضه‌ها، آزمون کوواریانس چندمتغیری^۱ اجرا شد. با توجه به برقراری مفروضه‌ها در بررسی فرضیه پژوهش مقادیر لامبدا و یلکز^۲ برای نتیجه‌گیری در جدول ۴ گزارش شد. همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، GCT و EFCT تأثیر معناداری بر صمیمیت زناشویی داشته است. مقدار F به دست آمده برای لامبدا و یلکز با

جدول ۴

خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری مقایسه اثربخشی زوج درمانی گاتمن و هیجان بر مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی

منبع تغییر	لامبدا و یلکز	F	df1	df2	p	η^2
صمیمیت عاطفی	۰/۸۸	۰/۹۰	۸	۵۴	۰/۵۱	۰/۱۱
صمیمیت روان‌شناختی	۰/۶۳	۳/۹۵	۸	۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۶
صمیمیت عقلانی	۰/۹۲	۰/۵۶	۸	۵۴	۰/۷۹	۰/۰۷
صمیمیت جنسی	۰/۷۴	۲/۲۷	۸	۵۴	۰/۰۳	۰/۲۵
صمیمیت فیزیکی	۰/۹۱	۰/۶۶	۸	۵۴	۰/۷۲	۰/۰۸
صمیمیت معنوی	۰/۹۱	۰/۶۳	۸	۵۴	۰/۷۴	۰/۰۸
صمیمیت زیباشناختی	۰/۷۴	۲/۲۷	۸	۵۴	۰/۰۳	۰/۲۵
صمیمیت اجتماعی-تفریحی	۰/۸۶	۱/۱۶	۸	۵۴	۰/۴	۰/۱۳
گروه	۰/۰۳	۲۹/۶۶	۱۶	۱۰۸	۰/۰۰۰	۰/۸۱

بین دو گروه زوج‌درمانی هیجان‌محور با زوج‌درمانی گاتمن تفاوت معنادار وجود دارد؛ به شکلی که نمرات ۴ مؤلفه روان‌شناختی، عقلانی، جنسی و اجتماعی-تفریحی در سطح ($p < ۰/۰۰۰۱$) در گروه زوج‌درمانی گاتمن نسبت به هیجان‌محور و در نمره مؤلفه عاطفی گروه هیجان‌محور نسبت به گاتمن در سطح ($p < ۰/۰۱$) معنادار بود. در واقع روش درمانی گاتمن در صمیمیت زناشویی و مؤلفه‌های آن به جز صمیمیت عاطفی کارآمدتر نشان داد.

در ادامه به منظور بررسی چگونگی این تغییرات میانگین‌های تعدیل‌شده و مقایسه زوجی توکی در جدول ۵ گزارش شده است. همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، بین نمرات تمامی مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی گروه گاتمن با کنترل و گروه هیجان‌محور با کنترل تفاوت معناداری وجود دارد به شکلی که در پس‌آزمون مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی دو گروه آزمایشی به شکل معناداری از گروه کنترل بیشتر شده است. مقایسه دو گروه آزمایشی با یکدیگر نشان می‌دهد که

1. multivariate analysis of covariance
2. Wilks' lambda

جدول ۵

میانگین‌های تعدیل‌شده و نتایج آزمون تعقیبی توکی برای تعیین اثر مداخله گروه‌های آزمایشی زوج‌درمانی گاتمن، هیجان‌محور و کنترل بر مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی

متغیر	گروه ۱	گروه ۲	میانگین گروه ۱	میانگین گروه ۲	تفاوت میانگین‌ها	انحراف استاندارد	معناداری
صمیمیت عاطفی	هیجان‌محور	گاتمن	۳۵/۵۰	۳۳/۰۰	۳/۵۰*	۱/۱۸	۰/۰۱
	هیجان‌محور	کنترل	۳۵/۵۰	۱۹/۶۵	۱۵/۸۴*	۱/۱۷	۰/۰۰۰
	گاتمن	کنترل	۳۳/۰۰	۱۹/۶۵	۱۳/۳۴*	۱/۳۳	۰/۰۰۰
صمیمیت روانشناختی	هیجان‌محور	گاتمن	۳۰/۷۵	۴۳/۵۸	-۱۲/۸۳*	۱/۰۹	۰/۰۰۰
	هیجان‌محور	کنترل	۳۰/۷۵	۱۴/۱۳	۱۶/۶۱*	۱/۰۸	۰/۰۰۰
	گاتمن	کنترل	۴۳/۵۸	۱۴/۱۳	۲۹/۴۴*	۱/۲۳	۰/۰۰۰
صمیمیت عقلانی	هیجان‌محور	گاتمن	۲۸/۲۶	۳۹/۰۸	-۱۰/۷۸*	۱/۲۰	۰/۰۰۰
	هیجان‌محور	کنترل	۲۸/۲۶	۱۶/۹۷	۱۱/۲۶*	۱/۱۹	۰/۰۰۰
	گاتمن	کنترل	۳۹/۰۸	۱۶/۹۷	۲۲/۱*	۲/۳۶	۰/۰۰۰
صمیمیت جنسی	هیجان‌محور	گاتمن	۲۷/۹۲	۳۷/۰۴	-۹/۱۲*	۰/۸۵	۰/۰۰۰
	هیجان‌محور	کنترل	۲۷/۹۲	۱۴/۱۷	۱۳/۷۴*	۰/۸۴	۰/۰۰۰
	گاتمن	کنترل	۳۷/۰۴	۱۴/۱۷	۲۲/۸۹*	۰/۹۶	۰/۰۰۰
صمیمیت بدنی	هیجان‌محور	گاتمن	۳۴/۱۷	۳۵/۷۱	۱/۵۴	۰/۸۷	۰/۰۷۸
	هیجان‌محور	کنترل	۳۴/۱۷	۱۹/۵۶	۱۴/۶*	۰/۸۶	۰/۰۰۰
	گاتمن	کنترل	۳۵/۷۱	۱۹/۵۶	۱۶/۱۴*	۰/۹۸	۰/۰۰۰
صمیمیت معنوی	هیجان‌محور	گاتمن	۴۲/۸۳	۴۳/۴۲	-۱/۵۹	۰/۲۷	۰/۱۷۸
	هیجان‌محور	کنترل	۴۲/۸۳	۲۳/۷۲	۱۹/۱*	۱/۲۵	۰/۰۰۰
	گاتمن	کنترل	۴۳/۴۲	۲۳/۷۲	۱۹/۶۹*	۱/۴۳	۰/۰۰۰
صمیمیت زیباشناختی	هیجان‌محور	گاتمن	۳۲/۷۹	۳۳/۲۹	-۰/۵	۰/۹۴	۰/۱۲۱
	هیجان‌محور	کنترل	۳۲/۷۹	۱۹/۴	۱۳/۳۹*	۰/۹۲	۰/۰۰۰
	گاتمن	کنترل	۳۳/۲۹	۱۹/۴	۱۳/۸۹*	۱/۰۵	۰/۰۰۰
اجتماعی-تفریحی	هیجان‌محور	گاتمن	۳۰/۶۷	۴۱/۲۱	-۱۰/۵۳*	۱/۰۹	۰/۰۰۰
	هیجان‌محور	کنترل	۳۰/۶۷	۱۹/۷۵	۱۰/۹۲*	۱/۰۸	۰/۰۰۰
	گاتمن	کنترل	۴۱/۲۱	۱۹/۷۵	۲۱/۴۶*	۱/۲۳	۰/۰۰۰

بحث

الگوی زوج‌درمانی گاتمن توانسته است تعارضات زناشویی را کاهش داده و باعث ایجاد صمیمیت و ثبات هیجانی بیشتری شود. همچنین مدنی و همکاران (۱۳۹۵) با ارائه مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌محور و مدل گاتمن و اثربخشی آن بر کیفیت رابطه زناشویی زنان متأهل نشان دادند که آموزش مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌محور و مدل گاتمن موجب افزایش معنادار کیفیت رابطه زناشویی در زمینه‌های رضایت، اعتماد، تعهد، شوق و شور جنسی، صمیمیت و عشق شده است. از طرفی با نتایج مطالعات جانسون و همکاران (۲۰۱۳)؛ جانسون و ویتنبورن (۲۰۱۲) در بررسی اثربخشی زوج‌درمانی

در پژوهش حاضر اثربخشی دو رویکرد زوج‌درمانی گاتمن و هیجان‌محور بر صمیمیت زناشویی زوجین مورد مقایسه قرار گرفت. بررسی نتایج نشان داد که در پس‌آزمون هر دو گروه آزمایشی نسبت به پیش‌آزمون و همچنین نسبت به گروه کنترل افزایش نمرات دیده می‌شود. درواقع هر دو روش در افزایش صمیمیت زناشویی زوجین مؤثر بوده‌اند. این نتایج با مطالعات بابکوک و همکاران (۲۰۱۳) و برند (۲۰۱۲) که اثربخشی رویکرد گاتمن را در حل مشکلات زوجین به اثبات رساندند، همسو است. یافته‌های این پژوهش‌ها نشان داد که

و خلق صمیمیت ماندگار اقدام می‌کند (جانسون و همکاران، ۲۰۱۲).

همچنین نتایج نشان داد بین دو گروه زوج‌درمانی گاتمن و هیجان‌محور در مؤلفه‌های عاطفی، روان‌شناختی، عقلانی، جنسی و اجتماعی-تفریحی از صمیمیت زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد به شکلی که نمرات ۴ مؤلفه روان‌شناختی، عقلانی، جنسی و اجتماعی-تفریحی در گروه زوج‌درمانی گاتمن نسبت به هیجان‌محور و در نمره مؤلفه عاطفی گروه هیجان‌محور نسبت به گاتمن معنادار بود. در واقع روش درمانی گاتمن در صمیمیت زناشویی و مولفه‌های آن به جز صمیمیت عاطفی کارآمدتر نشان داد. این نتایج با مطالعات بابکوک و گاتمن (۲۰۱۳) و برنر (۲۰۱۲) که اثربخشی رویکرد گاتمن را در حل مشکلات زوجین به اثبات رساندند و همچنین با مطالعات شاپیرو و همکاران (۲۰۱۵) که به بررسی تغییرات کوتاه‌مدت تعارضات زوج‌ها در بازه زمانی گذار به مرحله والدینی پرداختند، همسویی دارد. مشاهدات آنان نشان داد که این روش باعث کاهش رفتارهای اهانت‌آمیز شوهران و افزایش صمیمیت در زنان و مردان شده است. در مطالعه دیگر، که توسط وستروس (۲۰۰۲) با عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی زناشویی با شیوه گاتمن انجام گرفت، نشان داد که زوج‌ها در مهارت‌های ارتباطی بهبود پایداری داشته و امید به بهبود رابطه افزایش یافته است. همچنین این نتایج با مطالعه عیسی‌زاده (۱۳۹۲) که اثربخشی شیوه‌های زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه شناختی-سیستمی گاتمن را بر افزایش میزان بخشودگی، رضایت جنسی و شادکامی زوج‌ها گزارش کرد و با مطالعه داودوندی و همکاران (۱۳۹۶) که به منظور بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن و هیجان‌محور بر سازگاری زوج‌ها انجام شد، همسو است. یافته‌های آنها نشان داد که زوج‌درمانی گاتمن نسبت به رویکرد هیجان‌محور دارای اثربخشی بیشتری در افزایش میزان سازگاری زوج‌ها است.

علت کارآمدی بیشتر زوج‌درمانی گاتمن بر صمیمیت زناشویی و مؤلفه‌های آن نسبت به هیجان‌محور، را می‌توان با توجه به فرایند درمانی و روش گاتمن تبیین و تفسیر نمود. هدف زوج‌درمانی گاتمن بازسازی رابطه و تقویت صمیمیت زناشویی است تا از این رهگذر، به زوج‌ها کمک نماید تا مدیریت تعارض، هیجان‌ات و معنای داشتن حس مشترک را،

هیجان‌محور در درمان مشکلات ارتباطی زوجین و حل صدمه دل‌بستگی زوج‌ها و همچنین با پژوهش‌های تراسی و همکاران (۲۰۱۴)؛ مکینن (۲۰۱۳)؛ که نشان دادند رویکرد هیجان‌محور در درمان مشکلات ارتباطی و هیجانی زوجین کارآمد است، همسو است. این زوج‌ها در پایان درمان، به‌طور معنادار ارتباط صمیمی بیشتری پیدا کرده و دشواری هیجانی کمتری با هم داشتند. همچنین با مطالعه حامدی و همکاران (۱۳۹۲) که نشان دادند زوج‌درمانی هیجان‌محور برافزایش میزان صمیمیت و زیرمقیاس‌های صمیمیت عاطفی، روان‌شناختی، جنسی، فیزیکی، و اجتماعی-تفریحی مؤثر بوده است، همسو است.

در تبیین این نتایج با استفاده از رویکرد گاتمن می‌توان گفت چون از اهداف و فرایندهای بهبود روابط زوجین کاهش دادن عواطف منفی در طول تعارض، افزایش دادن عواطف مثبت در طول تعارض، ایجاد عواطف مثبت در زمانی غیر از تعارض و متعادل کردن عواطف و هیجان‌ات ناهمخوان است (گارمن^۱، ۲۰۰۸)، بنابراین جلسات درمانی روی صمیمیت زوجین تأثیر دارد. رویکرد گاتمن به کاهش رفتار منفی تأکید دارد و اختلافات زناشویی را نتیجه رفتارهای نامناسبی مانند نادیده گرفتن، تحقیر، سرزنش، اجتناب و سکوت می‌داند. زوج‌های ناسازگار، رفتارهای منفی را مقابله‌به‌مثل می‌کنند و این موضوع منجر به افزایش تعارض و ایجاد چرخه معیوب در ایجاد تنش می‌شود. جلسات درمانی با ایجاد پذیرش، همدلی، کاهش دادن رفتارهای مخرب و افزایش آگاهی هیجانی سبب می‌شود تا زوجین در تعارضاتشان، آرامش بیشتری داشته باشند و بتوانند با صمیمیت بیشتری ارتباط خود را مدیریت کنند. همچنین در تبیین این نتایج با توجه به اهداف رویکرد هیجان‌محور، می‌توان گفت یکی از اهداف درمان هیجان‌محور، برجسته‌سازی نقش هیجان‌ات در روابط صمیمانه همسران است (جانسون و همکاران، ۲۰۱۳). درمان هیجان‌محور با تأکید بر مقولات همدلی، خودافشایی، درک عمیق از نیازهای خود و همسر، پذیرش، بیان افکار و احساسات و ایجاد فضای عاطفی که همگی از عناصر مهم یک رابطه صمیمانه به‌شمار می‌روند نقش قدرتمندی در افزایش میزان صمیمیت زوج‌ها ایفا می‌کند. این روش به بازسازی روابط، حل تعارضات، ایجاد محاوره‌ای مؤثر

1. Gurman, A. S.

رساندن و تجربه هیجان‌ناهنجار، و پذیرش هیجان‌ناهنجار، زوجین به سطحی از امنیت رسیده که در پی آن با اعتماد بیشتری به یکدیگر به بیان نیازها و خواسته‌های دلبستگی خود پرداخته و در عین حال برای یکدیگر پاسخگوتر خواهند بود و در نهایت صمیمیت زناشویی بیشتری را تجربه خواهند کرد. دستاوردها و پیامدهای این پژوهش در سطح نظری می‌توانند به شناخت بهتر درمان‌های مؤثر بر مشکلات زناشویی کمک کنند و با تبیین نحوه اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن و هیجان‌محور به زوجین که از مشکلات ارتباطی رنج می‌برند کمک کند. از طرفی با تبیین اثربخشی این درمان‌ها و مقایسه آنها بر صمیمیت زناشویی، به گسترش دانش، مفاهیم و مدل‌های موجود در این زمینه کمک کنند و راه‌گشای پژوهش‌های جدیدتر به‌منظور گسترش زوج‌درمانی باشند. چنین نتایجی می‌توانند پرسش‌ها و فرضیه‌های جدیدی را مطرح سازند. به‌عنوان مثال چه رویکردهای دیگری می‌توانند در صمیمیت زناشویی زوجین و بهبود رابطه آنها موثرتر باشند؟ چه متغیرهای دیگری می‌توانند در رابطه با صمیمیت زناشویی نقش واسطه‌ای یا تعدیل‌کننده داشته باشند؟ در سطح عملی، یافته‌های پژوهش حاضر می‌توانند مبنای تجربی مناسبی برای تدوین برنامه‌های درمانی برای کمک به زوجینی که مشکلات ارتباطی دارند، فراهم کنند. در سطح بالینی زوج‌درمانگران و خانواده‌درمانگران می‌توانند از این یافته‌ها در برنامه‌های درمانی، بیشترین استفاده را داشته باشند. محدودیت‌های جامعه آماری و نوع پژوهش حاضر، محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها و تفسیرهای مورد بررسی مطرح می‌کند که باید در نظر گرفته شوند. در این پژوهش تأثیر مداخله‌ها بر سازه صمیمیت زناشویی بررسی شد، لذا ممکن است تأثیر مداخله بر سازه‌های دیگر روان‌شناختی، با الگوهای متفاوتی عمل کند.

در رابطه بیاموزند. زوجها باید بیاموزند که چگونه هیجان‌ناهنجار خود را کنترل و آرامش خود را بازیابند و توجه خود را دوباره متمرکز کنند. آنها باید دریابند که چگونه می‌توان "هیجان‌ناهنجار" و متفاوت "را تنظیم و تعدیل کرد (گاتمن و گاتمن ۲۰۱۷). از طرف دیگر در روش گاتمن زوجها با یکدیگر همچون یک دوست رفتار می‌کنند و تعارضات زناشویی خود را به شیوه‌ای ملایم، محترمانه و مثبت مدیریت می‌کنند که این رفتارها خود مؤلفه‌های صمیمیت هستند. این رویکرد بر تمرکز زوجها بر جنبه‌های مثبت یکدیگر و تقویت نگاه خوشبینانه به‌منظور دستیابی به صمیمیت بیشتر، تأکید دارد.

در تبیین کارآمدی بیشتر زوج‌درمانی هیجان‌محور نسبت به گاتمن بر مؤلفه صمیمیت عاطفی می‌توان به این موضوع اشاره کرد که از اهداف رویکرد هیجان‌محور، تسهیل ابراز و بیان نیازهای دلبستگی ارضاننده، پذیرش نیازهای دلبستگی همسر و پردازش مجدد احساسات به‌منظور التیام آسیب‌های دلبستگی است. وقتی یکی از زوجین در روابطشان ناراضی، آسیب یا تهدید را تجربه می‌کند، پاسخی هیجانی خواهند داشت، که این رفتار از طرف زوج برای ایجاد احساس امنیت در ارتباط است. اغلب یک هیجان اولیه (مانند ترس از آسیب)، که از آگاهی خارج شده است وجود دارد و توسط یک هیجان ثانویه دفاعی (مانند خشم) که توسط همسر تجربه شده است جایگزین شده و در نهایت به دلیل احساس ناامنی تجربه شده و هیجان‌ناهنجار، چرخه ارتباطی زوجین به سمت چرخه معیوب جنگ یا گریز هدایت می‌شود (ویتنبورن و همکاران، ۲۰۱۸). برای اصلاح این الگوی معیوب به هیجان‌ناهنجار و عواطف به‌عنوان یک عامل کلیدی برای تنظیم روابط اشاره می‌کند و با راهبردهای هیجانی به زوجین کمک می‌کند تا بتوانند بر هیجان‌ناهنجار خود تمرکز کرده، از آنها آگاهی پیدا کنند، هیجان‌ناهنجار خود را بپذیرند و تجارب هیجانی جدید را ایجاد کنند (گرینبرگ و همکاران، ۲۰۱۰). بنابراین، در نتیجه به آگاهی

منابع

باگاروزی، د. (۲۰۰۱). بهبود بخشی صمیمیت در ازدواج. ترجمه سید محمدرضا رضازاده و سید سعید پورنقاش تهرانی (۱۳۸۶). تهران: انتشارات دانشگاه الزهراء.
بشارت، م.، میرزایی، ط.، غلامعلی لوانسانی، م.، و نقی‌پور، م. (۱۳۹۶). نقش تعدیل‌کننده عواطف مثبت و منفی در

اصغری گنجی، ع.، نوایی‌نژاد، ش. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر مدل روان‌شناختی کنترل درونی در افزایش رضایت زناشویی. فصلنامه خانواده و پژوهش، ۲۳، ۳۲-۵۰.

- رابطه بین دانش و نگرش جنسی با رضایت زناشویی. *روانشناسی خانواده*، ۴، ۱۸-۳.
- ثنایی، ب.، علاقبند، س.، و هومن، ع. (۱۳۷۹). مقیاس‌های سنجش خانواده. تهران: انتشارات بعثت.
- حاتمی ورزنده، ا.، اسمعیلی، م.، فرحبخش، ک.، و برجعلی، ا. (۱۳۹۵). بررسی مقایسه‌های ازدواج‌های پایدار رضایتمند و ازدواج‌های در حال جدایی: مطالعه کیفی. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۳۵، ۳۹-۷.
- حامدی، ب.، شفیع‌آبادی، ع.، نوایی‌نژاد، ش.، و دلاور، ع. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی رویکرد درمان هیجان‌مدار بر افزایش میزان صمیمیت زناشویی و خود-کارآمدی زوج‌های دانشجوی. *فصلنامه تحقیقات مدیریت آموزش*، ۱۵، ۵۲-۴۴.
- خجسته‌مهر، ر.، داتلی بگی، ز.، و عباس‌پور، ذ. (۱۳۹۷). آزمون مدل مدارا با رویکرد اسلامی در بافت زندگی زناشویی. *روانشناسی خانواده*، ۵، ۷۰-۵۷.
- خمسه، ا.، و حسینیان، س. (۱۳۸۷). بررسی تفاوت‌های جنسیتی بین ابعاد مختلف صمیمیت در دانشجویان متأهل. *فصلنامه مطالعات زنان*، ۶، ۵۲-۳۵.
- داودوندی، م.، نوایی‌نژاد، ش.، و فرزاد، و. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی رویکردهای زوج‌درمانی گاتمن و هیجان‌محور بر
- سازگاری زوجها در خانواده. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۴۳، ۱۳۲-۱۱۷.
- عیسی‌زاده، س. (۱۳۹۲). *اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی شناختی گاتمن بر رضایت جنسی، بخشودگی، شادکامی و طرحواره‌های ناسازگار زوجها*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه پیام نور، مرکز پیام نور تهران.
- کاظمیان مقدم، ک.، مهرابی‌زاده هنرمند، م.، کیامنش، ع.، و حسینیان، س. (۱۳۹۵). نقش تمایز یافتگی، معناداری زندگی و بخشودگی در پیش‌بینی رضایت زناشویی. *روانشناسی خانواده*، ۶، ۸۲-۷۱.
- مدنی، ی.، هاشمی گلپایگانی، ف.، و غلامعلی لواسانی، م. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌محور و مدل گاتمن بر کیفیت رابطه زناشویی زنان متأهل. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۷، ۸۸-۷۳.
- ملازاده، ج.، منصور، م.، اژه‌ای، ج.، و کیامنش، ع. (۱۳۸۱). سبک‌های رویاروگری و سازگاری زناشویی در فرزندان شاهد. *مجله روانشناسی*، ۲۳، ۲۷۵-۲۵۵.
- هنرپروران، ن. (۱۳۹۱). *رویکرد هیجان‌مدار در زوج‌درمانی*. چاپ اول. تهران: نشر دانژه.

References

- American Psychological Association. (2017). Marital education programs help keep couples together, research in action education. [Updated 2017/3/8; cited 2004 October 8]. Available from: <http://www.apa.org/research/action/marital.aspx>.
- Babcock, J., Gottman J. M., Ryan, K., & Gottman J. Dole, C., & Schroeder, G. (2001). The impact of various factors on the personality, job satisfaction and turnover intentions of professional accountants. *Managerial Auditing Journal*, 16, 234-245.
- Brand, C. (2012). *An initial qualitative exploration of Gottman's couples research: A workshop from the participant's perspective*. The Florida State University. New York: Basic Books.
- Broadwell, D., & Light, K. (2005). Hostility, conflict and cardiovascular response in married couple: A focuses on the dyad. *Department of Health & Human Services*, 12, 142-152.
- Chen, Z., Tanak, N., Hiramura, H., & Shikai, N. (2007). The role of personalities in the martial adjustment of Japanese couples. *Journal of Social Behavior and Personality*, 35, 557-561.
- Denton, W., Wittenberg, K., & Golden, R. (2012). Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: a randomized pilot study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 23-38.
- Goldman, A., & Greenberg, L. (1992). Comparison of integrated systemic and emotionally focused approaches to couple's therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 962-969.
- Gottman J. M., Gottman, J. S., & DeClaire, J. (2006). *Ten lessons to transform your marriage*. New York: Crown Publishers.
- Gottman, J. S., & Gottman, J. M. (2015). *10 principles for doing couples therapy*. New York, NY: W.W. Norton & Company.

- Gottman, J., & Gottman, J. (2017). The natural principles of love. *Journal of Family Theory & Review*, 9, 7–26.
- Greenberg, L. S., & Johnson, S. M. (2000). Different effects of experiential and problem-solving interventions in resolving marital conflict. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 63, 67-79.
- Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (2010). Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36, 28–42.
- Gurman, A. S. (2008). *Clinical handbook of couple therapy*. New York: The Guilford Press.
- James, P. (1991). Effects of a communication training component added to an emotionally focused couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 17, 263-276.
- Johnson, M., & Talitman, E. (1997). Predictors of success in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 23, 135-152.
- Johnson, M., Moser, M., Beckes, L., Smith, A., Dalgleish, T., Halchuk, R., et al, Coan, A. (2013). Soothing the threatened brain: Leveraging contact comfort with emotionally focused therapy. Published online 2013 Nov 20. doi: 10.1371/journal.pone.0079314 .
- Johnson, S., & Wittenborn, A. (2012). New research findings on emotionally focused therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 3, 18-22.
- Labrecque, T., & Whisman, M. (2019). Extramarital sex and marital dissolution: Does identity of the extramarital partner matter? *Journal of Family Process*, 9, 271-287.
- MacPhee, D. C., Johnson, S. M., & VanderVeer, M. C. (1995). Low sexual desire in women: The effects of marital therapy. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 21, 159-182.
- Marguerite, K., Zimmer-Gembeck, M. J., & Boislard, M. (2012). Identity, intimacy, status and sex dating goals as correlates of goal-consistent behavior and satisfaction in Australian youth. *Journal of Adolescence*, 3, 1–14.
- Martin, J. L., & Ashby, J. S. (2004). Perfectionism and fear of intimacy: Implications for relationship. *Journal of Family Therapy*, 12, 368-374.
- Mckinan, J. M. (2013). Revealing vulnerable emotion in couple therapy: Impact on session outcome. *Journal of Family Therapy*; 35, 303-319.
- Naaman, S., Pappas, J. D., Makinen, J., Zuccarini, D., & Johnson, S. D. (2005). Attachment injured couples with emotionally focused therapy. *A Case Study Approach. Psychiatry*, 68, 55-77.
- Olson, D. H., & Defrain, J. (2006). *Marriages & family's intimacy, diversity and strengths* (5th Ed). New York: McGraw-Hill.
- Palmer-Olsen, L., Gold, L. L., & Woolley, S. R. (2011). Supervising emotionally focused therapists: A systematic research-based model. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37, 411-426.
- Patrick, S., Sells, J. N., Giordano, F. G., & Tollerud, T. R. (2007). Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *Journal of Family Therapy*, 15, 359-367.
- Robinson, P. B., & Sexton, E. A. (2005). The effect of education and experience on self-employment success. *Journal of Business Venturing*, 9, 141-156.
- 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 Research and Practice*, 4, 239-251.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15–28.
- Tracy, L., & Susan, M., & Stephanie, A., & Wiebe Giorgio, A. (2014). Predicting change in marital satisfaction throughout emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. 41, 276-291.
- Weeks, N., Gerald, R., Fife, B., & Stephan, T. (2009). Rebuilding intimacy following in identity. *Psychotherapy in Australia*, 15, 207-216.
- Welch, S., Lachmar, E., & Wittenborn, K. (2019). Establishing safety in emotionally focused couple therapy: A single-case process study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45, 402-415.
- Westeros, K. (2002). *Building healthy couple relationship: Do communication skills, gender, hope, and family types make a difference?* New York: Taylor and Francis group, LLC.
- Wittenborn, K., Ridenour, A., Mitchell-Ryan, A., & Seedall, B. (2018) Randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy compared to treatment as usual for depression: Outcomes and mechanisms of change. *Journal of Marital and Family Therapy*. 45, 395-409.

Yelsma, P., & Sherilyn, M. (2003). An examination of couple's difficulties with emotional expressiveness and their marital satisfaction. *Journal of Family Communication, 3*, 41-62.