رویش روان شناسی، سال ۱۳، شماره ۶، شماره پیاپی۹۹، شهریور ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(6), 2024

مقایسه زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی و زوج‌درمانی گاتمن بر سرخوردگی زناشویی زنان با همسر درگیر اعتیاد

Comparison of Integrated Behavioral Couple Therapy and Gottman Method Couple Therapy on marital disaffection of women with spouses involved in addiction

لنا طائی
دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
کبری کاظمیان مقدم (نویسنده مسئول)
استادیار گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.
مریم غلامزاده جفره
استادیار گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
مسعود شهبازی
استادیار گروه مشاوره، واحد مسجدسلیمان، دانشگاه آزاد اسلامی، مسجدسلیمان، ایران.

Lena Taee
Ph.D. student of counseling, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
Kobra Kazemian Moghadam *
Assistant Professor, Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran.
k.kazemian@yahoo.com
Maryam Gholamzadeh jofreh
Assistant Professor, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
Masoud Shahbazi
Assistant Professor, Department of Counseling, Masjed Soleyman Branch, Islamic Azad University, Masjed Soleyman, Iran.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی مقایسه زوج درمانی رفتاری تلفیقی و زوج‌درمانی گاتمن بر سرخوردگی زناشویی زنان با همسر درگیر اعتیاد انجام گرفت. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری یک‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان با همسر درگیر اعتیاد مراجعه‌کننده به بهزیستی شهر اهواز در سال ۱۴۰۱ بود. درنهایت با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند ۴۵ نفر واجد شرایط ورود به پژوهش بودند، انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل گمارش شدند. ابزار گردآوری داده‌ها مقیاس سرخوردگی زناشویی (CBM، پاینز، ۱۹۹۶) بود. بر روی گروه‌های آزمایش مداخلات زوج درمانی رفتاری تلفیقی و زوج درمانی گاتمن به صورت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شیوه گروهی و هفتگی اجرا شد. داده‌ها با استفاده از واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که زوج درمانی رفتاری تلفیقی و زوج‌درمانی گاتمن در مقایسه با گروه کنترل موجب کاهش سرخوردگی زناشویی‌شده است (p <۰/۰۰۱) و این تأثیر در مرحله پیگیری تداوم داشته است. همچنین این میزان اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی و زوج‌درمانی گاتمن بر سرخوردگی زناشویی از نظر آماری تفاوت معنادار وجود نداشت (P<۰/۰۰۱). بر این اساس بکارگیری هر دو رویکرد درمانی بر بهبود سرخوردگی زناشویی زنان با همسر درگیر اعتیاد اثرگذار خواهد بود.
واژه‌های کلیدی: زوج درمانی گاتمن، زوج درمانی رفتاری تلفیقی، سرخوردگی زناشویی، اعتیاد، زنان.

Abstract
The present study was conducted to compare the effectiveness of integrated behavioral couple therapy and Gutman couple therapy on the marital frustration of women with spouses involved in addiction. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group with a one-month follow-up period. The statistical population of the research included all women with addicted husbands who were referred to Ahvaz welfare in 2022. Finally, using targeted sampling, 45 people qualified to enter the research, were selected and randomly assigned to two experimental groups and one control group. The data collection tool was the Marital Frustration Scale (CBM, Pines, 1996). Combined behavioral couple therapy and Gutman couple therapy interventions were performed on the experimental groups in the form of 10 sessions of 90 minutes in a group and weekly manner. Data were analyzed using variance with repeated measures. Found showed that combined behavioral couple therapy and Gutman couple therapy reduced marital frustration compared to the control group (p<0.001) and this effect continued in the follow-up phase. Also, there was no statistically significant difference in the effectiveness of combined behavioral couple therapy and Guttman couple therapy on marital frustration (P<0.001). Based on this, the use of both treatment approaches will be effective in improving the marital frustration of women with a spouse involved in addiction.
Keywords: *Gottman Method Couple Therapy, Integrated Behavioral Couple Therapy, Marital Disaffection, Addiction, Women.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : فروردین ۱۴۰۳** **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۳** **ویرایش نهایی: شهریور ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

مقدمه

جایگاه زنان دارای همسر معتاد، با توجه به مسائل فردی آنان و نقش‌هایی که در برابر همسر، فرزندان و جامعه دارند، از حساسیت خاصی برخوردار است و توجه ویژه به این گروه ضروری است (توصیف[1] و همکاران، ۲۰۲۳). در سال‌های گذشته، تحقیقات و بررسی‌های متنوعی دربارهٔ مسائل و مشکلات زنان دارای همسر معتاد صورت گرفته است. آمارها حکایت از آسیب‌های جسمی، روانی و اجتماعی این افراد دارد به این معنا که هرچه زنان دارای همسر معتاد از حمایت اجتماعی کمتری بهره‌مند شوند، از سلامت روانی پایین‌تری برخوردار خواهند شد (تقی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸).

هنگامی‌که زندگی زناشویی آنگونه که زن و شوهر توقع دارند پیش نمی‌رود، زوج‌ها به حالتی از ناباوری می‌رسند و این حالت کم‌کم باعث سرخوردگی زناشویی[2] می‌شود. سرخوردگی زناشویی منجربه کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی می‌شود که خود شامل کاهش توجه نسبت‌به همسر، بیگانگی عاطفی، افزایش احساس بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی نسبت‌به همسر است. تجربه دلسردی تأثیر یکسانی بر زوج‌ها ندارد؛ در بعضی از آن‌ها منجر به طلاق می‌شود؛ ولی عده‌ای باقی ماندن در ازدواج را انتخاب می‌کنند؛ حتی اگر علاقه زیادی نسبت‌به همسرشان نداشته باشند و عده‌ای در جهت بهبود ارتباط و کاهش سرخوردگی اقدام می‌کنند (اسماعیلپور و همکاران، ۱۴۰۳). سرخوردگی زناشویی اگر درمان نشود پیامدهایی چون از پا افتادن جسمی، از پا افتادن روانی و از پا افتادن عاطفی و هیجانی را به‌دنبال خواهد داشت (دمبای[3]، ۲۰۲۳). فرسودگی بدنی به شکل خستگی مزمن، سردرد مزمن، دردهای شکمی، کمر درد، سرماخوردگی، کم‌اشتهایی و یا پرخوری و گاهی حتی ناباروری بروز می‌کند (نظری و همکاران، ۱۳۹۶).

روش‌های درمانی بسیاری برای بهبود این مشکل در مطالعات متعدد پیشنهاد شده است. یکی از این مداخلات اثربخش برای حل مشکلات بین زوجین، زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی[4] است. این درمان برای حل مشکلات مربوط به ارتباط زوج‌ها به‌کار می‌رود. مشکلاتی که می‌تواند ناشی از تحریف‌های شناختی بین زوج‌ها باشد و آن‌ها نیز فاقد آگاهی و مهارت‌های لازم برای درک واقع‌بینانه و حل مشکلات ناشی از چگونگی ارتباط‌های بین خود باشند (فیا[5]، ۲۰۲۰). رویکرد زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی با بهبود الگوهای ارتباطی زوج‌ها، می‌تواند میزان سازگاری زناشویی و صمیمیت عاطفی و جنسی زوج‌ها را افزایش و هیجان‌های منفی و تعارض‌های زناشویی آن‌ها را کاهش می‌دهد (ولدی[6] و همکاران، ۲۰۲۰). محمودی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود دریافتند که زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی می‌تواند به‌طور معناداری موجب بهبود بر صمیمت جنسی و دلزدگی زناشویی گردد. پناهی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود نشان دادند که دلزدگی زناشویی و ترس از صمیمت، رابطه زناشویی زوج‌ها را به شکل گسترده دچار تنش و ناکارآمدی می‌سازد و ازآنجا که مداخله رفتاری-تلفیقی با اصلاح و افزایش تعامل‌ها بین زوج‌ها باعث رضایت و کاهش تنیدگی می‌شود.

یکی دیگر از رویکردهایی که برای درمان مشکلات خانواده‌ها و زوج‌ها ارائه شده است، روش زوج‌درمانی گاتمن[7] است (ایروین[8] و همکاران، ۲۰۲۴). مدل زوج‌درمانی گاتمن به زوجین کمک می‌کند تا افکار، ادراک و رفتارهایشان را تغییر دهند. این مدل درمانگر را قادر می‌سازد تا زوجین را به منظور بهبود و رشد روابط و صمیمیت به زوجین آموزش دهد (بارتون، گونگ، گاتمن و داس[9]، ۲۰۲۴). این رویکرد درمانگران را در استفاده از رویکردها، ابزار و فنون گوناگون به منظور تغییر سیستم و تسهیل دگرگونی‌های درون‌روانی فردی و فهم این مسأله که تغییرات در سطح رفتاری چگونه اتفاق می‌افتد، انعطاف‌پذیر می‌سازد (سهیلی و همکاران، ۱۳۹۸). هدف زوج‌درمانی به روش گاتمن، بازسازی رابطه و تقویت رفاقت زناشویی است تا از این رهگذر به زوج‌ها کمک شود تا مدیریت تعارض و معنای داشتن حس مشترک در رابطه را بیاموزند. یافته‌های پژوهشی نشان داد که الگوی زوج‌درمانی گاتمن توانسته است تعارضات زناشویی را کاهش داده و باعث ایجاد دلبستگی و ثبات هیجانی بیشتری شود (گاتمن و گاتمن[10]، ۲۰۱۵؛ بیرگانسی[11]، ۲۰۲۳). ترکشدوز[12] و همکاران (۲۰۲۲)، داودوندی، نوابی‌نژاد و فرزاد[13](۲۰۱۸)

1. Touseef
2. Marital disaffection
3. Demby
4. Integrated Behavioral Couple Therapy (IBCT)
5. Fia
6. Wolde
7. Gottman Method Couple Therapy (GMCT)
8. Irvine
9. Barton
10. Gottman & Gottman
11. Brigance
12. Tarkeshdooz
13. Davoodvandi

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

و دانیل و مک-کارتی[1] (۲۰۱۹) در پژوهش‌های خود نشان دادند که زوج‌درمانی به روش گاتمن بر ابعاد مختلف صمیمیت زوج‌ها به‌ویژه صمیمیت جنسی و عاطفی و سازگاری زناشویی زوج‌های دارای مشکلات زناشویی مؤثر می‌باشد و این رویکرد زوج‌درمانی می‌تواند روابط و صمیمیت زوجین را بهبود بخشد و با ارتقای سطح سازگاری زناشویی، مشکلات زناشویی زوج‌ها را کاهش دهد. جعفری و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهش خود نشان دادند که زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر سازش زناشویی زوج‌ها تأثیر معناداری داشته است و به‌طور معناداری این دو رویکرد زوج‌درمانی باعث کاهش ناسازگاری‌های زوجین می‌گردند؛ همچنین نتایج مقایسه این دو روش زوج‌درمانی نشان داد میزان اثرگذاری زوج‌درمانی گاتمن بر سازش زناشویی بیشتر از زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان می‌باشد. مطالعه سلگی و همکاران (۱۳۹۹) که نشان داد زوج‌درمانی به روش گاتمن به‌طور معناداری بر کاهش دلزدگی و افزایش تاب‌آوری زوجین مؤثر است. پاداش و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند که زوج‌درمانی گاتمن در میل به طلاق و کاهش دلزدگی زناشویی زنان متأهل اثربخش است. پژوهش معتمدی و برزگر (۱۳۹۸) نیز نشان داد که آموزش روش غنی‌سازی روابط گاتمن بر کاهش دلزدگی زناشویی زنان متاهل با نگرش به خیانت مؤثر است. نعیمی (۱۳۹۸) در تحقیقی نشان داد آموزش زوج‌درمانی به روش گاتمن بر کاهش گرایش به طلاق در زنان خیانت تأثیر دارد. قاسمی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی نشان دادند زوج‌درمانی گاتمن می‌تواند شیوهٔ مناسبی برای کاهش دلزدگی زناشویی و باورهای ارتباطی غیرمنطقی زنان متأهل با نگرش به خیانت زناشویی باشد.

حقیقت امر این است که با توجه به این‌که سلامت جامعه به سلامت خانواده وابسته است و در این میان زنان نقشی حیاتی در خانواده و جامعه به عهده دارند، بی‌تردید نگاه ویژه به سلامت روانی و جسمانی زنان ضرورت پیدا می‌کند زیرا به سلامت روانی جامعه کمک می‌شود و می‌بایست در خصوص زنانی که با همسر معتاد زندگی می‌کنند به دنبال راهکارها و تدابیری بود که با تغییر نگرش آن‌ها به تسکین و تنظیم هیجانات آنها پرداخته شود. با در نظر گرفتن ضعف‌ها و کمبودهایی که در کارکرد فردی زنان همسر معتاد به وجود می‌آید، همسر فرد معتاد به دلیل سوءمصرف شوهر خود با شرایطی روبه‌روست که نیاز به آموختن یک‌سری از مهارت‌ها برای سازگار شدن یا غلبه بر آن شرایط دارد، که بی‌تردید غنا بخشیدن به روابط بین‌فردی و عاطفی این زنان ازآن جهت که باعث قطع چرخهٔ مصرف و درگیری‌های روزافزون می‌گردد بسیار حائز اهمیت است. نظر به این‌که افزایش سرخوردگی در زوجین بر جنبه‌های مختلف زندگی تأثیر منفی می‌گذارد و آن‌ها را در آستانه طلاق قرار می‌دهد، به‌نظر می‌رسد شناخت زمینه‌های ایجاد و راه‌های کاهش آن در زوج‌ها، از ضروریات و امور مهم مراکز خدمات روان‌شناختی است. لذا اجرای مداخلات درمانی جهت بهبود روابط زناشویی ضروری به‌نظر می‌رسد. در این زمینه از دیدگاه‌های بسیار مؤثر درمانی، زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی و زوج‌درمانی گاتمن است. در روش زوج‌درمانی گاتمن برنامه‌های آموزشی متنوعی برای تقویت روابط زوجین تعریف شده که تلاش دارد تا به زوجین کمک کند که به یک درک عمیقی از شناخت، آگاهی و همدردی برسند و شروع به ایجاد یک ارتباطی در رابطه خودشان بکنند که درنهایت منجر به صمیمیت مناسب و رشد میان فردی آن‌ها می‌شود. در واقع به زوجین می‌آموزند تا مدیریت تعارض و معنای داشتن حس مشترک در رابطه را فرا گیرند. به‌علاوه در رویکرد زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی به منظور افزایش پذیرش هیجانی میان زوجین از چهار شیوه اتحاد همدلانه، بی‌طرفی متحدانه، افزایش تحمل و افزایش فعالیت‌های مربوط به خود استفاده می‌شود. این رویکرد با بهبود الگوهای ارتباطی زوج‌ها، می‌تواند میزان سازگاری زناشویی، صمیمیت عاطفی و جنسی زوج‌ها را افزایش، و هیجان‌های منفی و تعارض‌های زناشویی آن‌ها را کاهش می‌دهد.

اگر چه هر دو روش یکپارچه و به ابعاد متفاوت از روابط بین زوجین دارای تعارض می پردازد اما هر کدام از منظری متفاوت بر روی این روابط تمرکز دارند. این دو رویکرد با مبانی فلسفی و روش‌های درمانی متفاوت، و هر یک پیروان جداگانه و پرشوری دارد و الگوهای یکتا و بی‌همتایی در جهت بهبود روابط زوج‌ها با دیدگاه‌ها و مجموعه داده‌های متفاوت ارائه می‌کنند. به‌علاوه تاکنون پژوهشی که نشان دهد کدام یک از این دو رویکرد درمانی اثربخشی بیشتری درخصوص کاهش سرخوردگی زنان با همسر درگیر اعتیاد دارد را در یک پژوهش واحد بررسی نکرده است. نتایج این پژوهش می‌تواند برای برنامه‌ریزان آموزش، مسئولان خانه‌های سلامت، کلینیک‌های مشاوره، روان‌شناسی و دیگر نهادهایی که مسئولیت سلامت جامعه را برعهده دارند، مورد مطالعه و مثمرثمر واقع شود. بر همین اساس هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی مقایسه زوج درمانی رفتاری تلفیقی و زوج‌درمانی گاتمن بر سرخوردگی زناشویی زنان با همسر درگیر اعتیاد بود.

1. Danial & Mc-Karti

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری یک‌ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان با همسر درگیر اعتیاد مراجعه‌کننده به بهزیستی شهر اهواز در سال ۱۴۰۱ بودند. با توجه به این‌که در پژوهش‌های آزمایشی حداقل نمونه ۱۵ نفر درنظر گرفته می‌شود. براین اساس ۴۵ نفر از زنان دارای همسر به اعتیاد مواد مخدر به شیوهٔ نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان جامعه نمونه انتخاب شدند و درنهایت به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل گمارش شدند. در ادامه برای هر گروه آزمایش ۱ و گروه آزمایش ۲ به ترتیب روش مداخله روش گاتمن و رفتاری تلفیقی توسط پژوهشگر (لازم به توضیح است پژوهشگر دارای مدرک دوره درمانی گاتمن بود) و با همکاری یک متخصص روان‌شناسی بالینی دارای مدرک دوره‌های ذکرشده زوج‌درمانی اجرا شد. همچنین در پایان هر جلسه براساس مطالب آن جلسه تکلیفی به شرکت‌کنندگان داده می‌شد و در ابتدای جلسه بعد مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌گرفت. مداخلات برای گروه‌های آزمایش در طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه به شیوه گروهی و هفتگی صورت گرفت، درحالی‌که در طی فرایند اجرای پژوهش برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای در نظر گرفته نشد. درنهایت پس از اتمام دوره مجدداً هر سه گروه مقیاس کیفیت زناشویی را پاسخ دادند. به منظور بررسی پایدار بودن این مداخلات یک ماه بعد مجدداً پرسش‌نامه توسط هر سه گروه شرکت‌کننده تکمیل شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل زندگی با همسر معتاد، همسر درحال مصرف، گذشت حداقل ۳ سال از زندگی مشترک، دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال و حداقل سواد برای درک مطالب آموزشی، عدم طلاق زوجین و زندگی مشترک در یک خانه، مؤنث بودن شرکت‌کنندگان، علاقه و رغبت افراد جهت شرکت در پژوهش، توانایی خواندن و نوشتن به جهت تکمیل فرم رضایت‌آگاهانه و ابزارهای پژوهش، عدم شرکت همزمان در درمان‌های دیگر، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی در ۶ ماه اخیر بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل عدم حضور منظم در جلسات، پاکی همسر و متارکه یا طلاق در زمان برگزاری جلسات، اعلام عدم تمایل به همراهی در حین اجرای پژوهش، ممکن نبودن پیگیری فرد طی مراحل مداخله بود. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد. این پژوهش در کارگروه کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی با کد IR.IAU.AHVAZ.REC.1401.171 تصویب شده است. در پژوهش برای تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل واریانس آمیخته با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده گردید.

ابزار سنجش

مقیاس سرخوردگی زناشویی (CBM)[1]: این مقیاس توسط ملاخ-پاینز (۱۹۹۶) تدوین شده و دارای ۲۱ سؤال است که سه جز اصلی خستگی جسمی (مثلاً احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب)، از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد.پاسخ سؤالات بر روی یک مقیاس هفت امتیازی (هرگز=۱ تا همیشه=۷) تنظیم شده است. حد بالای نمره ۱۴۷و حد پایین نمره ۲۱ است که نمره بیشتر بیانگر میزان دلزدگی بالاتر است. پانیز (۲۰۰۳) ضریب پایایی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ برای سه جز اصلی خستگی جسمی، از پا افتادن عاطفی و از پا افتادن روانی بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ و همبستگی‌های منفی این پرسش‌نامه با ویژگی‌های ارتباطی مثبت (ضرایب همبستگی بالای ۰/۳۰) گزارش نمودند. نویدی، ادیب‌راد، و صباغیان (۱۳۸۶) ضریب پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرده است. به‌علاوه روایی این آزمون با پرسش‌نامه رضایت زناشویی اینریچ همبسته شد که ضریب همبستگی بین این دو پرسش‌نامه ۰/۴۰- به‌دست آمد که در سطح $P<0/001$ معنادار می‌باشد (سودانی و همکاران، ۱۳۹۲). صفاری‌نیا و همکاران (۱۴۰۱) ضریب پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و برای هر سه مؤلفه آن بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۱ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

مداخله زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی: زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی برگرفته از کتاب کریستنسن و همکاران (۲۰۱۰) می‌باشد که در ۱۰ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی اجراء شد.

1. Couple Burnout Measure (CBM)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

جدول ۱. جلسات زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی (کریستنسن و همکاران، ۲۰۱۰)

جلسات	محتوا
اول	جلسه معارفه و ایجاد همدلی با زوج‌ها و رابطه‌درمانی بین زوج و درمانگر برقرار شد. سپس به ضرورت آشنایی زوج‌ها با قواعد و مقررات درمانی و ایجاد اعتماد در زوج‌ها برای درمیان گذاشتن افکار و احساساتشان
دوم	کاوش در رابطه کنونی هریک از زوج‌ها با همسر، خانواده مبداء و دیگر افراد مهم زندگی‌شان، بررسی تاریخچه خانوادگی و مشکلات مطرح‌شده
سوم	بررسی و کشف الگوهای ارتباطی ناکارآمد در زوجین، تمرکز بر خصوصیات شخصی هریک از زوج‌ها و تسهیل بیان احساسات زوج‌ها در مورد روابط ناکارآمد خود با افراد مهم در زمان حال
چهارم	به‌کارروی مقاومت و تسهیل بیان احساسات و تمایلات نهفته زوج‌ها در مورد افراد مهم زندگی‌شان پرداخته و تخلیه هیجانی زوج‌ها
پنجم	تمرکز بر الگوهای تعاملی تکرارشونده، کشف دفاع‌ها و مقاومت‌هایی که موجب تثبیت، مواجه همدلانه با این تعارضات
ششم	تغییر و اصلاح چرخه‌های تکرارشونده، تغییر اضطراب‌ها، دفاع‌ها و تمایلات پنهانی هریک از زوجین با توجه به همانندسازی‌های خانواده اصلی و روابط فعلی
هفتم	تعمیم رابطه‌درمانی به دیگر روابط زندگی فرد به‌ویژه در بیرون از جلسه، تشویق اعضاء به تعامل‌های صمیمانه و پذیرش مسئولیت موقعیت و نقش خود در رابطه توسط هریک از زوج‌ها
هشتم	بازبینی روابطی که زوج‌ها در طول جلسات با یکدیگر و با درمانگر داشته‌اند، بررسی روش‌ها و تکنیک‌هایی که می‌تواند به تداوم روابط سالم میان زوج‌ها و افراد مهم زندگی‌شان کمک کند
نهم	تجزیه و تحلیل نقش عوامل تأثیرگذار بر دلزدگی زناشویی زوج‌ها به بازشناسی مشکلات و بی‌ثباتی عواطف و تدوین فهرستی جهت شناخت رویه‌ها و افکار ناکارآمد با همکاری زوجین
دهم	مرور جلسات گذشته جهت تسهیل بروز راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی به بازتعریف رابطه توسط هریک از زوج‌ها، اجرای پس‌آزمون

مداخله زوج‌درمانی گاتمن: زوج‌درمانی گاتمن براساس نظریه خانه امن رابطه گاتمن و گاتمن (۲۰۱۷) تدوین شده است و در ۱۰ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی اجراء شد.

جدول ۲. جلسات زوج‌درمانی گاتمن (براساس کتاب گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۷)

جلسات	محتوا
اول	آشنایی با زوج‌ها و مشخص کردن اهداف و منطق جلسات، برقراری رابطه حسنه و عاطفی، آشنایی با طرح کلی جلسات، پی بردن به اهمیت رابطه زناشویی و مفاهیم سازگاری و صمیمیت زوج‌ها، بیان انتظار از مراجعان و تعهد آنان به شرکت در جلسات، لزوم یادگیری مطالب و سعی در به کاربندی آن در زندگی واقعی و درنهایت بیان اهمیت انجام تکالیف.
دوم	نقشه عشق خود را اصلاح و تقویت کنید.
سوم	تقویت حس دلبستگی و تمجید، مفاهیم دلبستگی و تمجید، نشانه‌های وجود دلبستگی و چگونگی ایجاد دلبستگی در رابطه.
چهارم	به‌جای پشت کردن به یکدیگر به سوی هم قدم بردارید؛ عشق و احساسات عاطفی زوج‌ها، چگونگی ایجاد آن و حفظ رابطه زناشویی از سردی و یکنواختی
پنجم	بگذارید همسرتان بر شما نفوذ داشته باشد؛ چگونگی مقابله با همسر قدرت‌طلب.
ششم	اصل پنجم حل کردن مشکلات حل شدنی.
هفتم	ادامه کار بر حل تعارض‌ها در زمینه رفع موانع و مشکلات.
هشتم	غلبه کردن بر موانع مفهوم بن‌بست در روابط زناشویی، شناسایی علل بن‌بست
نهم	تحقق مفهوم مشترک، ایجاد فرهنگ جدید در خانواده
دهم	بحث‌های پایانی در زمینه جلسات و اجرای پس‌آزمون.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

یافته ها

از مجموع ۴۵ شرکت‌کننده در این پژوهش تعداد ۱۷ نفر (۳۷/۷۸ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم و فوق‌دیپلم، ۲۴ نفر (۵۳/۳ درصد) دارای مدرک تحصیلی لیسانس و ۴ نفر (۸/۹ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق‌لیسانس و بالاتر بودند. همچنین ۲۱ نفر (۴۶/۶۷) شاغل و ۲۴ نفر (۵۳/۳۳) خانه‌دار بودند. به‌علاوه ۲۱ نفر (۴۶/۶۷ درصد) زیر ۳ سال، ۱۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) بین ۳ تا ۴ سال، ۹ نفر (۲۰ درصد) ۴ سال به بالا متأهل بودند. در جدول ۳، میانگین و انحراف معیار متغیر سرخوردگی زناشویی به تفکیک مراحل و گروه ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار سرخوردگی زناشویی

شاخص‌ها		رفتاری تلفیقی		گاتمن		گواه	
	مرحله	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سرخوردگی زناشویی	پیش‌آزمون	۸۶/۱۰	۹/۵۳	۸۵/۹۸	۹/۶۶	۸۶/۲۸	۹/۷۱
	پس‌آزمون	۴۵/۸۹	۵/۷۷	۴۵/۳۱	۵/۹۱	۸۶/۲۳	۹/۲۴
	پیگیری	۴۳/۶۴	۵/۹۸	۴۴/۷۵	۵/۵۶	۸۵/۹۱	۹/۴۵

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمرات سرخوردگی زناشویی در دو گروه آزمایش در پس‌آزمون کاهش یافته و این کاهش در مرحله پیگیری نیز نسبت‌به پیش‌آزمون مشخص است.

نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنف حاکی از معنادار نبودن متغیر سرخوردگی زناشویی در پیش‌آزمون (F=۰/۱۵۶۶۸۵ ، P=۰/۲۳۴) و پس‌آزمون (F=۰/۶۹۴، P=۰/۷۲۸) پژوهش بود. براین اساس نتایج نشان‌دهنده توزیع بهنجار داده‌های پژوهش است. به‌علاوه نتایج آزمون لوین در متغیرهای پژوهش غیرمعنادار بود (F=۱/۸۷ ، P=۰/۱۷۵). بنابراین واریانس خطای پس‌آزمون دو گروه آزمایش و گروه گواه به‌طور معناداری متفاوت نیستند و فرض همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش تأیید شد. نتایج آزمون کرویت مارچلی در متغیرهای پژوهش غیرمعنادار بود (F=۱/۸۴، P=۰/۲۰۱). بنابراین واریانس خطای پس‌آزمون دو گروه آزمایش و گروه گواه به‌طور معناداری متفاوت نیستند و فرض همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش تأیید شد. همچنین نتایج آزمون امباکس معنادار نبود (BOX =۲۲/۴۹، F=۱/۶۷، P=۰/۳۳۲). براین اساس پیش‌فرض تفاوت بین کوواریانس‌ها برقرار بود. نتایج تحلیل واریانس آمیخته متغیر سرخوردگی زناشویی زنان با همسر درگیر اعتیاد در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس سرخوردگی زناشویی با آزمون‌های اثرات بین آزمودنی

متغیر		منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
سرخوردگی زناشویی	عامل درون گروهی	زمان	۲۴۹/۳۷	۱	۲۴۹/۳۷	۹۵/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۶۷۴
		زمان * گروه	۲۸۷/۴۹	۲	۱۳۹/۲۵	۵۳/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۵۱۹
		خطا	۵۶/۱۹	۴۲	۲/۶۱			
	عامل بین گروهی	گروه	۴۲۴/۳۲	۲	۲۱۲/۱۶	۵۸/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۵۴۱
		خطا	۴۴/۷۶	۴۲	۳/۶۵			

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد بین نمرات سرخوردگی زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد و حداقل یکی از گروه‌ها در کاهش سرخوردگی زناشویی تأثیر معناداری داشته است. علاوه براین تعامل میان مراحل پژوهش و عضویت گروهی نیز معنادار است (p<۰/۰۰۱). که نشان می‌دهد تفاوت بین مراحل در سطوح گروه‌ها یکسان نیست. جدول ۵ هم‌سنجی سه مرحله به تفکیک گروه‌ها ارائه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

جدول ۵. آزمون تحلیل‌واریانس سرخوردگی زناشویی به تفکیک گروه‌ها؛ آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها

متغیرها	گروه	منبع	MM	Df	MS	F	P
سرخوردگی زناشویی	رفتاری تلفیقی	گروه مراحل	۷۵۷/۴۱	۱	۷۵۷/۴۱	۴۴۳/۸۳	۰/۰۰۱
		خطا	۱۸/۳۳	۱۴	۱/۷۵		
	گاتمن	گروه مراحل	۷۶۲/۷۰	۱	۷۶۲/۷۰	۳۸۴/۰۵	۰/۰۰۱
		خطا	۲۵/۲۴	۱۴	۲/۴۸		
	گواه	گروه مراحل	۱۳۷/۶۶	۱	۱۳۷/۶۶	۱۴۱/۰۴	۰/۰۰۱
		خطا	۱۳/۶۹	۱۴	۱/۸۰		

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد در نمرات سرخوردگی زناشویی بین گروه‌های زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی در هم‌سنجی با زوج‌درمانی گاتمن عامل گروه × مراحل معنادار است (P <۰/۰۰۱) و برای هریک میان سه مرحله تفاوت وجود دارد. جدول ۷ آزمون بونفرنی برای هم‌سنجی سرخوردگی زناشویی گروه‌ها براساس میانگین مشاهده شده را نشان می‌دهد.

جدول ۷. آزمون بونفرنی برای هم‌سنجی سرخوردگی زناشویی گروه‌ها براساس میانگین مشاهده‌شده

متغیرها	مرحله	گروه		تفاضل میانگین	خطای استاندارد	معنی‌داری
سرخوردگی زناشویی	پس‌آزمون	رفتاری تلفیقی	گاتمن	۰/۵۸	۰/۹۸	۰/۳۹۶
			گواه	-۴۰/۳۴	۱/۱۷	۰/۰۰۱
		گاتمن	گواه	-۴۰/۹۲	۱/۵۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	رفتاری تلفیقی	گاتمن	-۱/۱۱	۰/۸۵	۰/۱۵۶
			گواه	-۴۲/۲۷	۱/۶۶	۰/۰۰۱
		گاتمن	گواه	-۴۱/۱۶	۱/۷۸	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود در پس‌آزمون و پیگیری تراز میانگین نمرات سرخوردگی زناشویی در هر دو گروه مداخله در هم‌سنجی با گروه گواه کمتر بوده است. همچنین با توجه به اندازه تفاضل‌ها اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی در هم‌سنجی با زوج‌درمانی گاتمن بر کاهش سرخوردگی زناشویی برابر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر زوج‌درمانی گاتمن و رفتاری-تلفیقی بر سرخوردگی زناشویی زنان با همسر درگیر اعتیاد انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که مشاوره گروهی مبتنی بر زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی بر کاهش سرخوردگی زناشویی مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های دمبای (۲۰۲۳)؛ فیا (۲۰۲۰)؛ ولدی و همکاران (۲۰۲۰)؛ محمودی و همکاران (۱۳۹۸)؛ و پناهی و همکاران (۱۳۹۶) همسو بود. سرخوردگی اغلب شامل قطع ناخواسته و غیرعمدی روابط عاطفی است. همه ازدواج‌ها در طول زمان، حداقل یک‌بار این فرآیند را تجربه می‌کنند. سرخوردگی به‌عنوان کاهش اثر مثبت درباره ادراکات زوج و ازدواج و افزایش متناظر اثر منفی و ادراکات زوج و زندگی است (مانند احساس فزاینده ناامیدی، تلخی و شکست و ارتباط کمتر زوجین) (رحمانی و همکاران، ۱۳۹۷). به عبارت دیگر سرخوردگی زناشویی، سبب کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی‌شده که شامل کاهش توجه نسبت‌به همسر، بیگانگی عاطفی، افزایش احساس بی‌تفاوتی نسبت‌به همسر است (دمبای، ۲۰۲۳). بنابراین وقتی‌که زوجین در طی مراحل روابط زناشویی‌شان یکدیگر را از نظر روانی عاطفی ارضا نمی‌کنند، هر روز احساسات مثبت رنگ‌باخته و جای خود را به احساسات منفی می‌دهد و حتی روابط بین‌فردی آن‌ها را دچار چالش می‌کند و کم‌کم تعارضات در زندگی آن‌ها شروع می‌شود و مسیر انحطاط زندگی پیش می‌رود، در چنین حالتی که سرخوردگی زناشویی معنی‌دار می‌شود باید به دنبال راه‌حل برای برون‌رفت از این معضل بود. در این میان رویکرد زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی ممکن است بتواند در پیدایش اختلال در ارتباطات ناشی از عوامل گوناگونی مانند اسنادهای

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

غلط، باورها و رفتارهای اشتباه و ... با آموزش‌های مناسب این کاستی‌ها را برطرف کند. درمان رفتاری مانند: تبادل رفتار، تقویت رفتارهای مثبت و تنبیه رفتارهای ناشایست، اصلاح رفتار و جلوگیری از شکل‌گیری تعامل نامناسب و بروز تعارض زوج‌هاست، موجب می‌شود تعارض زوج‌ها کاهش و روابط آن‌ها بهبود یابد (فیا، ۲۰۲۲). به علاوه، زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی در مورد زوج‌هایی که درماندگی زناشویی دارند و دچار فقدان و یا ترس از صمیمیت در رابطه هستند و یا در مواردی که یکی از زوج‌ها از محرک تنش‌زای ویژه‌ای رنج می‌برد با موفقیت همراه است (باقری و همکاران، ۲۰۲۴). از این رو در جلسات مشاوره زناشویی تلفیقی درمانگر به زوجین کمک می‌کند که با ایجاد دیدگاه مشترک نسبت به مشکلات زناشویی و تعریف آن به‌صورت مشکل دوجانبه، هر دو نفر به‌نوعی به نقش خود در ایجاد و تداوم آن پی ببرند. درواقع، زن و شوهر به این نتیجه برسند که تنها عامل مشکلات، همسرشان نیست و بلکه هر دو به‌نوعی در شروع و تداوم مشکل دخیل هستند. وقتی همسر عامل مشکل قلمداد شود، سرزنش طرف مقابل حذف می‌شود و کاهش می‌یابد. در واقع این رویکرد با بهبود الگوهای ارتباطی زوج‌ها، می‌تواند میزان سازگاری زناشویی، صمیمیت عاطفی و جنسی زوج‌ها را افزایش، و هیجان‌های منفی و تعارض‌های زناشویی آن‌ها را کاهش می‌دهد.

همچنین براساس نتایج پژوهش مشاوره گروهی مبتنی بر زوج‌درمانی گاتمن بر کاهش سرخوردگی زناشویی مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های ایروین و همکاران (۲۰۲۴)؛ بارتون و همکاران (۲۰۲۴)؛ توصیف و همکاران (۲۰۲۳)؛ بیرگانسی (۲۰۲۳)؛ سلگی و همکاران (۱۳۹۹)؛ پاداش و همکاران (۱۳۹۹)؛ معتمدی و برزگر (۱۳۹۸) و نعیمی (۱۳۹۸) همسو بود. تجربه احساس دلسردی، تأثیر یکسانی بر زوج‌ها ندارد؛ در بعضی طلاق ولی عده‌ای دیگر باقی ماندن در زندگی را انتخاب می‌کنند؛ حتی اگر علاقه زیادی نسبت‌به همسرشان نداشته باشند؛ با دادن وعده‌هایی در جهت بهبود ارتباط سعی در کاهش مخاطرات دارند. زمینه‌ساز اصلی سرخوردگی کاهش سطح درک یکدیگر در شادی و غم و وضعیت‌های شکست و فقدان برنامه و هدفی مشترک است (کوهی و همکاران، ۱۳۹۳). گاتمن می‌تواند شیوهٔ مناسبی برای کاهش دلزدگی زناشویی و باورهای ارتباطی غیرمنطقی زنان متأهل با نگرش به خیانت زناشویی باشد. سرخوردگی در نتیجه تغییر در نگرش و رفتار فرد است و خستگی جسمی، هیجانی و روانی را به دنبال دارد و نهایتاً به افت عملکرد شخصی می‌انجامد. سرخوردگی زناشویی و نارضایتی از روابط زناشویی در بیشتر روابط صمیمانه و نزدیک اتفاق می‌افتد. سرخوردگی زناشویی منجربه از بین رفتن صمیمیت و جدایی عاطفی بین زوجین می‌شود (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۷). شواهد قابل توجهی وجود دارد که زوجین آشفته دارای الگوهای ناکارآمدی در ابراز هیجانات و افکار خود، مهارت‌های گوش دادن، مهارت حل تعارض، انتقال احساسات و استفاده از حالت چهره، ژست‌ها، لمس کردن و سایر نمادها و رفتارهای غیرکلامی دیگر هستند. آموزش مناسب در زمینه غنی‌سازی روابط زناشویی مانند: شناخت بیشتر خود و همسر، قدرانی و تحسین همدیگر، کارهای جزئی که با همدیگر انجام می‌دهند، پذیرش نفوذ همسر، پیدا کردن راه‌حل برای مشکلات حل‌شدنی و شیوه مذاکره برای مشکلات دائمی و همچنین تعریف مفهومی مشترک برای زندگیشان، می‌تواند باعث کاهش سرخوردگی در زندگی زناشویی شود. در واقع این رویکرد می‌کوشد تا به زوجین کمک کند که به یک درک عمیقی از شناخت، آگاهی و همدردی نسبت به یکدیگر برسند که درنهایت منجر به صمیمیت میان آن‌ها شده و به تدریج از این سرخوردگی کاسته شود.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن در هم‌سنجی با زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی بر کاهش سرخوردگی زناشویی برابر بود. همسر سرخورده تأکید بیشتری بر رفتارهای منفی همسر دارد و وقتی رفتارهای منفی همسر آشکارتر می‌شود، احتمالاً تغییر رفتار همسر نسبت‌به طرف مقابل را سخت‌تر هم می‌کند. هرچند ممکن است همسر قول بدهد که تغییر کند و در حقیقت تغییر هم کند، اما ممکن است این تغییرات برای غلبه بر تأثیرات منفی سایر رفتارهای آسیب‌زای همسر کافی نباشد. افزایش تعاملات منفی زوجین موجب افزایش احساس سرخوردگی می‌شود و این انباشت سرخوردگی‌ها مانند سدی عاطفی در برابر تعاملات مثبت زوجین در آینده عمل می‌کند و اگر سرخوردگی زناشویی درمان نشود پیامدهایی چون از پا افتادن جسمی، از پا افتادن روانی و از پا افتادن عاطفی و هیجانی را به دنبال خواهد داشت. لذا با شناسایی رنجش‌های انباشته‌شده، نظرات بدبینانه نسبت‌به همسر کاهش یافته و این امر موجب می‌شود تا همسر سرخورده به نقش خود در این فرآیند توجه بیشتری مبذول دارد، بنابراین در فرآیند درمان فعال‌ترشده و به دنبال آن عواطف منفی همسران کاهش می‌یابد (دمبای، ۲۰۲۳). در روش زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی این رویکرد از طریق بازسازی روابط زوج‌ها، امنیت و رفتارهای امن آن‌ها و افزایش و تعارض‌ها و کشمکش‌های موجود زناشویی، میل به ترک رابطه و طلاق را کاهش می‌دهد (ولدی و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع در این روش زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی به زوج‌ها آموزش داده می‌شود تا از راه افزایش احساس امنیت و حمایت، در دسترس بودن، پاسخ‌دهی مناسب به نیازهای همسر، ایجاد رفتارهای امن و آموزش مهارت‌های ارتباطی درست و مطلوب و اصلاح رفتارها به صمیمت بین خود کمک کنند. به علاوه در رویکرد زوج‌درمانی گاتمن بر شناخت هرچه بیشتر زوج‌ها از دنیای عاطفی، روانی، فیزیکی و جسمی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

یکدیگر تأکید دارد که این مهم خود سبب ایجاد صمیمت، عشق و علاقه بیشتر بین زوج‌ها می‌گردد (ایروین و همکاران، ۲۰۲۴). درواقع هر دو روش سبب تقویت حس دلبستگی و تمجید، داشتن دیدگاه مثبت نسبت به همسر و تمرین‌های کاربردی در این زمینه، ارائه گام‌های تدریجی در جهت حل مشکلات قابل‌حل و همچنین صحبت پیرامون مشکلات دائمی سبب افزایش تعامل زوج‌ها و رابطهٔ مؤثر آن‌ها هستندبا توجه به اینکه هر دو روش به لحاظ تکنیک و محتوا (مانند تعهد، سازش و مدارا و استفاده از مهارت‌های ارتباطی) شباهت‌هایی به یکدیگر دارند. لذا دور از تصور نیست که نتایج هر دو درمان نزدیک به یکدیگر پدید آید.

پژوهش در ارتباط با مسائلی مانند اعتیاد که قبح فرهنگی دارد همواره با مشکلاتی همراه است. لذا تعمیم یافته‌های این پژوهش به سایر جمعیت‌ها با زمینه‌های فرهنگی اجتماعی و اقتصادی مختلف با احتیاط انجام شود. همچنین یافته‌های این پژوهش قابل تعمیم به قشرهای دیگر جامعه از جمله زنانی که همسر معتاد ندارند، نیست. از سوی دیگر امکان هماهنگی با مراکز بهزیستی جهت اجرای پژوهش به سختی انجام شد. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در تحقیقات آتی از حجم نمونه گسترده‌تری استفاده کنند. همچنین در پژوهش‌های آینده سایر مناطق جغرافیایی و قومیتی را نیز مورد بررسی قرار دهد. با این روند می‌توان تفاوت‌های فردی موجود بین آزمودنی‌ها را درنظر گرفت و یافته‌های به‌دست آمده را با توجه به آن تفسیر کرد. به‌علاوه هر دو درمان با سایر رویکردهای درمانی در جهت شناسایی درمان‌های مؤثرتر مورد مقایسه قرار گیرند. پیشنهاد می‌گردد شیوه درمانی در لیست برنامه‌های آموزشی زوج‌درمانی و خانواده درمانی قرار گیرد براین اساس متخصصان خانواده برای کاهش تعارضات زناشویی، آموزش‌های قبل و بعد از ازدواج، به منظور غنی‌سازی و تقویت نهاد خانواده این‌گونه برنامه‌های آموزشی زوج‌درمانی را برگزار نمایند. توجه به دوره‌های آموزشی مبتنی بر زوج‌درمانی گاتمن و رفتاری-تلفیقی سبب شده تا از بروز تعارضات زناشویی و سرخوردگی زناشویی پیشگیری نموده و نگرش جنسی بهبود یابد و و در نهایت از آمار طلاق کاست.

منابع

اسماعیلپور، خ.، حسینی، س. ز، حشمتی، ر. (۱۴۰۳). پیش‌بینی دلزدگی زناشویی براساس تعارضات زناشویی و باورهای ارتباطی در زوجین متقاضی طلاق. مجله علوم پزشکی رازی. ۳۱ https://rjms.iums.ac.ir/article-1-8233-fa.html&sw

پاداش، ز.، یوسفی، ز.، عابدی، م. ر.، و ترکان، ه. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی مشاوره زناشویی به روش گاتمن بر میل به طلاق و دلزدگی زناشویی زنان متأهل متمایل به طلاق. *فصلنامه مطالعات ناتوانی*، ۱۰، ۱۵۴.Dor:20.1001.1.23222840.1399.10.0.133.2

پناهی، م.، کاظمی جمارانی، ش.، عنایت‌پور شهربابکی، م.، و رستمی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری-تافیقی بر کاهش دلزدگی زناشویی و ترس از صمیمیت زوج‌ها. *روانشناسی کاربردی*، ۳(۴۳)، ۵۴-۲۷. Dor:20.1001.1.20084331.1396.11.4.4.7

تقی‌پور، ش.؛ باغستانی، م. ح؛ و سعادتی، ن. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش استرس ادراک‌شده و مشکلات ارتباطی زنان دارای همسر معتاد در حال ترک. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۱)، ۸۸-۷۱. http://etiadpajohi.ir/article-1-1709-fa.html

جعفری، ل.، رحیمیان بوگر، ا.، جراره، ج.، و تقوایی‌نیا، ع. (۱۴۰۲). مقایسه زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی گاتمن بر سازش زناشویی، نزدیکی عاطفی و رضایت زناشویی. *فصلنامه انجمن ایرانی روان‌شناسی*، ۲۷(۳)، ۲۵۰-۲۴۲. http://www.iranapsy.ir/Article/37415/FullText

خالدیان، م.، شاهمرادی، س.، و مدنی، ی. (۱۴۰۱). تبیین فرایند شکل‌گیری بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱۲(۲)، ۸۹-۱۲۴. https://doi.org/10.22034/fcp.2023.62732

سلگی، م.، جلالوند، د.، و فراشی، ل. (۱۳۹۹). *اثربخشی زوج‌درمانی به روش گاتمن بر دلزدگی زناشویی و تاب‌آوری زوجین*. ششمین کنفرانس سراسری دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روان‌شناسی ایران، تاریخ برگزاری ۳۱ شهریور ۱۳۹۹، ساری. https://civilica.com/doc/1117153/

سودانی، م.، دهقانی، م.، و دهقان‌زاده، ز. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای (TA) بر دلزدگی زناشویی و کیفیت زندگی زوجین. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۳(۲)، ۱۸۱-۱۵۹. Dor: 20.1001.1.22516654.1392.3.2.1.5

سهیلی، ن.، زهراکار، ک.، اسدپور، ا.، و محسن‌زاده، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر کیفیت رابطه زناشویی پرستاران. *روان‌پرستاری*، ۷(۵)، ۷۸-۷۳. http://ijpn.ir/article-1-1383-fa.html

صفاری‌نیا، م.، ادب‌دوست، ف.، شاهنده، م.، و زارع، ح. (۱۴۰۱). پیش‌بینی دلزدگی زناشویی براساس مقایسه اجتماعی و سبک تبادل زوجین. رویش *روان‌شناسی*، ۱۱(۲)، ۹۴-۸۵. Dor:20.1001.1.2383353.1401.11.2.4.3

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

قاسمی، ز.، میرزانیا، ز.، و حیاتی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی روان آموزشگری جنسیتی بر روی آورد سیستمی رفتاری گاتمن بر دلزدگی زناشویی و باورهای ارتباطی غیرمنطقی زنان متأهل با نگرش به خیانت زناشویی. *فصلنامه پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۳(۲۱)، ۱۸-۱. https://ijndibs.com/article-1-210-fa.html

محمودی، ب.، مرادی، ا.، گودرزی، م.، و سیدالشهدایی، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر صمیمیت جنسی و دلزدگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی. *خانواده و بهداشت*، ۱۰(۴)، ۱۳۰-۱۱۷. Dor: 20.1001.1.23223065.1399.10.4.7.9

معتمدی، ف.، و برزگر، م. (۱۳۹۸). *بررسی اثربخشی غنی‌سازی روابط زناشویی به روش گاتمن بر کاهش احساس دلزدگی زناشویی در زنان متأهل با گرایش به خیانت*. سومین همایش ملی روان‌شناسی تعلیم و تربیت و سبک زندگی (پیام نور قزوین)، ۲۴ بهمن ۱۳۹۸، قزوین. https://civilica.com/l/10531/

نظری، و.، محمدخانی، پ.، و دولت‌شاهی، ب. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری غنی‌شده و زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی در افزایش رضایت زناشویی. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۶(۲۲)، ۱۷۵-۱۴۹. https://ensani.ir/fa/article?ArticleSearch

نعیمی، ل. (۱۳۹۸). *اثربخشی آموزش گروهی مدل گاتمن بر کاهش گرایش به طلاق در زنان خیانت‌دیده*. دومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی، ۱۷ مهر ۱۳۹۸، اردبیل. https://civilica.com/l/10478/

نویدی، ف.، ادیب‌راد، ن.، و صباغیان، ز. (۱۳۸۶). بررسی رابطه دلزدگی زناشویی با عوامل جو سازمانی در پرستاران زن و مرد. *روان‌شناسی، ۱۱(۳)*، ۲۷۵-۲۸۷. https://www.sid.ir/paper/436484/fa

Bagheri, S., Pasha, R., Saadi, Z. E., Hafezi, F., & Naderi, F. (2024). Comparing the efficacy of bowen family systems therapy and couple therapy based on integrated behavioral systems on marital intimacy and family functions. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, *5*(1), 56-68. https://doi.org/10.22034/AFTJ.2023.377143.1862

Barton, A. W., Gong, Q., Guttman, S., & Doss, B. D. (2024). Trajectories of perceived gratitude and change following relationship interventions: A randomized controlled trial with lower-income, help-seeking couples. *Behavior Therapy*, *55*(2), 401-411. https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.07.014

Brigance, C. A. (2023). *Gottman processes and couple outcomes while navigating infertility*. Doctoral dissertation, University of Missouri-Saint Louis. https://irl.umsl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2365&context=dissertation

Christensen, A., Atkins, D. C., Baucom, B., & Yi, J. (2010). Marital status and satisfaction fi ve years following randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 225-235. https://doi.org/10.1037/a0018132

Davoodvandi, M., Navabinejad, S., & Farzad, V. (2018). Examining the effectiveness of gottman couple therapy on improving marital adjustment and couples' intimacy. *Iranian Journal of Psychiatry*, *13*(2), 135-141. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6037577/

Demby, S. (2023). When Divorces Fail: Disillusionment, Destructivity, and High-Conflict Divorce. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *7*(1), 160-165. https://doi.org/10.1177/0003065123115398

Denial, N., & Mc-Karti, K. (2019). Effectiveness of Gottman's psycho educational intervention on constructive communication among married women. *International Journal of Humanities and Social Science*, *5*(9), 203-221. http://www.ijhssnet.com/journals/Vol_5_No_9_September_2015/9.pdf

Fia, S. D. (2020). Efficacy of integrative behavioural couples therapy and cognitive behavioural therapy in reducing conflict and violence-related marital distress. *European Scientific Journal*, *16*(20), 66-77. https://doi.org/10.19044/esj.2020.v16n20p66

Gottman, J. & Gottman, J. (2017). The natural principles of love. *Journal of Family Theory & Review*, *9*(1), 7-26. https://doi.org/10.1111/jftr.12182

Gottman, J. M., & Gottman, J. S. (2015). *Gottman couple therapy*. In A. S. Gurman, J. L. Lebow, & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (5th ed., pp. 129–157). New York City: The Guilford Press. https://psycnet.apa.org/record/2015-25194-005

Irvine, T. J., Peluso, P. R., Benson, K., Cole, C., Cole, D., Gottman, J. M., & Gottman, J. (2024). A pilot study examining the effectiveness of Gottman method couples therapy over treatment-as-usual approaches for treating couples dealing with infidelity. *The Family Journal*, *32*(1), 81-94. https://doi.org/10.1177/10664807231210123

Malakh-Pines, A. (1996). *Couple burnout: Causes and cures*. New York: Routledge. https://www.google.com/books/edition/_/3p41UVU1RxsC?hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwjT

Pines, A. M. (2003). Keeping the Spark Alive: Preventing Burnout in Love and Marriage (Translated by F. Shadab, 2004). Tehran: Qoqnous Publications. https://www.goodreads.com/en/book/show/1633278

Tarkeshdooz, Z., Jenaabadi, H., & Kord Tamini, B. (2022). The effectiveness of gottman couple therapy on intimacy and marital adjust-ment of couples with Marital Problems. *Razavi International Journal of Medicine*, *9*(3),1054-1072. https://doi.org/10.30483/RIJM.2021.254205.1054

Touseef, S., Iftikhar, R., Kazmi, S. M. A., & Majeed, A. (2023). Living with substance abused spouse: a phenomenological approach. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, *17*(01), 413-413. https://doi.org/10.53350/pjmhs2023171413

Wolde, M. B., Taisa, Y. B., & Yigazu, T. A. (2020). An assessment of marital and relationship determining factors, satisfaction and its consequences in the case of Kellem Wollega Zone, Oromia, Ethiopia. *Journal of Positive School Psychology*, *6*(9), 2103-2116. https://journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/12627

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]