

## مقایسه زوج درمانی رفتاری تلفیقی و زوج درمانی 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

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](mailto: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 Soleiman Branch, Islamic Azad University, Masjed Soleiman, Iran.

لنا طائی

دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

کبری کاظمیان مقدم (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روان شناسی، 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.

### 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 Gutman 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.

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی مقایسه زوج درمانی رفتاری تلفیقی و زوج درمانی گاتمن بر سرخوردگی زناشویی زنان با همسر درگیر اعتیاد انجام گرفت. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری یک‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان با همسر درگیر اعتیاد مراجعه کننده به بهزیستی شهر اهواز در سال ۱۴۰۱ بود. درنهایت با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند ۴۵ نفر واحد 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 زوج درمانی گاتمن در مقایسه با گروه کنترل موجب کاهش سرخوردگی زناشویی شده است ( $P<0.001$ ) و این تأثیر در مرحله پیگیری تداوم داشته است. همچنین این میزان اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی و زوج درمانی گاتمن بر سرخوردگی زناشویی از نظر آماری تفاوت معنادار وجود نداشت ( $P<0.001$ ). 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.

## 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<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). در سال‌های گذشته، تحقیقات و بررسی‌های متعدد درباره 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 (تفقیپور و همکاران، ۱۳۹۸).

هنگامی که زندگی زناشویی آنگونه که زن و شوهر توقع دارند پیش نمی‌رود، زوج‌ها به حالتی از ناباوری می‌رسند و این حالت کم‌کم باعث سرخوردگی زناشویی<sup>۲</sup> می‌شود. سرخوردگی زناشویی منجر به کاهش تدریجی دلستگی عاطفی می‌شود که خود شامل کاهش توجه نسبت به همسر، بیگانگی عاطفی، افزایش احساس بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی نسبت به همسر است. تجربه دلسوزی 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 نسبت به 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 به دنبال خواهد داشت (دمبای، ۲۰۲۳). فرسودگی بدنی به شکل خستگی مزمن، سردد مردمان، دردهای شکمی، کمر درد، سرماخوردگی، کماشتہایی و یا پرخوری و گاهی حتی نالاروری 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، زوج درمانی رفتاری تلفیقی<sup>۳</sup> است. این درمان برای حل مشکلات مربوط به ارتباط زوج‌ها به کار 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، ۲۰۲۰). رویکرد زوج درمانی 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<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). محمودی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود دریافتند که زوج درمانی رفتاری-تلفیقی می‌تواند به طور 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 گستردگی دچار تنش و ناکارآمدی می‌سازد و از آنجا 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 زوج درمانی گاتمن<sup>۵</sup> است (ایروین<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). مدل زوج درمانی 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، ۲۰۲۴). این رویکرد درمانگران را در استفاده از رویکردها، ابزار و فنون گوناگون به منظور تغییر سیستم و تمهیل دگرگونی‌های درون‌روانی فردی و فهم این مسئله که تغییرات در سطح رفتاری چگونه اتفاق می‌افتد، انعطاف‌پذیر می‌سازد (سهمیلی و همکاران، ۱۳۹۸). هدف زوج درمانی به روش گاتمن، بازسازی رابطه و تقویت رفاقت زناشویی است تا این رهگذر به زوج‌ها کمک شود تا مدیریت تعارض و معنای داشتن حس مشترک در رابطه را بیاموزند. یافته‌های پژوهشی نشان داد که الگوی زوج درمانی گاتمن توانسته است تعارضات زناشویی را کاهش داده و باعث ایجاد دلستگی و ثبات هیجانی بیشتری شود (گاتمن و گاتمن<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵؛ بیرگانسی<sup>۸</sup>، ۲۰۲۳). ترکشدو<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۲۲)، داودوندی، نوای‌نژاد و فرزاد<sup>۱۰</sup> (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

و دانیل و مک-کارتی<sup>۱</sup> (۲۰۱۹) در پژوهش‌های خود نشان دادند که زوج درمانی 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 زوج درمانی 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 زوج درمانی گاتمن و زوج درمانی متمنز بر هیجان بر سازش زناشویی زوج‌ها تأثیر معناداری داشته است و به طور معناداری این دو رویکرد زوج درمانی باعث کاهش ناسازگاری‌های زوجین می‌گردد؛ همچنین نتایج مقایسه این دو روش زوج درمانی نشان داد میزان اثرباری زوج درمانی گاتمن بر سازش زناشویی بیشتر از زوج درمانی متمنز بر هیجان می‌باشد. مطالعه سلگی و همکاران (۱۳۹۹) که نشان داد زوج درمانی به روش گاتمن به طور معناداری بر کاهش دلزدگی و افزایش تابآوری زوجین مؤثر است. پاداش و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند که زوج درمانی گاتمن در میل به طلاق و کاهش دلزدگی زناشویی زنان متأهل اثربخش است. پژوهش معتمدی و بزرگر (۱۳۹۸) نیز نشان داد که آموزش روش غنی‌سازی روابط گاتمن بر کاهش دلزدگی زناشویی زنان متأهل با نگرش به خیانت مؤثر است. نعیمی (۱۳۹۸) در تحقیقی نشان داد آموزش زوج درمانی به روش گاتمن بر کاهش گرایش به طلاق در زنان خیانت تأثیر دارد. قاسمی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی نشان دادند زوج درمانی گاتمن می‌تواند شیوه 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 این که 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 معناد زندگی می‌کنند به دنبال راهکارها و تدبیری بود که با تعییر نگرش آن‌ها به تسکین و تنظیم هیجانات آنها پرداخته شود. با در نظر گرفتن ضعف‌ها و کمبودهایی که در کارکرد فردی زنان همسر معناد به وجود می‌آید، همسر فرد معناد به دلیل سوء‌صرف شوهر خود با شرایطی رویه‌روست 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 از آن جهت که باعث قطع چرخه مصرف و درگیری‌های روزافزون می‌گردد بسیار حائز اهمیت است. نظر به این که 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 مرکز خدمات روان‌شناسی است. لذا اجرای مداخلات درمانی جهت بهبود روابط زناشویی ضروری بهنظر می‌رسد. در این زمینه از دیدگاه‌های بسیار مؤثر درمانی، زوج درمانی رفتاری تلفیقی و زوج درمانی گاتمن است. در روش زوج درمانی 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. به علاوه در رویکرد زوج درمانی 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.

اگرچه هر دو روش یکپارچه و به ابعاد متفاوت از روابط بین زوجین دارای تعارض می‌پردازد 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. به علاوه تاکنون پژوهشی که نشان دهد کدام یک از این دو رویکرد درمانی اثربخشی بیشتری درخصوص کاهش سرخوردگی زنان با همسر درگیر اعتماد 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 بر عهده دارند، مورد مطالعه و متمرثمر واقع شود. بر همین اساس هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی مقایسه زوج درمانی رفتاری تلفیقی و زوج درمانی گاتمن بر سرخوردگی زناشویی زنان با همسر درگیر اعتماد بود.

## 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 در گیر اعتیاد مراجعه کننده به بهزیستی شهر اهواز در سال ۱۴۰۱ بودند. با توجه به این که در پژوهش‌های آزمایشی حداقل نمونه ۱۵ نفر در نظر گرفته می‌شود. براین اساس ۴۵ نفر از زنان دارای همسر به اعتیاد مواد مخدر به شیوه نمونه‌گیری هدفمند به عنوان 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 مدرک دوره‌های ذکر شده زوج درمانی 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، درحالی که در طی فرایند اجرای زناشویی را پاسخ دادند. به 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 ابرازهای پژوهش، عدم شرکت هم‌مان 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):** این مقیاس توسط ملاخ-پاینر (۱۹۹۶) تدوین شده و دارای ۲۱ سؤال است که سه جز اصلی خستگی جسمی (مثل احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب)، از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، نالمیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پاسخ سوالات بر روی یک مقیاس هفت امتیازی (هرگز ۱= تا همیشه-۷= هرگز ۱= تا همیشه) تنظیم شده است. حد بالای نمره ۱۴۷ و حد پایین نمره ۲۱ است که نمره بیشتر بیانگر میزان دلزدگی بالاتر است. پاینیز (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 ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ و همبستگی‌های منفی این پرسش‌نامه با ویژگی‌های ارتباطی مثبت (ضریب همبستگی بالای ۰/۳۰) گزارش نمودند. نویدی، ادبی‌راد، و صباحیان (۱۳۸۶) ضریب پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرده است. بعلاوه روابی این آزمون با پرسش‌نامه رضایت زناشویی اینریچ همبسته شد که ضریب همبستگی بین این دو پرسش‌نامه ۰/۴۰-۰/۴۰ به دست 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 زوج درمانی رفتاری تلفیقی:** زوج درمانی رفتاری تلفیقی برگرفته از کتاب کریستنسن و همکاران (۲۰۱۰) می‌باشد که در ۱۰ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی اجرا شد.

## جدول ۱. جلسات زوج درمانی رفتاری-تلفیقی (کریستننسن و همکاران، ۲۰۱۰)

جلسات	محظوظ
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 مطرح شده 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
سوم	به کارروی مقاومت و تسهیل بیان احساسات و تمایلات نهفته زوج‌ها در مورد افراد مهم زندگی‌شان پرداخته و تخلیه هیجانی زوج‌ها
چهارم	تمرکز بر الگوهای تعاملی تکرارشونده، کشف دفاع‌ها و مقاومت‌هایی که موجب تثبیت، مواجه همدلانه با این تعارضات تغییر و اصلاح چرخه‌های تکرارشونده، تغییر اضطراب‌ها، دفاع‌ها و تمایلات پنهانی هریک از زوجین با توجه به همانندسازی‌های خانواده اصلی و روابط فعلی
پنجم	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
ششم	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
هفتم	تجزیه و تحلیل نقش عوامل تأثیرگذار بر دلزدگی زناشویی زوج‌ها به بازشناختی مشکلات و بی‌ثباتی عواطف و تدوین فهرستی جهت شناخت رویه‌ها و افکار ناکارآمد با همکاری زوجین
هشتم	مرور جلسات گذشته جهت تسهیل بروز راه حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی به بازتعریف رابطه توسط هریک از زوج‌ها، اجرای پس‌آزمون
نهم	
دهم	

مداخله زوج درمانی گاتمن: زوج درمانی گاتمن براساس نظریه خانه امن رابطه گاتمن و گاتمن (۲۰۱۷) تدوین شده است و در ۱۰ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی اجرا شد.

## جدول ۲. جلسات زوج درمانی گاتمن (براساس کتاب گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۷)

جلسات	محظوظ
اول	آشنایی با زوج‌ها و مشخص کردن اهداف و منطق جلسات، برقراری رابطه حسن‌های و عاطفی، آشنایی با طرح کلی جلسات، پی‌بردن به اهمیت رابطه زناشویی و مقاومت‌های سازگاری و صمیمیت زوج‌ها، بیان انتظار از مراجعت و تعهد آنان به شرکت در جلسات، لزوم بادگیری مطالب و سعی در به کاربردن 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، مقاومت دلبستگی و تمجید، نشانه‌های وجود دلبستگی و چگونگی ایجاد دلبستگی در رابطه.
چهارم	به جای 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 بنست در روابط زناشویی، شناسایی علل بنست
نهم	تحقیق مفهوم مشترک، ایجاد فرهنگ جدید در خانواده
دهم	بحث‌های پایانی در زمینه جلسات و اجرای پس‌آزمون.

## یافته ها

از مجموع ۴۵ شرکت کننده در این پژوهش تعداد ۱۷ نفر (۳۷/۷۸ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم و فوق دیپلم، ۲۴ نفر (۵۳/۳ درصد) دارای مدرک تحصیلی لیسانس و ۴ نفر (۸/۹ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس و بالاتر بودند. همچنین ۲۱ نفر (۴۶/۶۷) شاغل و ۲۴ نفر (۵۳/۳۳) خانه دار بودند. به علاوه ۲۱ نفر (۴۶/۶۷ درصد) زیر ۳ سال، ۱۵ نفر (۳۲/۳۳ درصد) بین ۳ تا ۴ سال، ۹ نفر (۲۰/۴۶ درصد) ۴ سال به بالا متاهل 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

شاخص ها																				
مرحله	پیش آزمون	پس آزمون	سرخوردگی زناشویی	میانگین	انحراف معیار	گاتمن	رج�اری تلفیقی	گواه												
				میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۹/۷۱	۸۶/۲۸	۹/۶۶	۸۵/۹۸	۹/۵۳	۸۶/۱۰	۸۶/آزمون														
۹/۲۴	۸۶/۲۳	۵/۹۱	۴۵/۳۱	۵/۷۷	۴۵/۸۹	۴۵/آزمون														
۹/۴۵	۸۵/۹۱	۵/۵۶	۴۴/۷۵	۵/۹۸	۴۳/۶۴	۴۳/پیگیری														

مندرجات جدول ۳ نشان می دهد که میانگین نمرات سرخوردگی زناشویی در دو گروه آزمایش در پس آزمون کاهش یافته و این کاهش در مرحله پیگیری نیز نسبت به پیش آزمون مشخص است.

نتایج آزمون کالموگروف اسمرینف حاکی از معنادار نبودن متغیر سرخوردگی زناشویی در پیش آزمون ( $P=0/۲۳۴$ ,  $F=0/۱۵۶۶۸۵$ ) و پس آزمون ( $P=0/۷۲۸$ ,  $F=0/۷۹۴$ ). براین اساس نتایج نشان دهنده توزیع بهنجار داده های پژوهش است. به علاوه نتایج آزمون لوین در متغیرهای پژوهش غیر معنادار بود ( $P=0/۱۷۵$ ,  $F=1/۸۷$ ). بنابراین واریانس خطای پس آزمون دو گروه آزمایش و گروه گواه به طور معناداری متفاوت نیستند و فرض همگنی واریانس های متغیرهای پژوهش تأیید شد. نتایج آزمون کرویت مارچلی در متغیرهای پژوهش غیر معنادار بود ( $P=0/۰۲۱$ ,  $F=1/۸۴$ ). بنابراین واریانس خطای پس آزمون دو گروه آزمایش و گروه گواه به طور معناداری متفاوت نیستند و فرض همگنی واریانس های متغیرهای پژوهش تأیید شد. همچنین نتایج آزمون امباکس معنادار نبود ( $F=1/۶۷$ ,  $BOX=22/49$ ) ( $P=0/۳۳۲$ ). براین اساس پیش فرض تفاوت بین کوواریانس ها برقرار بود. نتایج تحلیل واریانس آمیخته متغیر سرخوردگی زناشویی زنان با همسر در گیر اعتیاد در جدول ۵ نشان داده شده است.

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

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	سطح معنی داری	F	۰/۷۷۴	۰/۰۰۱
عامل درون گروهی		۲۴۹/۳۷	۱	۲۴۹/۳۷	زمان			
زمان * گروه		۱۳۹/۲۵	۲	۲۸۷/۴۹	زمان	۰/۵۱۹	۰/۰۰۱	۰/۵۳/۳۵
خطا		۲/۶۱	۴۲	۵۶/۱۹				
گروه		۲۱۲/۱۶	۲	۴۲۴/۳۲	گروه	۰/۵۴۱	۰/۰۰۱	۰/۵۸/۱۲
عامل بین گروهی		۳/۶۵	۴۲	۴۴/۷۶	خطا			

نتایج جدول ۴ نشان می دهد بین نمرات سرخوردگی زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد و حداقل یکی از گروه ها در کاهش سرخوردگی زناشویی تأثیر معناداری داشته است. علاوه براین تعامل میان مراحل پژوهش و عضویت گروهی نیز معنادار است ( $p<0/۰۰۱$ ). که نشان می دهد تفاوت بین مراحل در سطوح گروه ها یکسان نیست. جدول ۵ هم سنجی سه مرحله به تفکیک گروه ها ارائه شده است.

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

P	F	MS	Df	MM	منبع	گروه	متغیرها
۰/۰۰۱	۴۴۳/۸۳	۷۵۷/۴۱	۱	۷۵۷/۴۱	گروه مراحل	رفتاری تلفیقی	سرخوردگی زناشویی
			۱/۷۵	۱۴	خطا		
۰/۰۰۱	۳۸۴/۰۵	۷۶۲/۷۰	۱	۷۶۲/۷۰	گروه مراحل	گاتمن	هم‌سنجدی سرخوردگی زناشویی
			۲/۴۸	۱۴	خطا		
۰/۰۰۱	۱۴۱/۰۴	۱۳۷/۶۶	۱	۱۳۷/۶۶	گروه مراحل	گواه	هم‌سنجدی سرخوردگی زناشویی گروه‌ها براساس میانگین مشاهده شده را نشان می‌دهد.
			۱/۸۰	۱۴	خطا		

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد در نمرات سرخوردگی زناشویی بین گروه‌های زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی در هم‌سنجدی با زوج‌درمانی گاتمن عامل گروه × مراحل معنادار است ( $P < 0.001$ ) و برای هریک میان سه مرحله تفاوت وجود دارد. جدول ۷ آزمون بونفرنی برای هم‌سنجدی سرخوردگی زناشویی گروه‌ها براساس میانگین مشاهده شده را نشان می‌دهد.

جدول ۷. آزمون بونفرنی برای هم‌سنجدی سرخوردگی زناشویی گروه‌ها براساس میانگین مشاهده شده

متغیرها	مرحله	گروه	تفاضل میانگین	خطای استاندارد	معنی‌دار
پس‌آزمون	رفتاری تلفیقی	گاتمن	۰/۵۸	۰/۹۸	۰/۳۹۶
	گواه	گواه	-۴۰/۳۴	۱/۱۷	۰/۰۰۱
سرخوردگی زناشویی	گاتمن	گواه	-۴۰/۹۲	۱/۵۴	۰/۰۰۱
	رفتاری تلفیقی	گاتمن	-۱/۱۱	۰/۸۵	۰/۱۵۶
پیگیری	گواه	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 هم‌سنجدی با گروه گواه کمتر بوده است. همچنین با توجه به اندازه تفاضل‌ها اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی در هم‌سنجدی 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 در گیر 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 دمای (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 به عنوان کاهش اثر مثبت درباره ادراکات زوج و ازدواج و افزایش متناظر اثر منفی و ادراکات زوج و زندگی است (مانند احساس فزاینده نالمیدی، تلخی و شکست و ارتباکات زوجین) (رحمانی و همکاران، ۱۳۹۷). به عبارت دیگر سرخوردگی زناشویی، سبب کاهش تدریجی دلبتستگی عاطفی شده که شامل کاهش توجه نسبت به همسر، بیگانگی عاطفی، افزایش احساس بی تفاوتی نسبت به همسر است (دمای، ۲۰۲۳). بنابراین وقتی که زوجین در طی مراحل روابط زناشویی‌شان یکدیگر را از نظر روانی عاطفی ارضا نمی‌کنند، هر روز احساسات مثبت رنگ باخته و جای خود را به احساسات منفی می‌دهد و حتی روابط بین فردی 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 راه حل برای بروز رفت از این معضل بود. در این میان رویکرد زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی ممکن است بتواند در پیدایش اختلال در ارتباطات ناشی از عوامل گوناگونی مانند استنادهای

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 زوج‌های است، موجب می‌شود تعارض زوج‌ها کاهش و روابط آن‌ها بهبود یابد (فیا، ۲۰۲۲). به علاوه، زوج درمانی رفتاری-تلفیقی در مورد زوج‌هایی که درمان‌گی زناشویی دارند و دچار فقدان و یا ترس از صمیمیت در رابطه هستند و یا در مواردی که یکی از زوج‌ها از محرك 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 پی‌برند. 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 زوج درمانی 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 بزرگ (۱۳۹۸) و نعیمی (۱۳۹۸) همسو بود. تجربه احساس دلسردی، تأثیر یکسانی بر زوج‌ها ندارد؛ در بعضی طلاق ولی عدهای باقی ماندن در زندگی را انتخاب می‌کنند؛ حتی اگر علاقه زیادی نسبت به 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 ضعیت‌های شکست و فقدان برنامه و هدفی مشترک است (کوهی و همکاران، ۱۳۹۳). گاتمن می‌تواند شیوه 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 منجره از بین رفتن صمیمیت و جدایی عاطفی بین زوجین می‌شود (قادسی 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 راه حل برای مشکلات حل شدنی 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 زوج درمانی گاتمن در همسنجی با زوج درمانی رفتاری-تلفیقی بر کاهش سرخوردگی زناشویی برابر بود. همسر سرخوردگی تأکید بیشتری بر رفتارهای منفی همسر دارد و وقتی رفتارهای منفی همسر آشکارتر می‌شود، احتمالاً تغییر رفتار همسر نسبت به 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 ابیاشت 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 ابیاشته‌شده، نظرات بدینیانه نسبت به همسر کاهش یافته و این امر موجب می‌شود تا همسر سرخوردگی به نقش خود در این فرآیند توجه بیشتری مبذول دارد، بنابراین در فرآیند درمان فعال ترشید و به دنبال آن عواطف منفی همسران کاهش می‌یابد (دمبای، ۲۰۲۳). در روش زوج درمانی 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 زوج درمانی 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 زوج درمانی گاتمن بر شناخت هرچه بیشتر زوج‌ها از دنیای عاطفی، روانی، فیزیکی و جسمی

یکدیگر تأکید دارد که این مهم خود سبب ایجاد صمیمت، عشق و علاوه بیشتر بین زوج‌ها می‌گردد (ایروین و همکاران، ۲۰۲۴). درواقع هر دو روش سبب تقویت حس دلپستگی و تمجید، داشتن دیدگاه مثبت نسبت به همسر و تمرين‌های کاربردی در این زمینه، ارائه گام‌های تدریجی در جهت حل مشکلات قابل حل و همچنین صحبت پیرامون مشکلات دائمی سبب افزایش تعامل زوج‌ها و رابطه مؤثر آن‌ها هستند با توجه به اینکه هر دو روش به لحاظ تکنیک و محثوا (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 جمیعت‌ها 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 معتمد 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 گستردگه‌تری 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 در دنظر گرفت و یافته‌های به دست آمده را با توجه به آن تفسیر کرد. به علاوه هر دو درمان با سایر رویکردهای درمانی در جهت شناسایی درمان‌های مؤثرتر مورد مقایسه قرار گیرند. پیشنهاد می‌گردد شیوه درمانی در لیست برنامه‌های آموزشی زوج درمانی و خانواده درمانی قرار گیرد بر این اساس مختصان خانواده برای کاهش تعارضات زناشویی، آموزش‌های قبل و بعد از ازدواج، به منظور غنی‌سازی و تقویت نهاد خانواده این‌گونه برنامه‌های آموزشی زوج درمانی را برگزار نمایند. توجه به دوره‌های آموزشی مبتنی بر زوج درمانی گاتمن و رفتاری-تل斐قی سبب شده تا از بروز تعارضات زناشویی و سرخوردگی زناشویی پیشگیری نموده و نگرش جنسی بهبود یابد 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 پژوهشی رازی. ۳۱
- پاداش، ز، یوسفی، ز، عابدی، م، ر، و ترکان، م. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی مشاوره زناشویی به روش گاتمن بر میل به طلاق و دلزدگی زناشویی زنان متأهل متمایل به طلاق. فصلنامه مطالعات ناگوانی، ۱۰، ۱۵۴-۱۵۳. Dor: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.133.2.1.۱۵۴
- پناهی، م، کاظمی جمارانی، ش، عنایت‌پور شهریابکی، م، و رستمی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی رفتاری-تل斐قی بر کاهش دلزدگی زناشویی و ترس از صمیمت زوج‌ها. روانشناسی کاربردی، ۳، ۴۳. 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 ادراک شده و مشکلات ارتباطی زنان دارای همسر معتمد در حال ترک. فصلنامه علمی-اعتیادپژوهی، ۵۱، ۱۳. Dor: http://etiadpajohi.ir/article-1-1709-fa.html
- جعفری، ل، رحیمیان بوگر، ا، جراره، ج، و تقوایی‌نیا، ع. (۱۴۰۲). مقایسه زوج درمانی متمرکز بر هیجان و زوج درمانی گاتمن بر سازش زناشویی، نزدیکی عاطفی و رضایت زناشویی. فصلنامه انجمان ایرانی روان‌شناسی، ۲۷(۳)، ۲۵۰-۲۴۲.
- 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. Dor: https://doi.org/10.22034/fcp.2023.62732
- سلگی، م، جلالوند، د، و فراشی، ل. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج درمانی 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. Dor: 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 روان‌درمانی خانواده، ۳(۲)، ۱۸۱-۱۵۹.
- سهیلی، ن، زهراکار، ک، اسدپور، ا، و محسن‌زاده، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر کیفیت رابطه زناشویی پرستاران. روان‌پرستاری، ۷(۵)، ۷۸-۷۳.
- 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.

قاسمی، ز؛ میرزانیا، ز؛ و حیاتی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی روان آموزشگری جنسیتی بر روی آورده سیستمی رفتاری گاتمن بر دلزدگی زناشویی و باورهای ارتباطی غیرمنطقی زنان متاهل با نگرش به خیانت زناشویی. *فصلنامه پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*, ۳(۲۱)، ۱-۱۸.

<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)، ۱۱۷-۱۳۰.

Dor: 20.1001.1.23223065.1399.10.4.7.9

معتمدی، ف، و بروگر، م. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی خنی سازی 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/I/10531/>

نظری، و، محمدخانی، پ، و دولتشاهی، ب. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری غنی شده و زوج درمانی رفتاری-تلفیقی در افزایش رضایت زناشویی. *پژوهش‌های نوین روان‌شناسی*, ۶(۲۲)، ۱۴۹-۱۷۵.

<https://ensani.ir/fa/article?ArticleSearch>

نعمی، ل. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش گروهی مدل گاتمن بر کاهش گرایش به طلاق در زنان خیانت دیده. *دومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی*, ۱۷ مهر ۱۳۹۸، اردبیل.

<https://civilica.com/I/10478/>

نویدی، ف، ادبی‌راد، ن، و صباغیان، ز. (۱۳۸۶). بررسی رابطه دلزدگی زناشویی با عوامل جو سازمانی در پرستاران زن و مرد. *روان‌شناسی*, ۱۱(۳).

<https://www.sid.ir/paper/436484/fa>. ۲۷۵-۲۸۷

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://ir.umsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2365&context=dissertation>

Christensen, A., Atkins, D. C., Baucom, B., & Yi, J. (2010). Marital status and satisfaction five 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](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](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: Qoqnoos 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 adjustment 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>