اثربخشی زوج درمانی گاتمن بر صمیمیت زناشویی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان-شناختی زوج‌های شاغل: مطالعه‌ای نیمه تجربی

سرور طرفی[۱]، ناهید حسین عباسی[۲*]

نوع مقاله:
مقاله اصیل

چکیده

زمینه و هدف: *صمیمیت، رضایت زناشویی و برخورداری از سلامت روان‌شناختی، از عوامل ضروری برای داشتن ارتباطات مؤثر زناشویی و خانوادگی هستند. هدف از مطالعه حاضر، تعیین اثربخشی زوج درمانی گاتمن بر صمیمیت زناشویی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زوج‌های شاغل بود.*

روش بررسی: *این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با گروه شاهد و دوره پیگیری بود و برروی ٤۰ زوج شاغل شهر اهواز در سال ۱٤۰۲ انجام شد. نمونه‌ها به روش در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله (۲۰ زوج) و شاهد (۲۰ زوج) قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه صمیمیت زناشویی باگاروزی، پرسشنامه رضایت از زندگی دینر و همکاران و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف بود. پس از اجرای پیش‌آزمون، شیوه‌نامه زوج‌درمانی گاتمن در قالب ١٤ جلسه ٦۰ دقیقه‌ای، دو تا سه بار در هفته برای گروه مداخله اجرا شد و گروه شاهد هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شدند.*

یافته‌ها: *نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره‌های گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد، در متغیرهای صمیمیت زناشویی (از ۱۳/۰٤±۱۲۸/٤۵ به ۳۰/۵۵±۱۷۸/۹۰)، رضایت از زندگی (از ۲/۷۰±۱۳/٦۰ به ۵/۰۱±۱۷/۷۷) و بهزیستی روان‌شناختی (از ٦/۱۲±۵۵/۸۵ به ۷/۸۳±٦٤/۹۵) افزایش معناداری داشته است ($p<۰/۰۰۱$).*

نتیجه‌گیری: *زوج‌درمانی گاتمن موجب ارتقای صمیمیت زناشویی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زوج‌های شاغل شهر اهواز می‌شود. بنابراین، این مداخله می‌تواند به‌عنوان روشی مؤثر در غنی‌سازی روابط زناشویی مورد استفاده قرار گیرد.*

نویسنده مسؤول: ناهید حسین عباسی؛ دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
e-mail: nahid.habbasi@gmail.com

واژه‌های کلیدی: *زوج‌درمانی گاتمن، صمیمیت زناشویی، رضایت از زندگی، بهزیستی روان‌شناختی*

- دریافت مقاله: اردیبهشت ماه ۱٤۰٤ - پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱٤۰٤ - انتشار مقاله: ۱٤۰٤/۸/۱۲

مقدمه

خانواده نهادی است که در طول تاریخ بشری اهمیت بسیاری داشته و به منزله نخستین آموزشگاهی است که افراد در آن مهارت‌ها و آموخته‌های اجتماعی و ارتباطی را تجربه می‌کنند. محتوای این آموخته‌ها ارتباط تنگاتنگی با عملکرد مطلوب و سلامت محیط خانواده دارد. خانواده دارای عملکردهای متعددی است و یکی از عملکردهای اصلی آن، تأمین نیازهای اعضای خانواده می‌باشد که نقش مهمی در سلامت هر یک از اعضا دارد (۱).

بنیان خانواده با ازدواج شکل می‌گیرد. ازدواج به عنوان یکی از حساس‌ترین مراحل زندگی، نقش مهمی در تأمین بهداشت روانی

۱ - گروه روان‌شناسی بالینی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۲ - گروه پرستاری و مامایی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

افراد ایفا می‌کند. چنانچه زندگی زناشویی زمینه مناسبی برای پاسخ‌گویی به نیازهای زوج‌ها فراهم نکند، نه‌تنها بهداشت روانی افراد تحقق نمی‌یابد بلکه ممکن است پیامدهای منفی متعددی به دنبال داشته باشد (۲). با این حال، برخلاف اهمیت قابل توجه روابط مطلوب میان زوج‌ها، در سال‌های اخیر میزان تعارضات زناشویی و آمار طلاق روندی صعودی داشته است، به‌طوری‌که روابط زوج‌ها دستخوش تغییرات ساختاری شده و این امر به نوبه خود می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلات فراوان در کانون خانواده و حتی فروپاشی آن شود (۳).

خانواده و کار دو بعد مهم در زندگی انسان‌ها هستند. در سال‌های اخیر، اشتغال هر دو زوج سبب تغییرات گسترده‌ای در نظام خانواده و نقش‌های اعضای آن شده است. این تغییرات، در خانواده‌های دوسرشاغل موجب بروز مسایل گوناگونی شده که زندگی خانوادگی و شغلی را به‌طور هم‌زمان تحت تأثیر قرار داده است (٤). زوج‌هایی که هر دو شاغل‌اند، به دلیل مشغله‌های کاری فراوان، فرصت کم‌تری برای رفتارهای مثبت روزمره در کنار یکدیگر دارند (٥).

مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که مشکلات ارتباطی و کمبود صمیمیت میان زوج‌ها، اساس بسیاری از مشکلات زناشویی است. صمیمیت زناشویی به نزدیکی، تشابه و روابط عاشقانه میان دو فرد اطلاق می‌شود که مستلزم شناخت و درک عمیق از یکدیگر است. در واقع، صمیمیت یک فرایند تعاملی است که محور آن، پذیرش و همدلی با احساسات و دیدگاه‌های دیگری می‌باشد. فقدان صمیمیت زناشویی، پیامدهای نامطلوبی همچون آشفتگی خانوادگی، نارضایتی زناشویی، کاهش علاقه و کاهش تفاهم و همکاری میان زوج‌ها را در پی دارد (٦). ایجاد و پایداری روابط صمیمانه در چارچوب ازدواج و ارضای نیازهای عاطفی و روانی، افزون بر برخورداری از سلامت روانی، مستلزم کسب مهارت‌های ویژه ارتباطی است. مرور متون نشان می‌دهد که زوج‌ها امروزه بیش از گذشته نیازمند ارضای عواطف خود، به‌ویژه صمیمیت زناشویی هستند (۷).

پایداری ازدواج و رضایت از زندگی زناشویی از مؤلفه‌های مهم در تأمین بهداشت روانی اعضای خانواده و در نهایت سلامت جامعه به شمار می‌رود. رضایت از زندگی، فرایند داوری و ارزیابی افراد نسبت به کیفیت زندگی خود براساس معیارهای شخصی‌شان است. رضایت در روابط زناشویی، برداشتی ذهنی از تجربه ازدواج است که به میزان تحقق نیازها، انتظارات و خواسته‌های فرد در رابطه بستگی دارد (۸). رضایت از زندگی با سلامت جسمی و روانی افراد ارتباط مستقیم دارد و بر عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت مانند رفتارهای سلامت‌محور، گزارش‌های ذهنی از وضعیت سلامتی و حمایت اجتماعی اثرگذار است. در مقابل، نارضایتی از زندگی یکی از عوامل مهم پیش‌بینی‌کننده بیماری و حتی مرگ محسوب می‌شود. همچنین، رضایت از زندگی با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت دارد (۹).

بهزیستی روان‌شناختی به توانایی برقراری ارتباط هماهنگ با جهان پیرامون، سازگاری با تغییرات فردی و اجتماعی، حل مؤثر تعارض‌ها و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مناسب در برابر تضادهای زندگی اشاره دارد. این مفهوم، شاخصی مهم برای سلامت عمومی است و با

مؤلفه‌هایی چون رضایت از زندگی، عواطف مثبت، انرژی، و توانایی ایجاد روابط اجتماعی مطلوب ارتباط دارد (۱۰). نتایج مطالعات نشان داده‌اند که بهزیستی روان‌شناختی موجب ارتقای سلامت روان، افزایش احساس امنیت و بهبود مهارت‌های اجتماعی افراد می‌شود. همچنین، بهزیستی روان‌شناختی پیامدهایی همچون ارتقای کیفیت زندگی، نگرش مثبت، خودپنداره قوی و کاهش تنش‌های روانی را به همراه دارد. از سوی دیگر، افرادی که از سطح بالای بهزیستی روان‌شناختی برخوردارند، در مقایسه با دیگران احساس شادی، رضایت از زندگی و سلامت جسمی بیش‌تری دارند. چنانچه بهزیستی روان‌شناختی با فراگیری مهارت‌های بین‌فردی همراه شود، کیفیت روابط زناشویی و تعاملات سازنده میان زوج‌ها افزایش می‌یابد (۱۰و۱۱).

یکی از روش‌های مؤثر در پیشگیری از مشکلات روان‌شناختی، بهبود سلامت و افزایش سازگاری میان زوج‌ها، زوج‌درمانی است. هدف از زوج‌درمانی، حل تعارضات میان زوجین و کمک به آنان برای دستیابی به درک عمیق‌تر از خود و یکدیگر و ایجاد ترکیبی هماهنگ از روابط عاطفی و خانوادگی است. تاکنون رویکردهای گوناگونی در زمینه زوج‌درمانی مطرح شده‌اند که یکی از برجسته‌ترین آن‌ها، زوج‌درمانی به شیوه گاتمن (Gottman) است. این روش، رویکردی سیستمی و چندوجهی است که بر افزایش صمیمیت و بهبود ارتباطات زناشویی تأکید دارد. براساس نظریه گاتمن، شکست در برقراری ارتباط مؤثر از متداول‌ترین مشکلات زوج‌های ناراضی است، و در نتیجه آن، آشفتگی زناشویی عملکرد فیزیولوژیکی آن‌ها را به‌شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این رویکرد، بر اصلاح و تقویت نقشه راه زندگی مشترک، افزایش دل‌بستگی، کاهش تعارضات و عواطف منفی، ارایه راهبردهای مشخص برای حل مشکلات و تقویت هیجانات مثبت جهت بهبود رابطه زناشویی تأکید می‌شود (۱۲و۱۳).

مطالعات متعدد، کارایی و اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن را در بهبود روابط زناشویی تأیید کرده‌اند. از جمله، نتایج پژوهش علی‌پناه و همکاران نشان داد که پس از مداخله زوج‌درمانی گاتمن، تفاوت معناداری در افزایش تاب‌آوری و کاهش آزار عاطفی زوج‌ها مشاهده شد (۱٤). همچنین، Irvine و همکاران در یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی، اثربخشی زوج‌درمانی به روش گاتمن را در بهبود اعتماد، مدیریت تعارض، رضایت رابطه‌ای و کیفیت رابطه جنسی زوج‌ها گزارش کردند (۱۵).

با توجه به اهمیت موضوع و شواهد موجود مبنی بر اثربخشی روش گاتمن در کاهش تعارضات زناشویی و بهبود کیفیت روابط زوج‌ها، و با در نظر گرفتن نقش صمیمیت زناشویی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی به عنوان مؤلفه‌های کلیدی پایداری زندگی زناشویی، انجام پژوهشی که این متغیرها را به‌طور هم‌زمان در شهر اهواز بررسی کند، ضروری به نظر می‌رسد. از آن‌جا که تاکنون مطالعات اندکی در این زمینه، به‌ویژه در میان زوج‌های شاغل، انجام شده است، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر صمیمیت زناشویی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زوج‌های شاغل مراکز دولتی شهر اهواز طراحی و اجرا شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع نیمه‌تجربی با گروه شاهد و دارای طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون با دوره پیگیری سه‌ماهه بود که در میان زوج‌های شاغل در مراکز دولتی شهر اهواز در سال ۱۴۰۲ انجام گرفت.

معیارهای ورود به پژوهش شامل گذشت حداقل پنج سال از زندگی مشترک، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، نداشتن سابقه شرکت در جلسات زوج‌درمانی، و عدم ابتلا به هرگونه بیماری روانی یا جسمی خاص بود. همچنین، اشتغال در مشاغل دولتی، تکمیل فرم رضایت‌نامه اخلاقی، و کسب نمرات پایین در پرسشنامه‌های مربوطه از دیگر شرایط لازم برای ورود به مطالعه محسوب می‌شد. تمامی شرکت‌کنندگان باید واجد تمامی این شرایط می‌بودند تا بتوانند در پژوهش حضور یابند.

همچنین، معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت در بیش از دو جلسه، انصراف از پژوهش و یا عدم همکاری در انجام تکالیف تعیین شده بود.

جامعه آماری این پژوهش را کلیه زوج‌های شاغل در مراکز دولتی که در سال ۱۴۰۲ به مراکز مشاوره شهر اهواز مراجعه کرده بودند، تشکیل می‌دادند.

حجم نمونه با استفاده از میانگین و انحراف معیار نمره صمیمیت زناشویی در مطالعه مخلص و همکاران (۱۶) (با سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪) و براساس فرمول محاسبه حجم نمونه تعیین شد. با توجه به پارامترهای X_1=۲۷۶/۱۰، $\overline{X_2}$=۲۵۶/۲۵، S_1=۱۰/۶۹، S_2=۲۴/۳۱، $Z_{1-\alpha/2}$ =۱/۹۶، $Z_{1-\beta}$ =۰/۸۵، تعداد ۱۵ زوج در هر گروه برآورد گردید. در نهایت با در نظر گرفتن ۲۵٪ ریزش احتمالی، ۲۰ زوج در هر گروه (در مجموع ۴۰ زوج) به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند.

نمونه‌ها از میان داوطلبانی که در پاسخ به فراخوان پژوهشگر اعلام آمادگی کرده بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی (قرعه‌کشی) در دو گروه مداخله و شاهد (هر گروه ۲۰ زوج) جایگزین شدند. فرایند نمونه‌گیری از اردیبهشت تا تیرماه ۱۴۰۲ انجام گرفت.

در این پژوهش از چهار پرسشنامه برای گردآوری داده‌ها استفاده شد:

۱- پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شامل سن، میزان تحصیلات و مدت ازدواج؛

۲- پرسشنامه نیازهای صمیمیت زناشویی (Marital Intimacy Needs Questionnaire: MINQ) ساخته Bagarozzi (۱۹۹۰) (۱۷) با ۴۱ گویه که ابعاد صمیمیت عاطفی، روان‌شناختی، عقلانی، جنسی، بدنی، معنوی، زیباشناختی و اجتماعی- تفریحی را می‌سنجد. پاسخ‌ها در مقیاس ۱۰ درجه‌ای (از ۱=«هیچ نیازی وجود ندارد» تا ۱۰=«نیاز بسیار قوی است») نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات کل بین ۴۱ تا ۴۱۰ بوده و پس از تبدیل به درصد، نمره کمتر از ۳۳٪ نشانگر صمیمیت پایین، بین ۳۳٪ تا ۶۶٪ صمیمیت متوسط و بالاتر از ۶۶٪ صمیمیت بالا است. پایایی این ابزار در مطالعه Bagarozzi با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و ضرایب همبستگی بین ۰/۷۵ تا ۰/۷۸ تأیید شده است. در ایران نیز ضریب آلفای کل

۰/۸۲ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی کل برابر با ۰/۸۹ محاسبه شد (۱۸).

۳- مقیاس رضایت از زندگی (Satisfaction With Life Scale: SWLS) ساخته Diener و همکاران (۱۹۸۵) (۱۹) که شامل پنج گویه در طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای (۱= کاملاً مخالف تا ۷ = کاملاً موافق) است. نمره کل بین ۵ تا ۳۵ متغیر بوده و نمره بالاتر نشان‌دهنده رضایت بیش‌تر از زندگی است. پایایی این مقیاس در پژوهش اصلی با آلفای کرونباخ ۰/۸۷ (۲۰) و در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۹ گزارش شد.

٤- پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (Ryff Psychological Well-Being Questionnaire: RSPWB) Ryff (۲۱) شامل ۱۸ گویه در شش بعد (پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی) است. پاسخ‌ها در طیف شش‌درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌های ۱۸ تا ٦۳ نشانگر بهزیستی پایین و نمره‌های ٦٤ تا ۱۰۸ نشانگر بهزیستی بالا هستند (۲۲). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/٦۹ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۵۷ تا ۰/۷۵ به دست آمد.

این مطالعه با کد اخلاق IR.IAU.AHVAZ.REC.1403.077 در کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز به تصویب رسید. رعایت ملاحظات اخلاقی شامل کسب رضایت آگاهانه کتبی، حفظ محرمانگی اطلاعات، و اختیار در ترک پژوهش در هر مرحله تضمین گردید.

ابتدا هدف پژوهش و روش اجرای آن برای شرکت‌کنندگان تشریح شد و سپس از آنان خواسته شد پرسشنامه‌ها را در مرحله پیش‌آزمون تکمیل کنند. پس از آن، مداخله مبتنی بر شیوه‌نامه زوج‌درمانی گاتمن طی ١٤ جلسه ٦۰ دقیقه‌ای توسط متخصصان زوج‌درمانی و با حضور پژوهشگر برای گروه مداخله (۲۰ زوج) اجرا شد. با توجه به شاغل بودن اعضا، جلسات در روزهای تعطیل و ساعات مشخص برگزار می‌شد.

در طول اجرای پژوهش، گروه شاهد هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات، هر دو گروه مجدداً در مرحله پس‌آزمون پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. سه ماه پس از پایان مداخله نیز مرحله پیگیری انجام شد؛ در این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای برای گروه‌ها صورت نگرفت.

در راستای رعایت اصول اخلاقی، زوج‌های گروه شاهد در فهرست انتظار قرار گرفتند تا پس از پایان پژوهش، مداخله مشابهی دریافت کنند. در نهایت ۱۲ زوج از آنان اعلام آمادگی کرده و از مزایای مداخله بهره‌مند شدند.

شرح جلسات، عناوین و نوع مداخلات مبتنی بر شیوه‌نامه زوج‌درمانی گاتمن در جدول شماره ۱ ارایه شده است.

داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از ابزارهای مذکور، در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شد. برای مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌ها از آزمون مجذور کای استفاده گردید، با توجه به وجود حداقل سه فراوانی در هر سطح یا طبقه، آزمون ناپارامتریک

Shapiro-Wilk برای بررسی نرمال بودن توزیع فراوانی متغیرهای کمی در گروه‌های مداخله و شاهد در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌کار گرفته شد. برای بررسی همگنی ماتریس‌های کوواریانس از آزمون Box's M و برای ارزیابی همگنی واریانس‌ها از آزمون Levene استفاده شد. همچنین، تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکووا) به منظور بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر متغیرهای صمیمیت زناشویی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زوج‌های شاغل با کنترل اثر پیش‌آزمون انجام گردید. سطح معناداری در تمامی آزمون‌ها برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱- ساختار جلسات و محتوای مداخله مبتنی بر زوج درمانی گاتمن

شمار جلسات	عنوان جلسات	خلاصه جلسات
اول	مقدمه و ارزیابی اولیه	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با درمانگر، بیان قوانین، شرح اهداف و وظایف، مرور ملاحظات اخلاقی، حصول اطمینان از تعهد شرکت‌کنندگان نسبت به حضور در جلسات
دوم	نظریه خانه روابط سالم (Sound Relationship House)	آشنا ساختن اعضا با مفهوم نظریه خانه روابط سالم و مؤلفه‌های آن، ارایه تکلیف
سوم	مفهوم نقشه عشق	آشنا ساختن اعضا با نقشه عشق خود، کمک به طراحی نقشه‌های عشق جدید
چهارم	تأکید بر توجه ویژه همسران به جنبه‌های مثبت یکدیگر و درمیان گذاشتن آن‌ها	تمرین قدرشناسی از یکدیگر با هدف افزایش عشق و علاقه، گفتگو در رابطه با اهمیت روش‌های افزایش قدردانی و احترام، ارایه تکلیف
پنجم	عوامل بر هم زننده ازدواج (چهار سوارکار نابودگر)	آشنا ساختن اعضا با مفهوم چهار سوارکار نابودگر گاتمن (چهار رفتار مخرب) و نقش آن‌ها در فروپاشی ازدواج
ششم	مفهوم حساب بانکی عاطفی و تمرکز بر افزایش آن	تمرین گفتگوی دو نفره به منظور شناخت بیش‌تر همسران از دنیای درونی یکدیگر و افزایش صمیمیت و همچنین آشنا ساختن اعضا با مهارت‌های ارتباطی مؤثر
هفتم	افزایش تعاملات مثبت با همسر و کاهش استرس	بحث در رابطه با اهمیت گفتگو کردن همسران با یکدیگر و نقش آن در کاهش استرس، توصیه به گفتگوی روزانه حداقل به مدت ۲۰ الی ۳۰ دقیقه، تمرین شیوه صحیح گفتگوی دو نفره و ارایه بازخورد میان همسران، تهیه لیستی از فعالیت‌های لذت بخش و گنجاندن آن‌ها در برنامه هفتگی، ارایه تکلیف
هشتم	آموزش در رابطه با نفوذپذیری همسر	سهیم کردن شریک زندگی در تصمیم‌گیری‌ها، محترم شمردن احساسات و نقطه نظرات همسر، ارایه تکلیف
نهم	شناسایی علل زیربنایی اختلافات	توجه به نقش بی‌توجهی به احساسات، عواطف، خاطرات و افکار هر یک از همسران در بروز اختلافات زناشویی، ارایه تکلیف
دهم	شناخت تعارضات زناشویی و دسته‌بندی آن‌ها	آشنا ساختن اعضا با انواع تعارضات زناشویی و دسته‌بندی آن‌ها براساس دایمی بودن یا قابل حل بودن آن‌ها، ارایه تکلیف
یازدهم	مهارت‌هایی به منظور حل تعارضات قابل حل	آموزش مهارت‌های مورد نیاز به منظور حل مسایل و مشکلات قابل حل، تمرین تحلیل رفتار، مشاهده و پذیرش هیجانات، راه حل آفرینی، ارایه تکلیف
دوازدهم	مهارت‌هایی به منظور حل تعارضات دایمی	آموزش مهارت‌های مورد نیاز به منظور حل مسایل و مشکلات دایمی، توجه به تفاوت‌های فردی، رویاها و دلایل عمیق و پنهانی این دسته از مشکلات
سیزدهم	تلاش در جهت ترمیم و بازسازی روابط زناشویی	سعی در کشف و توجه همسران به رویاهای یکدیگر، خود آرامش بخشی و آرام کردن یکدیگر و به توافق رسیدن در مورد مشکلات دایمی و غیرقابل حل
چهاردهم	خلق معنا و مفهوم مشترک	توانمندسازی زوجین در راستای خلق مفهومی مشترک، تمرین‌هایی به منظور رسیدن همسران به ارزش‌ها و نقاط مشترک با یکدیگر

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد میانگین و انحراف معیار سن خانم‌ها و آقایان به ترتیب در گروه مداخله ۳۷/۵۰±۴/۸۲ و ۳۹/۵۰±۶/۴۲ سال و در گروه شاهد ۳۷±۴/۵۰ و ۴۰±۶/۷۶ سال بود. با توجه به جدول شماره ۲، از نظر متغیرهای سن، تحصیلات و طول مدت ازدواج، بین دو گروه مورد مطالعه تفاوت معناداری دیده نشده است (p>۰/۰۰۵).

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون صمیمیت زناشویی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در گروه‌های مداخله و شاهد در جدول شماره ۳ ارایه شده است. همچنین، در این جدول، آزمون Shapiro-Wilk برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها گزارش شده است که برای تمامی متغیرها معنادار نبود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها نرمال است.

برای بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر صمیمیت زناشویی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زوج‌های شاغل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکووا) استفاده شد. نتایج آزمون Levene برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته نشان داد که واریانس صمیمیت زناشویی (p=۰/۶۹، F=۰/۱۵)، رضایت از زندگی (p=۰/۸۱، F=۰/۰۵) و بهزیستی روان‌شناختی (p=۰/۸۳، F=۰/۰۴) در دو گروه برابر است.

همچنین، نتایج آزمون Box's M برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته بین گروه مداخله و شاهد نشان داد که ماتریس کوواریانس دو گروه برابر است (Box's M=۵/۵۲ ، F=۰/۴۳ ، p=۰/۶۲۷). از آنجا که سطح معناداری آزمون Box's M از ۰/۰۵ بیش‌تر است، می‌توان نتیجه گرفت که این مفروضه برقرار است.

یکی دیگر از مفروضه‌های مهم تحلیل کوواریانس چندمتغیره، همگونی ضرایب رگرسیون است. این مفروضه از طریق بررسی تعامل متغیرهای وابسته و متغیر مستقل (روش مداخله) در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد سنجش قرار گرفت. نتایج نشان داد که تعامل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با متغیر مستقل معنادار نبود (p>۰/۰۵) و این امر بیانگر همگونی شیب رگرسیون است. بنابراین، این مفروضه نیز برقرار می‌باشد.

با توجه به برقراری تمامی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره، استفاده از این روش تحلیلی مجاز است. از این رو، به منظور بررسی تفاوت گروه‌ها، تحلیل کوواریانس چندمتغیره انجام شد. نتایج (جدول شماره ٤) نشان داد که متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته تأثیر دارد؛ به عبارتی، گروه‌های مداخله و شاهد حداقل در یکی از متغیرهای صمیمیت زناشویی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معناداری دارند. اندازه اثر محاسبه شده ۰/۶۲ نشان می‌دهد که ۶۲٪ از کل واریانس‌های گروه‌های مداخله و شاهد ناشی از اثر متغیر مستقل (مداخله) است.

برای مشخص شدن حوزه‌هایی که تفاوت معنادار در آن‌ها رخ داده است، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد که نتایج آن

نیز در جدول شماره ٤ گزارش شده است. براساس این جدول، آماره F برای صمیمیت زناشویی (F=٨٧/٤٥)، رضایت از زندگی (F=٢١/٤٢) و بهزیستی روان‌شناختی (F=٤٢/٧٣) در سطح معناداری $p<$٠/٠٠١ معنادار بود. این یافته‌ها نشان می‌دهد که بین گروه‌ها در این متغیرها تفاوت معناداری وجود دارد.

علاوه بر این، اندازه اثر محاسبه شده نشان داد که ٥٣٪ از واریانس صمیمیت زناشویی، ٢٢٪ از واریانس رضایت از زندگی و ٣٦٪ از واریانس بهزیستی روان‌شناختی ناشی از تأثیر متغیر مستقل بوده است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که زوج‌درمانی گاتمن به‌طور معناداری موجب افزایش صمیمیت زناشویی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زوج‌های شاغل شهر اهواز شده است، در حالی که در گروه شاهد تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p>$٠/٠٥).

در نهایت، به منظور سنجش پایداری اثر مداخله مبتنی بر زوج‌درمانی گاتمن، سه ماه پس از دریافت مداخله از اعضای هر دو گروه خواسته شد که مجدداً پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کنند و داده‌های حاصل مجدداً مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بر این اساس، تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در متن مانکووا انجام شد. نتایج نشان داد که تفاوت بین گروه‌های مداخله و شاهد در مرحله پیگیری از نظر متغیرهای وابسته در سطح ($p<$٠/٠٠١) معنادار است (صمیمیت زناشویی F=٤٧/٢٠ ، رضایت از زندگی F=١١/٧١ و بهزیستی روان‌شناختی F=٣٤/٨٨).

همچنین، ضریب اندازه اثر نشان داد که ٣٨٪ از تفاوت دو گروه در صمیمیت زناشویی، ١٣٪ در رضایت از زندگی و ٣١٪ در بهزیستی روان‌شناختی ناشی از مداخله آزمایشی بوده است، که این امر نشان‌دهنده تداوم اثربخشی مداخله تا مرحله پیگیری سه‌ماهه است.

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بوده است. شیوه نمونه‌گیری در دسترس از محدودیت‌های مهم مطالعه است که گستره تعمیم نتایج را محدود می‌کند. یافته‌ها باید با توجه به این محدودیت‌ها تفسیر شوند. علاوه بر این، به دلیل شاغل بودن شرکت‌کنندگان، هماهنگی زمان جلسات با اوقات فراغت آنان دشوار بود و لزوم پیگیری مداوم پژوهشگر برای اطمینان از انجام تکالیف توسط شرکت‌کنندگان نیز از دیگر محدودیت‌های این مطالعه محسوب می‌شود.

جدول ۲- مقایسه یافته‌های جمعیت‌شناختی زوجین شاغل شهر اهواز در سال ۱۴۰۲ برحسب گروه مداخله و شاهد

متغیر			گروه مداخله (۲۰ زوج) فراوانی (درصد)	گروه شاهد (۲۰ زوج) فراوانی (درصد)	مقدار p
سن	۲۵ تا ۳۵	زن	۸ (۲۰)	۸ (۲۰)	۰/۶۳۳
		مرد	۵ (۱۲/۵۰)	٤ (۱۰)	
	۳۵ تا ٤۵	زن	۹ (۲۲/۵۰)	۱۰ (۲۵)	
		مرد	۱۱ (۲۷/۵۰)	۱۲ (۳۰)	
	٤۵ تا ۵۵	زن	۳ (۷/۵۰)	۲ (۵)	
		مرد	٤ (۱۰)	٤ (۱۰)	
سطح تحصیلات	دیپلم	زن	۳ (۷/۵۰)	۲ (۵)	۰/۰۷۱
		مرد	۳ (۷/۵۰)	۲ (۵)	
	فوق دیپلم	زن	٤ (۱۰)	۳ (۷/۵۰)	
		مرد	۳ (۷/۵۰)	۵ (۱۲/۵۰)	
	لیسانس	زن	۷ (۱۷/۵۰)	۱۰ (۲۵)	
		مرد	۹ (۲۲/۵۰)	۹ (۲۲/۵۰)	
	فوق لیسانس	زن	۳ (۷/۵۰)	٤ (۱۰)	
		مرد	۵ (۱۲/۵۰)	٤ (۱۰)	
	دکتری	زن	۱ (۲/۵۰)	۱ (۲/۵۰)	
		مرد	۲ (۵)	۰	
مدت زمان ازدواج	۵ تا ۱۰ سال		۲۰ (۵۰)	۱۸ (٤۵)	۰/۱۳۷
	۱۰ تا ۱۵ سال		۱۵ (۳۷/۵۰)	۱۱ (۲۷/۵۰)	
	۱۵ سال به بالا		۵ (۱۲/۵۰)	۱۱ (۲۷/۵۰)	

جدول ۳- شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای پژوهش در زوجین شاغل شهر اهواز در سال ۱۴۰۲ برحسب گروه مداخله و گروه شاهد

متغیر	گروه مداخله (۲۰ زوج)			گروه شاهد (۲۰ زوج)			آماره Shapiro-Wilk
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	
صمیمیت زناشویی	۱۲۸/٤۵±۱۳/۰٤	۱۷۸/۹۰±۳۰/۵۵	۱۷۹/۰۵±۳۰/۵۸	۱۲۹/۳۵±۱۳/۱٤	۱۲۷/۷۲±۱۲/۷۷	۱۳۷/۰۲ ±۲۵/۵٤	۰/۹۱
رضایت از زندگی	۱۳/٦۰±۲/۷۰	۱۷/۷۷±۵/۰۱	۱۷/۸۵±٤/٤۲	۱۲/٦۷±۲/۷۳	۱۳/۱۲±۲/۹۹	۱٤/٦۲±۳/۵۹	۰/۹٦
بهزیستی روان‌شناختی	۵۵/۸۵±٦/۱۲	٦٤/۹۵±۷/۸۳	٦۵/۷۰±٦/٦۸	۵۳/۷۷±۷/۲۲	۵٤/۳۷±٦/٤٤	۵٦/۲۷±۷/۷٤	۰/۹۰

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره برروی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته در دو گروه مداخله و شاهد در زوجین شاغل شهر اهواز در سال ۱۴۰۲

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره برروی میانگین نمره‌های پس‌آزمون صمیمیت زناشویی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در گروه‌های مداخله و شاهد

نام آزمون	مقدار	F آماره	اندازه اثر	مقدار p	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/٦۲	۳۹/٦۸	۰/٦۲	<۰/۰۰۱	۱
آزمون لامبدای ویکلز	۰/۳۸	۳۹/٦۸	۰/٦۲	<۰/۰۰۱	۱
آزمون اثر هتلینگ	۱/٦۳	۳۹/٦۸	۰/٦۲	<۰/۰۰۱	۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱/٦۳	۳۹/٦۸	۰/٦۲	<۰/۰۰۱	۱

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برروی میانگین نمره‌های پس‌آزمون صمیمیت زناشویی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی گروه‌های مداخله و شاهد

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F آماره	اندازه اثر	مقدار p
صمیمیت زناشویی	٤۸۹۹۹/۷٦	۱	٤۸۹۹۹/۷٦	۸۷/٤۵	۰/۵۳	<۰/۰۰۱
رضایت از زندگی	۳٦٦/٤۹	۱	۳٦٦/٤۹	۲۱/٤۲	۰/۲۲	<۰/۰۰۱
بهزیستی روان‌شناختی	۲۰٦٤/۵۰	۱	۲۰٦٤/۵۰	٤۲/۷۳	۰/۳٦	<۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد استفاده از رویکرد گاتمن منجر به افزایش معنادار صمیمیت زناشویی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی گروه مداخله در مراحل پس‌آزمون و پیگیری و در مقایسه با گروه شاهد شده است. بنابراین می‌توان اذعان کرد که زوج درمانی مبتنی بر مدل گاتمن بر افزایش صمیمیت زناشویی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زوج‌های شاغل شهر اهواز اثربخش است. نتایج این مطالعه با نتایج مطالعات پیشین همسو می‌باشد. جلالوند و همکاران طی مطالعه خود نشان دادند که اثربخشی و پایداری روش گاتمن بر کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زناشویی زوج‌ها در مقایسه با روش رفتاری-تلفیقی بیش‌تر بوده است (۲۳). همچنین یافته‌های پژوهش دریای لعل و همکاران نشان داد که روش گاتمن و درمان متمرکز بر هیجان بر صمیمیت زناشویی زوج‌ها تأثیر مثبتی دارد (۲٤).

یافته‌های مطالعه حاضر آشکار کرد، میانگین نمره صمیمیت زناشویی در گروه‌های مداخله و شاهد قبل، بلافاصله و سه ماه بعد از مداخله تفاوت معناداری داشته است و افزایش معنادار میانگین نمره صمیمیت زناشویی در گروه مداخله حاکی از اثربخشی رویکرد گاتمن در این زمینه بوده است. صمیمیت زناشویی یک فرایند پویا و تعاملی است که براساس اطمینان و احترام متقابل شکل می‌گیرد. به عبارتی هریک از زوج‌ها باید اطمینان کامل برای در میان گذاشتن عمیق‌ترین افکار و احساسات بدون ترس از قضاوت و ارزیابی را داشته باشند. علاوه بر این، درک پذیرفتن و پذیرفته شدن در چنین رابطه‌ای لازم است. این پذیرش قابل قبول و متقابل است که به رابطه اجازه می‌دهد به سمت سطوح عمیق عشق و رضایت حرکت کند. صمیمیت یک نیاز واقعی و ریشه‌دار انسان است که در چارچوب نیاز به دلبستگی رشد می‌کند و دارای ابعاد گوناگونی است. ابعاد صمیمیت زناشویی شامل صمیمیت عاطفی، صمیمیت عقلانی، صمیمیت روان‌شناختی، صمیمیت معنوی، صمیمیت بدنی/فیزیکی، صمیمیت زیباشناختی، صمیمیت زمانی، صمیمیت اجتماعی-تفریحی و صمیمیت جنسی است. در حال حاضر فقدان صمیمیت یکی از دغدغه‌های اصلی و ریشه بسیاری از مشکلات زناشویی به‌شمار می‌آید (٦).

رابطه صمیمانه سه ویژگی اساسی دارد: این که همسران صمیمی به یکدیگر اعتماد دارند، رضایت از زندگی در میان آنان حاکم است، آنان نسبت به زندگی مشترک احساس تعهد می‌کنند، مشارکت و همکاری، مصاحبت و هم‌نشینی، احترام و توجه، عشق و علاقه و برابری و انصاف چنین رابطه‌هایی را مستحکم می‌کند و بدان تداوم می‌بخشد (۲۵). برخی از مطالعات پیشین نتایج این بخش از مطالعه حاضر را تأیید می‌کند. یافته مطالعه مرتضوی و همکاران با هدف بررسی تأثیر برنامه پیشگیری و بهبود رابطه مبتنی بر رویکرد تلفیقی گاتمن و گلاسر بر عشق، احترام و صمیمت زناشویی در زوج‌ها نشان داد که برنامه پیشگیری و بهبود رابطه مبتنی بر رویکرد تلفیقی گاتمن و گلاسر بر بهبود عشق، احترام و صمیمت زوج‌ها به صورت معناداری مؤثر بوده است (۲٦).

رویکرد زوج‌درمانی گاتمن در روند درمانی خود با تمرکز بر مؤلفه‌های مهم در روابط زناشویی باعث بهبود الگوهای ارتباطی، تعمیق دوستی، مدیریت مؤثر تعارضات و ارتقای کیفیت زندگی زناشویی می‌گردد که حاصل آن شکل‌گیری فضایی امن و صمیمی در روابط زوج‌ها است. به عقیده گاتمن به منظور غالب شدن احساسات مثبت نسبت به احساسات منفی، زوج‌ها باید برروی صمیمیت رابطه از جمله ایجاد نقشه‌های عشق، به اشتراک‌گذاری محبت و تحسین، توجه به خواسته‌ها و انتظارات یکدیگر به جای بی‌اعتنایی و مدیریت تعارض‌هایشان کار کنند. در زوج درمانی گاتمن فرض بر این است که اختلافات زناشویی به دلیل تجربه هیجانات منفی و دفاعی بودن زوج‌ها در تعاملات خود با یکدیگر ایجاد می‌شود. از این رو هدف، بازسازی رابطه و تقویت صمیمیت زناشویی است تا زوج‌ها بتوانند هیجانات، تعارضات و عواطف منفی خود را به شیوه‌ای مؤثر مدیریت کنند (۱۲). در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن می‌توان گفت این شیوه درمانی شرایطی را فراهم می‌سازد که می‌تواند باعث کاهش باورهای ارتباطی غلط، افزایش صمیمیت و بروز احساسات مثبت در روابط زوج‌ها شود. همچنین شواهد حاکی از آن است که شرکت در جلسات آموزشی و مشاوره‌ای به عنوان روشی مؤثر در مشاوره حمایتی زوج‌ها و کاهش پیامدهای نامطلوب سلامتی، نقش مهمی در ارتقای سلامت و رضایت از زندگی در زوج‌ها دارد (۲۷).

براساس نتایج مطالعه حاضر تفاوت معناداری در میانگین نمره رضایت از زندگی در بین گروه‌های مداخله و شاهد قبل، بلافاصله و سه ماه بعد از مداخله آموزشی-درمانی مشاهده شد به گونه‌ای که افزایش معنادار میانگین گروه مداخله در این متغیر حاکی از اثر مثبت زوج درمانی گاتمن در این خصوص بوده است. مفهوم رضایت تجربه‌ای درونی است که وجود احساسات مثبت و عدم وجود احساسات منفی را در افراد شامل می‌شود. رضایت‌مندی از زندگی از واکنش‌های افراد در زندگی شخصی و اجتماعی تحقق می‌یابد و یکی از کلی‌ترین ارزیابی‌هایی است که افراد از شرایط زندگی خود دارند. رضایت از زندگی در میان زوج‌ها حالتی است که در آن همسران در اغلب اوقات نسبت به هم احساس خوشبختی و خشنودی دارند. در زندگی زناشویی رضایت در قالب مراقبت از یکدیگر، توجه به علایق متقابل، پذیرش و درک یکدیگر و پاسخ‌گویی مناسب به نیازها تحقق می‌یابد (۷). در راستای نتایج مطالعه حاضر امیدی و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که ترکیب زوج‌درمانی گاتمن و درمان ساختاری خانواده باعث بهبود معنادار پیوستگی، انطباق‌پذیری و ارتباطات زوج‌های ناسازگار می‌شود که در نهایت موجب افزایش رضایت از زندگی در زوج‌ها می‌گردد (۲۸). نتایج مطالعه آهنگران ارجمندی اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی گاتمن بر رضایت از زندگی و شادکامی زوج‌ها را گزارش کرده است (۲۹). همچنین نتایج مطالعه دارابی و ماهری نشان داد که مداخلات آموزشی می‌تواند در افزایش خودکارآمدی، رضایت از زندگی و کیفیت زندگی افراد نقش داشته باشد (۳۰). شرکت در جلسات آموزشی

و مشاوره‌ای نیز می‌تواند تأثیر مثبتی بر افزایش رفاه و بهزیستی روان‌شناختی اعضای خانواده به ویژه زوج‌ها داشته باشد (۳۱). در واقع با تقویت بهزیستی روان‌شناختی زوج‌ها از طریق جلسات مشاوره، زمینه بهبود و ارتقای رضایت از زندگی زناشویی مهیا می‌شود (۳۲).

افزون بر این، یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره بهزیستی روان‌شناختی در گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد پس از اجرای مداخله افزایش معنادار داشته است. در همین راستا یافته‌های مطالعه رجایی و همکاران نیز نشان داده است که الگوهای ارتباطی ناکارآمد باعث افزایش تعارضات زناشویی و آسیب به سلامت روان زوج‌ها می‌شود که با یافته‌های این مطالعه همسو است (۳۳).

بهزیستی روان‌شناختی از طریق احساس تندرستی آشکار می‌شود و یکی از ابعاد مهم سلامت روان است که به عنوان احساس انسجام و پیوستگی در زندگی، تعادل عاطفی و رضایت کلی از زندگی تعریف می‌شود. بهزیستی روان‌شناختی را می‌توان در قالب واکنش‌های عاطفی و شناختی به ادراک ویژگی‌ها و توانمندی‌های شخصی، تعامل کارآمد و تأثیرگذار با جهان، داشتن روابط مطلوب اجتماعی و پیشرفت در طول زمان بیان کرد (۱۰). در تبیین این یافته از مطالعه حاضر می‌توان چنین اذعان کرد که زوج‌درمانی به شیوه گاتمن به زوج‌ها کمک می‌کند تا موانع طبیعی موجود بر سر راه ایجاد یک ارتباط کارآمد را شناسایی کرده و ادراکات، افکار و رفتارهای نامناسب خود را تغییر دهند و با ایجاد روابط امن عاطفی زمینه‌ای مناسب جهت بهبود سلامت روان خود فراهم کنند. توجه به این مهم منجر به ارتقای بهزیستی روان‌شناختی، عاطفه مثبت، رضایت زناشویی و خلق مثبت خواهد شد.

نتایج این پژوهش نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه در متغیرهای وابسته (صمیمیت زناشویی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی) معنادار است و میانگین نمره‌های گروه مداخله در متغیرهای وابسته به طور معناداری بالاتر از گروه شاهد است و این تأثیر تا مرحله پیگیری پایدار مانده است. بنابراین می‌توان اذعان کرد که زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن بر افزایش صمیمیت زناشویی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زوج‌ها اثربخش است و بدین ترتیب، فرضیه‌های پژوهش تأیید می‌شود.

در مجموع، مداخله مبتنی بر مدل گاتمن به زوج‌های شاغل آموخت که از طریق توجه به عوامل مهمی چون نیازهای یکدیگر، پایه‌ریزی نقشه عشق، افزایش ستایش و قدردانی، کاهش فاصله میان یکدیگر، داشتن دیدگاه مثبت، فراگیری مهارت‌های مدیریت تعارض، روش‌های آرامش‌بخشی و شیوه صحیح طرح گلایه در زندگی زناشویی می‌توانند به افزایش دوستی و صمیمیت در رابطه کمک کنند و کیفیت زندگی زناشویی خود را ارتقا دهند.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی با کد اخلاق IR.IAU.AHVAZ.REC.1403.077

مصوب کارگروه/کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است. پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از تمامی شرکت‌کنندگان محترم و معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز اعلام می‌دارند.

References

1 - Nikolaev EL, Baranova EA, Petunova SA. Mental health problems in young children: the role of mothers' coping and parenting styles and characteristics of family functioning. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2016 Oct; 233: 94-99. doi: 10.1016/j.sbspro.2016.10.152.
2 - Bulanda JR, Brown JS, Yamashita T. Marital quality, marital dissolution, and mortality risk during the later life course. Soc Sci Med. 2016 Sep; 165: 119-127. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.07.025.
3 - Bradford AB, Drean L, Sandberg JG, Johnson LN. They may disapprove, but I still love you: attachment behaviors moderate the effect of social disapproval on marital relationship quality. Fam Process. 2020 Dec; 59(4): 1530-1551. doi: 10.1111/famp.12519.
4 - Pluut H, Ilies R, Su R, Weng Q, Liang AX. How social stressors at work influence marital behaviors at home: an interpersonal model of work-family spillover. J Occup Health Psychol. 2022 Feb; 27(1): 74-88. doi: 10.1037/ocp0000298.
5 - Hulsheger UR, Alberts HJ, Feinholdt A, Lang JW. Benefits of mindfulness at work: the role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. J Appl Psychol. 2013 Mar; 98(2): 310-25. doi: 10.1037/a0031313.
6 - Bagarozzi DA. Enhancing intimacy in marriage: a clinician's guide. 1st ed. New York: Brunner-Routledge; 2001. doi: 10.4324/9781315787053.
7 - Malvaso A, Kang W. The relationship between areas of life satisfaction, personality, and overall life satisfaction: an integrated account. Front Psychol. 2022 Sep 21; 13: 894610. doi: 10.3389/fpsyg.2022.894610.
8 - Alizadeh R, Esmaeili Shad B. [Investigating the relationship between ethical foundations and life satisfaction of female employees with mediating role of religious attitude and social behavior]. Scientific Journal of Social Psychology. 2019; 7(52): 51-64. (Persian)
9 - Mahmoodi S. [The effectiveness of positive and cognitive-behavioral therapies on the psychological well-being of perfectionist students]. MSc. Thesis, Payame Noor University of Guilan, Astara Unit, 2022. (Persian)
10 - Jannesari Ladani M. [Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment treatment and psycho-drama based on attachment style and psychological well-being of women involved in marital conflicts]. MSc. Thesis, Almahdi Mehr Isfahan Institute of Higher Education, 2022. (Persian)
11 - Roozdar E. [Study of the effect of couple narrative therapy on matching the story of love and improving the quality of life and psychological well-being of incompatible couples in Ahvaz]. Ph.D Thesis, Shahid Chamran University of Ahvaz, 2019. (Persian)
12 - Zahrakar K, Lavafpour Noori F, Izadi Ajirlou A. [Translation of 10 Principles for doing effective couples therapy]. Gottman JS, Gottman JM (Authors). Tehran: Scientific Civilization Publications; 2018. (Persian)
13 - Gottman JM, Gottman JS. The science of couples and family therapy: behind the scenes at the "love lab". New York: W. W. Norton & Company; 2018.
14 - Alipanah F, Karbalae Mohammad Meygooni A, Rezabakhsh H, Taghilu S. [Effectiveness of acceptance and commitment based couple therapy using schema conceptualization & Gottman's couple therapy on emotional abuse: a comparison study on couples relationships]. Journal of Clinical Psychology. 2021; 12(48): 63-76. doi: 10.22075/JCP.2021.20034.1850. (Persian)
15 - Irvine TJ, Peluso PR, Benson K, Cole C, Cole D, Gottman JM, et al. 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. 2023; 32(1): 1-14. doi: 10.1177/10664807231210123.

16 - Mokhles H, Fattahi Andbil A, Shafiabady A. [The effectiveness “solution -focused brief therapy” on marital intimacy and contingencies of self-worth in divorce applicant couples]. Journal of Health Promotion Management (JHPM). 2021; 10(2): 110-122. (Persian)
17 - Bagarozzi DA. Marital intimacy needs questionnaire: preliminary report. The American Journal of Family Therapy. 1997; 25(3): 285-290. doi: 10.1080/01926189708251073.
18 - Khamseh A, Hosseinian S. [Gender differences between intimacy dimensions of married college students]. Women's Studies Sociological and Psychological. 2008; 6(1): 35-52. doi: 10.22051/JWSPS.2008.1287. (Persian)
19 - Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. J Pers Assess. 1985 Feb; 49(1): 71-5. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13.
20 - Bayani AA, Koocheky AM, Goodarzi H. [The reliability and validity of the satisfaction with life scale]. Journal of Developmental Psychology Iranian Psychologists. 2007; 3(11): 259-265. (Persian)
21 - Ryff CD, Singer BH. Best news yet on the six-factor model of well-being. Social Science Research. 2006 Dec; 35(4): 1103-1119. doi: 10.1016/j.ssresearch.2006.01.002.
22 - Sefidi F, Farzad V. [Validated measure of Ryff psychological well-being among students of Qazvin university of medical sciences (2009)]. J Inflamm Dis. 2012; 16(1): e155683. (Persian)
23 - Jalalvand D, Goodarzi K, Karimi J, Yaghoobi A. [The effectiveness of behavioral-integrated couple therapy and couple therapy by Guttman method on the quality of marital relationships and marital intimacy]. Journal of Family Research. 2023; 19(1): 107-124. doi: 10.48308/JFR.19.1.107. (Persian)
24 - Daryaye Lal A, Akbari B, Sadeghi A. Comparing the effectiveness of Gottman's couple therapy and emotion-focused therapy on couples' marital intimacy. Razavi Int Med. 2022; 10(1): 88-97. doi: 10.30483/RIJM.2022.254329.1156.
25 - Mohammadi SB. [Examining the model of warm relationships between spouses]. Women’s Studies Quarterly. 2013; 4(7): 163-187. (Persian)
26 - Mortazavi M, Rasuli R, Hosseinian S, Zareei H. [Effectiveness of the prevention and relationship enhancement program based on Gottman & Glaser's integrated approach to love, respect, and marital intimacy]. Applied Psychological Research Quarterly. 2020; 11(1): 137-149. doi: 10.22059/JAPR.2020.274730.643157. (Persian)
27 - Rostampour S, Erfanian Arghavanian F, Kordi M, Shakeri MT, Akhlaghi F, Asghari Nekah SM. [The effect of couples' supportive counseling on self-care behavior in women with insulin-treated gestational diabetes: a randomized clinical trial]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2020; 26(1): 58-71. (Persian)
28 - Omidi M, Koraei A, Sodani M. [Comparison of the effectiveness of structural family therapy and Gottman couple therapy on cohesion, adaptability and communication of non-adjustment couples]. Razi Journal of Medical Sciences. 2022; 29(10): 56-67. (Persian)
29 - Ahangaran Arjmandi M. [Gottman effectiveness of the therapy system on life satisfaction and happiness couples]. MSc. Thesis, Islamic Azad University, Shahrood Branch, 2017. (Persian)
30 - Darabi F, Maheri M. [Relationship between the educational phase of the PRECEDE model and the quality of life among postmenopausal women referred to the clinics of Asadabad city in 2021]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2022; 28(2): 130-147. (Persian)
31 - Karimi Z, Rezaee N, Shakiba M, Navidian A. [Effect of the quality of life therapy intervention on the burden of the family caregivers of addicts]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2019; 25(3): 237-251. (Persian)
32 - Salari Hadki M, Tafazoli M, Tehrani H, Asghari Ebrahimabad MJ. [Impact of group sexual counseling based on the self-determination theory on women’s sexual function]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2021; 27(3): 245-261. (Persian)
33 - Rajaei A, Daneshpour M, Robertson J. The effectiveness of couples therapy based on the Gottman method among Iranian couples with conflicts: a quasi-experimental study. Journal of Couple & Relationship Therapy. 2019; 18(3): 223-240. doi: 10.1080/15332691.2019.1567174.

The impact of Gottman couple therapy on marital intimacy, life satisfaction, and psychological well-being among working couples: A quasi-experimental study

Sorour Torfi[1], Nahid Hossein Abbasi[2*]

Article type:
Original Article

Received: May 2025
Accepted: Aug. 2025
Published: 3 Nov. 2025

Corresponding author:
Nahid Hossein Abbasi
e-mail:
nahid.habbasi@gmail.com

Abstract

Background & Aim: Intimacy and satisfaction in marriage, along with psychological well-being, are crucial for maintaining healthy marital and family relationships. The present study aims to examine the effectiveness of Gottman couple therapy on marital intimacy, life satisfaction, and psychological well-being among working couples.

Methods & Materials: This quasi-experimental study with a control group and a follow-up period was conducted on 40 working couples in Ahvaz in 2023. The sample was selected through convenience sampling and randomly assigned to intervention (20 couples) and control (20 couples) groups. Data were collected using demographic questionnaires, the Bagarozzi Marital Intimacy Scale (MINQ), the Diener et al. Life Satisfaction Scale (SWLS), and the Ryff Psychological Well-being Scale (RSPWB). After obtaining pre-test data, the Gottman couple therapy protocol was implemented over 14 sessions of 60 minutes each, held two to three times per week for the intervention group. Data were analyzed using descriptive statistics and analysis of covariance (ANCOVA) with SPSS version 25.

Results: The results showed a significant increase in mean scores for the intervention group compared to pre-intervention scores and to the control group in marital intimacy (from 128.45±13.04 to 178.90±30.55), life satisfaction (from 13.60±2.70 to 17.77±5.01), and psychological well-being (from 55.85±6.12 to 64.95±7.83) ($P<0.001$).

Conclusion: Gottman couple therapy is effective in enhancing marital intimacy, life satisfaction, and psychological well-being among working couples in Ahvaz. Therefore, this intervention can be applied to strengthen and enrich marital relationships.

Key words: Gottman couple therapy, marital intimacy, life satisfaction, psychological well-being

Please cite this article as:
Torfi S, Hossein Abbasi N. [The impact of Gottman couple therapy on marital intimacy, life satisfaction, and psychological well-being among working couples: A quasi-experimental study]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2025; 31(3): 250-264. (Persian)

1 - Dept. of Psychology, Ahv.C, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
2 - Dept. of Nursing and Midwifery, Ahv.C, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Copyright © 2025 The Authors. Published by Tehran University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.