Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2024, Volume 21, Issue 4

The Effectiveness of Couple Therapy Based on Guttman's Model on Emotional Distress and Quality of Marital Relationships in Betrayed Women

Sanaz Alimohammadi[1], Hamid Mohammadi Frud[2]

1. Master's degree, Department of Clinical Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran

2. (Corresponding author)* Assistant Professor, Department of psychology, Roudehen branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Abstract

Aim and Background: Emotions regulation and improving relationships, especially the quality of marital relationships in couples, is of interest to many researchers, in this regard, various psychological approaches have been used to achieve this problem; The purpose of this research was to investigate the effectiveness of couple therapy based on Guttman's model on emotional turmoil and quality of marital relationships in women who have experienced infidelity.

Methods and Materials: The research method was semi-experimental with pre-test, post-test design with control group. The statistical population of the research was made up of women who referred to counseling clinics in the second district of Tehran in 1402 with family problems. The purposeful sampling method was based on entry and exit criteria, and 30 people were selected and divided into two control groups (15 people) and experimental (15 people) by simple random. The research tools were emotional disturbance questionnaire by Simmons and Gaher (2005), marital quality questionnaire by Busby, Curran, Larsen, and Christensen in 1995. Analysis of covariance test was used to analyze the research data. All statistical operations of the research were considered using SPSS version 25 software with a significance level of $P<0.05$.

Findings: The results of the research showed that after controlling for the effect of the pre-test, the difference between the pre-test and post-test scores of the two groups was significant for the variable of emotional disturbance and the quality of marital relations, and the mean scores of the experimental group in the variable of emotional disturbance were significantly lower than the control group (0.5 Also, the average scores of the experimental group in the quality of marital relations variable are significantly higher than the control group ($P<0.05$).

Conclusions: According to the results of the research, it can be said that couple therapy based on Guttman's model is effective in reducing emotional turmoil and increasing the quality of marital relationships of betrayed women.

Keywords: Couple Therapy Based on The Guttman Model, Emotional Turmoil, Marital Relationship Quality, Betrayed Women.

Citation: Alimohammadi S, Mohammadi Frud H. **The Effectiveness of Couple Therapy Based on Guttman's Model on Emotional Distress and Quality of Marital Relationships in Betrayed Women**. Res Behav Sci 2024; 21(4): 624-636.

* **Hamid Mohammadi Frud,**
Email: dr.mohammadiforod@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.624]

اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن بر آشفتگی هیجانی و کیفیت روابـط زناشـویی در زنان خیانت دیده

ساناز علی محمدی[1]، حمید محمدی فرود[2]

۱- کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی بالینی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: تنظیم هیجانات و بهبود روابط به‌ویژه کیفیت روابط زناشویی در زوجین موردعلاقـه بسـیاری از پژوهشـگران مـی‌باشـد، در ایـن راسـتا رویکردهای مختلف روان‌شناختی در جهت نیل به این مسئله مورداستفاده قرار گرفته‌اند؛ هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن بر آشفتگی هیجانی و کیفیت روابط زناشویی در زنان خیانت دیده بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه‌های کنترل و آزمایشی می‌باشـد. جامعـه آمـاری تحقیـق را زنـان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره منطقه ۲ شهر تهران در سال ۱۴۰۲ دارای مشکلات خانوادگی تشـکیل دادنـد. روش نمونـه‌گیری هدفمنـد و بـر اساس معیارهای ورود و خروج بوده که ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده به دو گروه کنترل (۱۵ نفر) و آزمایشی (۱۵ نفر) تقسیم شدند. ابزارهای تحقیق پرسشنامه آشفتگی هیجانی توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، پرسشنامه کیفیت زناشویی باسبی، کران، لارسن و کریستنسـن در سـال ۱۹۹۵ بـود. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌های تحقیق از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. تمام عملیات آماری پژوهش با استفاده از نرم‌افـزار SPSS نسـخه ۲۵ بـا سطح معنی‌داری $P<۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون- پس‌آزمون دو گـروه بـرای متغیـر آشـفتگی هیجـانی و کیفیت روابط زناشویی معنادار است و میانگین نمره‌های گروه آزمایش در متغیر آشـفتگی هیجـانی نیـز بـه‌طور معنـاداری کمتـر از گـروه کنتـرل اسـت ($P<۰/۰۵$). همچنین میانگین نمره‌های گروه آزمایش در متغیر کیفیت روابط زناشویی نیز به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل است ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: باتوجه‌به نتایج تحقیق می‌توان گفت که زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن در کاهش آشفتگی هیجانی و افزایش کیفیـت روابـط زناشـویی زنان خیانت دیده اثربخش است.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن، آشفتگی هیجانی، کیفیت روابط زناشویی، زنان خیانت دیده.

ارجاع: علی محمدی ساناز، محمدی فرود حمید. **اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن بر آشفتگی هیجانی و کیفیت روابط زناشویی در زنـان خیانت دیده.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۲؛ ۲۱(۴): ۶۲۴-۶۳۶

*- **حمید محمدی فرود،**

رایانامه: dr.mohammadiforod@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.624]

مقدمه

روابط خارج از ازدواج، وفاداری زوجین به ازدواج را تضعیف می کند، ساختار و ثبات روابط بین آنها را از بین می‌برد و در صورت عدم درمان منجر به طلاق و جدایی می‌شود (۱). خطرات قابل‌توجهی برای شرکای زندگی وجود دارد که خیانت نکرده‌اند و تصمیم می‌گیرند پس از خیانت در یک رابطه متعهدانه باقی بمانند (۲). به‌عنوان‌مثال، زنان آسیب‌دیده اعتماد خود را به شریک خیانتکار خود از دست می‌دهند و دیگر شریکی برای رفع نیازهای خود ندارند. چنین پیامدهای نامطلوبی می‌تواند برای مدت طولانی ادامه داشته باشد و ممکن است برای همیشه مشکلاتی در بخشش شریک زندگی و ازسرگیری تبادلات عاطفی و عدم تعهد زناشویی ایجاد کند (۳). هر چه میزان تعهد زناشویی در زوجین بالاتر باشد، میزان ابراز محبت، سازگاری و ثبات، توانایی حل مسئله و رضایت زناشویی بالاتر است. بر اساس نتایج پژوهش کلاید، هاوکینز و ویلوبی (۴)، تعهد بین زوج‌ها می‌تواند بر واکنش به اشتباهات و باورهای نادرست آنها در مورد یکدیگر تأثیر بگذارد و باعث تعامل سازنده یا مخرب بین آن دو شود.

رویکرد گاتمن از تحقیقات او در مورد عوامل رابطه‌ای که به ازدواج‌های ناموفق کمک می‌کنند و در مورد مداخلات درمانی که به حفظ ازدواج‌های موفق کمک می‌کنند، توسعه یافت (۵–۸). تحقیقات اولیه او چندان بر چگونگی تسهیل درمان بالینی متمرکز نبود، بلکه بر شناسایی ویژگی‌های کلیدی ارتباط و حل مسئله در روابط زناشویی سالم و ناسالم متمرکز بود. به دلیل این تأکید تحقیقاتی، او از شناسایی شدن با مکتب خاصی از زوج‌درمانی اجتناب کرد و مطالعات مشاهده‌ای او یافته‌های پیشگامانه‌ای را به دست آورد که در سراسر طیف نظری در زمینه زوج‌درمانی تأثیرگذار بود (۹, ۱۰). برخی از تأثیرگذارترین یافته‌های تحقیقاتی گاتمن (۸) مربوط به توصیف مؤلفه‌های تعاملی پریشانی زناشویی بود. یافته‌های او نشان داد که وقتی زوج‌ها مضطرب می‌شوند، ارتباط آن‌ها به طور فزاینده‌ای با انتقاد، حالت تدافعی، تحقیر و سنگ‌اندازی مشخص می‌شود که رابطه‌شان را به سمت پایین می‌برد و به حالتی از احساسات منفی غلبه می‌کند که حتی رویدادهای خنثی و مثبت را منفی می‌دانند. با تکیه بر این پویایی، گاتمن (۸) توانست نشان دهد که چگونه زوج‌های مضطرب در روابط خود موجی از افزایش بی اعتمادی، تعارض، واکنش منفی، فاصله‌گیری و انزوا را تجربه می‌کنند.

گاتمن در نهایت شروع به آزمایش و توسعه مجموعه‌ای از روش‌های طراحی شده برای معکوس کردن این چرخه پریشانی زناشویی کرد. او و همکارانش به‌تدریج این روش‌ها را در یک رویکرد بالینی بر اساس آنچه نظریه «خانه روابط سالم» می‌نامد، ترکیب کردند. این رویکرد برای کمک به زوج‌ها طراحی شده است تا دوستی خود را عمیق‌تر کنند، اعتماد خود را ایجاد کنند، مدیریت تعارض خود را تقویت کنند و معنا و هدف مشترکی را در روابط خود ایجاد می‌کنند (۸, ۱۱–۱۳).

گاتمن نشان داده است که این روش‌ها را می‌توان با موفقیت برای بهبود انواع روابط زناشویی، از جمله آنهایی که دچار پریشانی شدید، در حال انتقال به وظایف والدینی، کسانی که خشونت خانگی جزئی را تجربه می‌کنند، و کسانی که از اثرات فقر رنج می‌برند، به کار برد (۵, ۱۴).

درمان «خانه روابط سالم» گاتمن (۱۹۹۹) از مجموعه ای از پروتکل‌ها و روش‌هایی تشکیل شده است که به روشی سازماندهی شده اند که او آن را یک فرآیند درمانی "منظم و منطقی" می‌نامد (۱۵). اگرچه گاتمن و گاتمن (۱۳) به طور رسمی این روش‌ها و مداخلات را در مراحل خود سازماندهی نمی‌کنند، اما آنها را به عنوان یک سری مراحل درمانی ارائه می دهند که می‌تواند به طور کلی در چهار مرحله زیر خلاصه شود: (۱) ارزیابی ارتباط عاطفی زوجین. و تعارض، (۲) تقویت دوستی زوجین، (۳) بهبود مدیریت تعارض زوجین، و (۴) تقویت پیشرفت‌های صورت گرفته و در صورت لزوم، خنثی کردن اشکال مختلف مقاومتی که در حین ظاهر می‌شود. اجرای مراحل قبل هنگامی که برای زوج‌های مضطرب اعمال می‌شود، این فرآیند درمانی به طور متوسط در ۱۵ تا ۲۰ جلسه تکمیل می شود.

نقش درمانگر «خانه روابط سالم» انجام این مراحل از درمان است که شامل آنچه که گاتمن و گاتمن (۲۰۰۸) برای کمک به زوج‌ها برای بهبود روابط خود «نقشه‌های طرح‌ریزی» می‌نامند. این طرح‌ها به‌عنوان راهنمای صریح برای درمانگران «خانه روابط سالم» عمل می‌کند تا به زوج‌ها کمک کند دیدگاه‌ها و مهارت‌های لازم برای رسیدگی به تعارض‌های خود و افزایش صمیمیت خود را توسعه دهند. برای رسیدن به این اهداف، درمانگران SRH به مجموعه‌ای از پروتکل‌ها و تمرین‌های ساختاریافته تکیه می‌کنند تا به مراجعان خود کمک

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.48305/21.4.624]

کنند این دیدگاه را توسعه دهند و مهارت‌های اجتماعی خود را در زمینه‌هایی مانند گوش دادن همدلانه، اعتبارسنجی دلسوزانه، خودآرام‌سازی فیزیولوژیکی، پذیرش تأثیر و سازش، و ترمیم زخم‌های عاطفی تقویت کنند (۱۶). در تلاش برای رسیدن به این اهداف و انتقال این مهارت‌ها، سبک درمانی که به بهترین وجه درمانگران «خانه روابط سالم» را مشخص می‌کند، همان چیزی است که گورمن (۱۷) از آن به عنوان نقش‌های «آموزگار/مربی» و «شفادهنده» یاد می‌کند. در نقش درمانگر، درمانگر به زوجین کمک می‌کند تا در واقع افزایش ارتباط عاطفی و مدیریت مشکل را در رابطه خود تجربه کنند. و در نقش مربی/مربی، درمانگر معمولاً این تغییرات را از طریق آموزش و تشویق تسهیل می‌کند. با ترکیب این نقش‌ها، درمانگر «خانه روابط سالم» تلاش می‌کند تا دانش تخصصی را به زوجین منتقل کند و در عین حال به شرکا کمک می‌کند تا قدرت دگرگون‌کننده نزدیکی بیشتر را در روابط خود تجربه کنند. مطالعه در مورد ابعاد شناختی مشکلات به ویژه در ارتباط با زوجین و روابط هیجانی و زناشویی، یکی از موضوعاتی است که مورد توجه روانشناسان و مشاوران قرار گرفته استمی باشد. گسترش روبه رشد دیدگاه‌ها و رویکردهی شناختی و فراشناختی در ارتباط با تحولات شناختی و عاطفی افراد از یک طرف و توسعه روش‌های درمانی نو، باعث شده تا محققان بیش از پیش رویکرد مطالعاتی و تحقیقاتی به این موضوعات داشته باشند. یکی از الگوهای پیشرو در این زمینه در جهت آموزش مسائل مربوط به زوجین توسط گاتمن به عنوان مدل آموزش زناشویی «خانه تأهل پایدار» یا «صدای رابطه در خانه» در قالب زوج‌درمانی مبتنی بر فرا هیجان توسعه یافت. تمرکز این رویکرد درمانی بر اینجا و اکنون و دسترسی به هیجانات برای بهبود و افزایش کیفیت روابط تمرکز می‌باشد (۱۵). اختلافات زناشویی به دلیل تجربه هیجانات منفی در تعاملات ارتباطی زوجین مثل انتقاد، دفاعی بودن، تحقیر و سرزنش به وجود می‌آید. از این رو هدف، بازسازی رابطه و تقویت صمیمیت زناشویی است، تا زوجین بتوانند هیجانات، تعارض‌ها و عواطف منفی خود را مدیریت کنند (۸). با توجه به مطالب ذکر شده درمان هیجان مدار مبتنی بر مدل گاتمن بر نقش عواطف منفی بر روابط زوجین تأکید دارد. بنابراین محقق درصدد است که به اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن بر آشفتگی هیجانی وکیفیت روابط زناشویی در زنان خیانت دیده بپردازد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه‌های کنترل و آزمایشی می‌باشد. جامعه آماری تحقیق را زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره منطقه ۲ شهر تهران در سال ۱۴۰۲ دارای مشکلات خانوادگی تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس معیارهای ورود و خروج بوده که ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده به دو گروه کنترل (۱۵ نفر) و آزمایشی (۱۵ نفر) شدند. معیارهای ورود شامل سابقه ۱ تا ۳ سال زندگی مشترک و عدم طلاق و یا زندگی جدا، در محدوده سنی ۲۵ تا ۴۰ سال، نداشتن بیماری های جسمانی قابل‌توجه و جدی که نیاز به درمان باشد و نداشتن اختلالات روانی شدید از قبیل بیماری‌های سایکوتیک، دوقطبی، اختلالات هذیانی، اعتیاد به مواد، افسردگی اساسی و نبود انحرافات و کژکاری جنسی، عدم مصرف دارو، عدم شرکت در مداخله‌های روان‌شناختی دیگر می‌باشد. معیارهای خروج شامل عدم تمایل به ادامه روند تحقیق، غیبت بیشتر از ۳ جلسه در جلسات مشاوره می‌باشد. برای جمع‌آوری اطلاعات و اندازه-گیری متغیرها از ۳ ابزار بدین شرح استفاده شد. ۱) برگه اطلاعات جمعیت‌شناختی ۲) پرسشنامه آشفتگی هیجانی ۳) کیفیت روابط زناشویی. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات فردی و دموگرافیک آزمودنی‌ها، برگه اطلاعات فردی طراحی گردید که در آن سن، میزان تحصیلات، سابقه تأهل جهت ترسیم تصویر جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها تهیه و استفاده گردید.

آشفتگی هیجانی توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵):

پرسشنامه آشفتگی هیجانی توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) به‌منظور سنجش آشفتگی هیجانی طراحی و تدوین شده است. پرسشنامه آشفتگی هیجانی دارای ۱۵ سؤال و ۴ مؤلفه تحمل پریشانی هیجانی، جذب، ارزیابی و تنظیم می‌باشد و بر اساس طیف لیکرت با سؤالاتی مانند (وقتی پریشان یا آشفته هستم، فقط به این می‌توانم فکر کنم که چه احساس بدی دارم.) به سنجش آشفتگی هیجانی می‌پردازد. برای محاسبه امتیاز هر زیرمقیاس، نمره تک‌تک گویه‌های مربوط به آن زیرمقیاس را با هم جمع کنید. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه‌های پرسشنامه را با هم جمع کنید. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۱۵ تا ۷۵ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان بیشتر آشفتگی هیجانی خواهد بود و بالعکس. سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.624]

ضرایب آلفا برای این مقیاس را به ترتیب ۷۲ /۰، ۸۲ /۰ و ۷۰ /۰ و برای کل مقیاس ۸۲ /۰ را گزارش کرده‌اند، آنها همچنین گزارش کرده‌اند که این پرسشنامه دارای روایی ملاکی و همگرای اولیه خوبی است (۱۸). علوی (۱۳۸۸) در پایان‌نامه‌اش از این ابزار بهره گرفته است وی آن را بر روی ۴۸ نفر از دانشجویان دانشگاه فردوسی و علوم پزشکی مشهد (۳۱ زن و ۱۷ مرد) اجرا کرده است و گزارش کرده است که کل مقیاس دارای پایایی همسانی درونی بالا ۰/۷۰ برای تحمل ۰/۵۴، جذب ۰/۴۲، ارزیابی ۰/۵۶، تنظیم ۰/۵۸ هستند (۱۹).

مقیاس کیفیت زناشویی باسبی و همکاران (RDAS): مقیاس کیفیت زناشویی باسبی و همکاران (RDAS) – فرم تجدیدنظر شده توسط باسبی، کران، لارسن و کریستنسن در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است که به‌منظور سنجش میزان کیفیت روابط زناشویی بکار می‌رود. این پرسشنامه از ۱۴ گویه و ۳ خرده مقیاس توافق (۶ سؤال)، رضایت (۵ سؤال) و انسجام (۳ سؤال) تشکیل شده است که در مجموع نمره کیفیت زناشویی را نشان می‌دهند و نمرات بالا نشان‌دهنده کیفیت زناشویی بالاتر است (۲۰). نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرت ۶ نقطه‌ای (همیشه اختلاف داریم = ۰ و توافق دائم داریم = ۵) است. همچنین با استفاده از تحلیل تمایزات، نقطه برش برای این ابزار ۲/۸۴ محاسبه شد به این معنا که اگر فردی نمره کیفیت زناشویی او بالاتر از ۲/۸۴ بشود، دارای کیفیت زناشویی خوب است و اگر زیر این نمره دریافت کند، دارای کیفیت زناشویی ضعیف می‌باشد. همچنین حساسیت پرسشنامه ۷۴/۱۲ درصد و ویژگی آن ۷۸/۴۷ درصد برآورد شد. بر اساس تحلیل میزان نمره پرسشنامه شما نمره‌های به‌دست‌آمده را جمع کرده و سپس بر اساس جدول زیر قضاوت کنید. توجه داشته باشید میزان امتیازهای زیر برای یک پرسشنامه است درصورتی‌که به طور مثال شما ۱۰ پرسشنامه داشته باشید باید امتیازهای زیر را ضربدر ۱۰ کنید. نمره بین ۰ تا ۲۴: کیفیت زناشویی پایین است. نمره بین ۲۴ تا ۳۵: کیفیت زناشویی متوسط است. نمره بالاتر از ۳۵: کیفیت زناشویی بالا است. پایایی پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ در مطالعه هولیست، کودی و میلر (۲۰۰۵) برای سه خرده مقیاس توافق، رضایت، انسجام به ترتیب از ۰/۷۹، ۰/۸۰ و ۰/۹۰ گزارش شده است (۲۱).

در پژوهش یوسفی (۱۳۹۰)، ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف پرسشنامه کیفیت زناشویی در کل نمونه برای ۱۴ ماده و عامل‌های چهارگانه استخراج شده، به تفکیک جنس رضایت بخش و بالا بوده (بالای ۷۰) که حاکی از همگونی و همسانی ماده‌های پرسشنامه هستند (۲۲).

روایی پرسشنامه ی کیفیت زناشویی در ارتباط با مفاهیم مبتنی بر سازه‌های از قبیل رضایت زناشویی، همبستگی زوجین و توافق زوجین آزمون شد.

روش گردآوری آزمایشی بالینی می‌باشد. پژوهش به‌صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام شد. در ابتدا هدف پژوهش برای تمامی آزمودنی‌ها توضیح داده شد و به آن‌ها در مورد محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شد. سپس افرادی که به شرکت در مطالعه تمایل داشتند و فرم رضایت‌نامه آگاهانه را امضا نمودند، وارد مطالعه شدند. وجود خیانت باتوجه‌به مشاوره‌ها و مصاحبه روان‌شناس تعیین خواهد شد. مراجعینی که به دلیل خیانت همسر به روان‌شناس مراجعه نموده باشند انتخاب خواهند شد. بعد از ارائه شرایط تحقیق و مصاحبه بالینی و اخذ شرح‌حال از افراد خواسته شد که پرسشنامه دموگرافیک را تکمیل نمایند. ۲ پرسشنامه آشفتگی هیجانی و کیفیت روابط زناشویی در اختیار آزمودنی‌های گروه تجربی و کنترل قرار گرفت. گروه آزمایش تحت پروتکل درمانی گاتمن قرار گرفتند و برای گروه کنترل مداخله‌ای صورت گرفت. داده‌های پرسشنامه وارد نرم‌افزار SPSS شده و مورد تجزیه‌وتحلیل قرار خواهند گرفت. پیش‌آزمون و پس‌آزمون روی گروه‌های آزمایش و کنترل اجرا و مورد مقایسه قرار گرفتند و در نهایت محقق درصدد دستیابی به اثرگذاری مداخله باتوجه‌به مقایسه دو گروه کنترل و آزمایش پرداخت.

زوج‌درمانی گاتمن.

جلسات مداخله زوج‌درمانی گاتمن با استفاده از برنامه درمانی گاتمن (۱۳)که توسط رجائی (۱۳۹۴) استفاده و مورد تأیید قرار گرفت، پس از اعمال تغییرات جزئی و تأیید چند تن ازاساتید متخصص، طی ۸ جلسه ۹۰–۹۰ دقیقه ای بصورت هفتگی طی مدت ۸ تا ۱۲ جلسه اجرا شد. خلاصه ای از محتوای جلسات در جدول ذیل ارائه شده است.

خلاصه جلسات مداخله زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.624]

جلسه اول. آشنایی و معارفه، دلایل شرکت در جلسات و انتظاری که از جلسات درمانی دارند، بیان تجارب مشابه قبلی، بیان قوانین جلسات، تشریح اهداف زوج‌درمانی گاتمن و معرفی اجمالی ایجاد خانه استوار زندگی مشترک.

جلسه دوم. شناخت حیطه‌های شخصیتی، عاطفی، شناختی، فلسفی، علایق و آرزوهای خود و همسر، شناخت دنیای عاطفی و هیجانی همسر و درک نگرانی‌ها و دغدغه‌های وی.

جلسه سوم. بحث درباره اختلافات زوجینی و شیوه حل آنها، گفتگو درباره رفتارهای مخرب زوجینی مانند رفتارهای خشن، آموزش شیوه‌های مؤثر افزایش محبت و تعاملات مثبت، احیا و افزایش احساسات مثبت.

جلسه چهارم. گفتگو درباره رفتارهای مخرب رابطه زناشویی (چهار عامل رابطه شامل انتقاد، تحقیر و تمسخر، حالات تدافعی و طفره‌رفتن از گفتگوی معقولانه)، بررسی پیامدهای آنها در روابط زناشویی.

جلسه پنجم. گفتگو درباره رفتارهای مخرب زناشویی مربوط به زبان بدن و تأثیر آن بر روابط زناشویی، بحث درباره فیزیولوژی بدن در حین مشاجرات، راهبردهای مقابله‌ای برای مواجه‌شدن با مسائل و شیوه‌های آرام‌سازی.

جلسه ششم. بحث درباره یکی از رفتارهای مخرب زناشویی یعنی شکست در تلاش برای ترمیم روابط و تأثیر آن بر زندگی، راه‌های مقابله با مشکلات غیرقابل‌حل، توجه به رؤیاها و رؤیاهای زناشویی، شناخت رؤیاهای همسر، آموزش نحوه توافق بر روی یک مورد خاص.

جلسه هفتم. گفتگو درباره توانمندسازی خلق مفهومی مشترک در زندگی زناشویی، اراده راه‌حل‌ها برای گفتگو با همسر جهت رسیدن به ارزش‌های مشترک زناشویی مانند آداب، نقش‌ها، اهداف و آیین‌های خانوادگی

جلسه هشتم. جمع‌بندی جلسات، پاسخ به سؤال‌ها و ابهامات، اجرای پس‌آزمون، تعیین زمان اجرای پیش‌آزمون

روش آماری.

پس از کسب اطمینان از طبیعی بودن توزیع داده‌های وزنی با آزمون کولموگروف- اسمیرنوف، برای بررسی تجانس واریانس‌ها از آزمون لِون استفاده شد. سپس از تحلیل کوواریانس برای تغییرات بین‌گروهی در داده‌های کمی استفاده شد. تمام عملیات آماری پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و سطح معنی‌داری $P<۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نمونه آماری پژوهش حاضر شامل ۳۰ زن متأهل بود که از همسر خود خیانت دیده بودند. میانگین سنی افراد گروه آزمایش ۳۴/۶۷ و کنترل ۳۴/۲ بود و همچنین میانگین مدت ازدواج زنان خیانت دیده از همسر در گروه آزمایش ۷/۸ و گروه کنترل ۸/۳۳ بود که نتایج آزمون t مستقل نشان داد بین میانگین سنی گروه آزمایش و گروه کنترل و میانگین مدت ازدواج زنان آسیب دیده از خیانت تفاوت معناداری وجود ندارد ($p>۰/۰۵$). اما بین تعداد فرزندان در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. تعداد فرزندان گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل بود. با توجه به جایگزینی تصادفی می‌توان از این تفاوت چشم‌پوشی کرد.

جدول ۱. بررسی مفروضه‌های طبیعی بودن توزیع داده‌ها و همگنی واریانس متغیرهای پژوهش

متغیر	طبیعی بودن (شاپیرو- ویلک)				همگنی واریانس (لون)	
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون			
	آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل	F	سطح معناداری
آشفتگی هیجانی	۰/۳۸۵	۰/۰۵۷	۰/۴۷۴	۰/۰۵۷	۵/۴۸	۰/۰۲۷
کیفیت روابط زناشویی	۰/۱۲۹	۰/۱۷۰	۰/۰۶۰	۰/۱۲۳	۱/۷۳	۰/۱۹۹

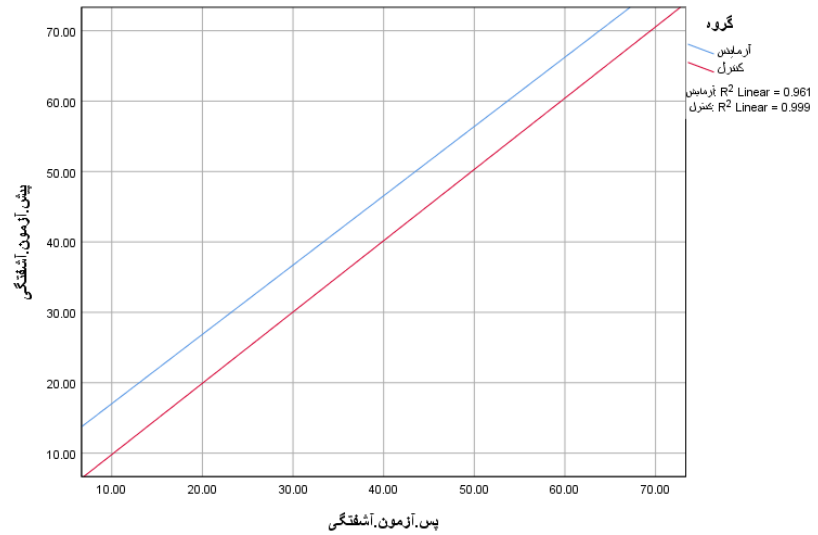
همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود نتایج آزمون شاپیرو- ویلک برای هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نشده است ($P>۰/۰۵$)، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که همه متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال هستند. همچنین نتایج آزمون لون نشان می‌دهد که واریانس متغیر کیفیت روابط زناشویی بین دو گروه برابر بوده و با یکدیگر تفاوت معنادار

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.48305/21.4.624]

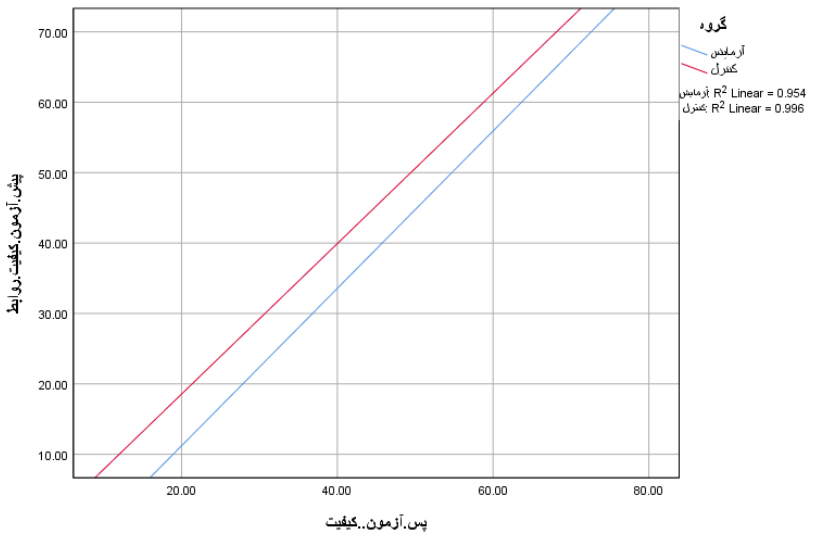
ندارند (P>۰/۰۵)، اما برای متغیر آشفتگی هیجانی آزمون لون معنادار است و این نشان می‌دهد که واریانس‌های دو گروه برابر هستند. این به این معنی است که واریانس‌های دو گروه برابر نیستند. با توجه به برابری تعداد اعضای گروه کنترل و آزمایش و نرمال بودن توزیع، می‌توان این پیشفرض را نادیده گرفت.

یکی دیگر از پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، بررسی فرضیه یکسانی شیب‌خط رگرسیون داده‌ها است. در جدول زیر نتایج آزمون F مربوط به یکسانی شیب‌خط رگرسیون متغیرها ارائه‌شده است.

جهت بررسی رابطه خطی بین متغیر کمکی و پس‌آزمون از نمودار پراکندگی داده‌ها استفاده شد که در نمودار ۱ و ۲ نشان داده شده است.



نمودار ۱. نمودار رابطه‌ی خطی بین متغیر کمکی و پس‌آزمون آشفتگی هیجانی



نمودار ۲. نمودار رابطه‌ی خطی بین متغیر کمکی و پس‌آزمون کیفیت روابط زناشویی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.624]

همان‌طور که نمودارهای ۱ و ۲ نشان داده شد، شیب‌های خط موازی هستند و این نشان دهنده‌ی همگنی رگرسیونی و رابطه خطی بین متغیر کمکی و پس‌آزمون است

جدول ۲. نتایج آزمون یکسانی شیب‌خط رگرسیون برای متغیرهای آشفتگی هیجانی و کیفیت روابط زناشویی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
آشفتگی هیجانی×گروه	۱۱/۴۵	۱	۱۱/۴۵	۲/۵۶	۰/۱۳۱
کیفیت روابط زناشویی×گروه	۱۰/۷۳	۱	۱۰/۷۳	۲/۱۵	۰/۱۵۵

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که پیش‌فرض یکسانی شیب‌خط رگرسیون برای هر دو گروه در متغیر آشفتگی هیجانی و کیفیت روابط زناشویی یکسان است (P>۰/۰۵). درنهایت، نتایج مربوط به‌پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که استفاده از تحلیل کوواریانس برای متغیر آشفتگی هیجانی و کیفیت روابط زناشویی بلامانع است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره مربوط به دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر آشفتگی هیجانی

متغیر	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P	ضریب اثر
آشفتگی هیجانی	گروه	۲۷۴/۱۹	۱	۲۷۴/۱۹	۷۲/۲۱	<۰/۰۰۱	۰/۷۳
	خطا	۱۰۲/۵۱	۲۷	۳/۸			
	کل	۷۲۰۲۹	۳۰				

جدول ٤. میانگین نمره‌های تعدیل‌شده پس‌آزمون آشفتگی هیجانی

متغیر وابسته	گروه	میانگین تعدیل‌شده	خطای استاندارد
آشفتگی هیجانی	آزمایش	۴۳/۴۴	۰/۵۱
	کنترل	۴۹/۵۶	۰/۵۱

نتایج جدول ۳ و ۴ نشان می‌دهد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون- پس‌آزمون دو گروه برای متغیر آشفتگی هیجانی معنادار است و میانگین نمره‌های گروه آزمایش در متغیر آشفتگی هیجانی نیز به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل است (P<۰/۰۵). بنابراین می‌توان گفت که زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن در کاهش آشفتگی هیجانی زنان خیانت دیده اثربخش است. از این‌رو، فرضیه اول تأیید می‌شود.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره مربوط به دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر کیفیت روابط زناشویی

متغیر	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P	ضریب اثر
کیفیت روابط زناشویی	گروه	۲۱۴/۶	۱	۲۱۴/۶	۴۱/۲۱	<۰/۰۰۱	۰/۶۰
	خطا	۱۴۰/۶	۲۷	۵/۲۱			
	کل	۷۹۵۳۹	۳۰				

جدول ٦. میانگین نمره‌های تعدیل‌شده پس‌آزمون کیفیت روابط زناشویی

متغیر وابسته	گروه	میانگین تعدیل‌شده	خطای استاندارد
کیفیت روابط زناشویی	آزمایش	۵۱/۹	۰/۶۰
	کنترل	۴۶/۳	۰/۶۰

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.624]

نتایج جدول ۵ و ۶ نشان می‌دهد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون- پس‌آزمون دو گروه برای متغیر کیفیت روابط زناشویی معنادار است و میانگین نمره‌های گروه آزمایش در متغیر کیفیت روابط زناشویی نیز به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل است ($P<۰/۰۵$). بنابراین می‌توان گفت که زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن در افزایش کیفیت روابط زناشویی زنان خیانت دیده اثربخش است. از این‌رو، فرضیه اول تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن بر آشفتگی هیجانی و کیفیت روابط زناشویی در زنان خیانت دیده بود. این یافته‌ها با مفروضه اصلی رویکرد گاتمن مبنی بر اینکه تغییر در هیجان‌ها باعث ایجاد تغییر در بعد شناختی و رفتاری در بستر زمان می‌شود (۲۳) همخوان است. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که رویکرد زوج‌درمانی گاتمن در روند درمانی خود با هدف قراردادن آسیب‌های دلبستگی، باعث بهبودی در مدل‌های فعال درونی می‌شود و بهبودی در این مدل‌ها به نوبه خود، منجر به شکل‌گیری فضای امن ارتباطی در روابط زوجین آشفته می‌شود که به‌صورت سیستماتیک به آنها کمک می‌کند که هیجاناتشان را تنظیم کنند، اطلاعات شناختی را به نحو صحیح و به‌دوراز منفی‌گرایی پردازش کنند و نهایتاً به حل مسائل ارتباطی به‌صورت مشارکتی و سازنده بپردازند (۲۴, ۲۵). از طرفی همان‌گونه که وایت و اپستون (۲۶) بیان می‌کنند رویکرد روایتی با تأکید بر حذف نشانه‌ها از طریق ساختارزدایی از خطابه‌های حاکم و ترغیب زوج به انجام‌دادن استثنائات درصدد بهبود کیفیت زناشویی است، درصورتی‌که یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند سیمپتوم تراپی یا کار بر روی نشانه‌های آشفتگی زوجی بدون درنظرگرفتن مسائل زیربنایی رابطه و جراحت‌های عاطفی همسران، منجر به عود آشفتگی مدتی کوتاه پس از زوج‌درمانی خواهد شد (۲۷) کمااینکه در پژوهش حاضر نیز رویکرد گاتمن منجر به بهبودی معنادار کیفیت زناشویی و آشفتگی هیجانی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری شد

نتایج تحقیق نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون- پس‌آزمون دو گروه برای متغیر آشفتگی هیجانی معنادار است و میانگین نمره‌های گروه آزمایش در متغیر آشفتگی هیجانی نیز به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل است؛ بنابراین می‌توان گفت که زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن در کاهش آشفتگی هیجانی زنان خیانت دیده اثربخش است. ازاین‌رو، فرضیه اول تأیید می‌شود.

نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش‌های آقایی و همکاران (۲۸)، بهراد فر و همکاران (۲۹) و جعفری نسب و همکاران (۳۰) همسو می‌باشد. مشاوره و روان درمانی مداخلات غیرپزشکی هستند که می‌توانند اثرات منفی افسردگی و مشکلات عاطفی را کاهش دهند (۳۱). مطالعات مختلف نشان داد که زوج‌درمانی می‌تواند برای سلامت روان زنان دارای مشکلات زیستی-روانی اجتماعی موثر باشد (۳۲, ۳۳).

آشفتگی هیجانی از طریق بروز مشکلاتی در آگاهی، درک و پذیرش هیجان‌ها، نداشتن دسترسی به سبک‌های انطباقی در مواجهه با هیجان‌های مختلف یا ناتوانی در کنترل رفتار به هنگام مواجهه با برانگیختگی‌های شدید هیجانی تعریف می‌شود (۳۴). درنتیجه بروز آشفتگی هیجانی، روابط اجتماعی و خانوادگی مختل می‌شود و فرد در ایفای نقش‌های حرفه‌ای، فردی و خانوادگی ناتوان می‌شود (۳۵) در این شرایط، لزوم استفاده از روش‌های درمانی به‌منظور کنترل و بهبود آشفتگی هیجانی افراد آسیب‌دیده ضروری است. یکی از مدل‌های پیشرو در این زمینه در جهت آموزش مسائل مربوط به زوجین توسط گاتمن به‌عنوان مدل آموزش زناشویی «خانه تأهل پایدار» یا صدای رابطه در قالب زوج‌درمانی مبتنی بر فرا هیجان در خانه توسعه یافت. این رویکرد که بر اینجا و اکنون و دسترسی به هیجانات برای بهبود و افزایش کیفیت روابط تمرکز دارد (۱۵) یک رویکرد تلفیقی است که از مبانی و اصول اعتقادی نظریه‌های مختلف درمانی یاری جسته است. در زوج‌درمانی گاتمن فرض می‌شود اختلافات زناشویی به دلیل تجربه هیجانات منفی، دفاعی بودن در تعاملات ارتباطی زوجین مثل انتقاد ایجاد می‌شود، ازاین‌رو هدف، بازسازی رابطه و سرزنش ایجاد می‌شود. از این تحقیر و تقویت صمیمیت زناشویی است، تا زوجین بتوانند هیجانات، تعارض‌ها و عواطف منفی خود را مدیریت کنند (۳۶). گاتمن اذعان می‌دارد سه کلید برای موفقیت زندگی زناشویی وجود دارد: دوستی و صمیمت، تعارضات ساختاریافته و سهیم‌شدن در معنا. در زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد گاتمن درمان باتکیه‌بر سامانه فرمان هیجانی و تعدیل هیجانات منفی و مثبت در طول تعارض شروع می‌شود و پس از

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.48305/21.4.624]

ارتباط‌دادن این هیجانات با و سوق‌دادن به‌سوی ایجاد معنای مشترک پایان می تناقض‌های فراهیجانی یابد (۳۷).

نتایج تحقیق نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون- پس‌آزمون دو گروه برای متغیر کیفیت روابط زناشویی معنادار است و میانگین نمره‌های گروه آزمایش در متغیر کیفیت روابط زناشویی نیز به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل است؛ بنابراین می‌توان گفت که زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن در افزایش کیفیت روابط زناشویی زنان خیانت دیده اثربخش است. ازاین‌رو، فرضیه اول تأیید می‌شود. نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش‌های جلالوند و همکاران (۳۸)، بهراد فر و همکاران (۲۹)، حلاجیان و همکاران (۳۹)، شاهمرادی و همکاران (۴۰)، محمدی و همکاران (۴۱)، مرتضوی و همکاران (۴۲)، ارسلان ده و همکاران (۴۳) و گارانزینی و همکاران (۴۴) همسو می‌باشد. در تبیین اثربخشی بیشتر زوج‌درمانی به روش گاتمن، می‌توان گفت این شیوهٔ درمانی، شرایطی را فراهم می‌کند که می‌تواند باعث کاهش باورهای ارتباطی غلط در روابط زوجین دارای تعارض شود. این روش درمانی از طریق بررسی نیازهای زوجین، آشنایی با مشکلات حل‌شدنی و مشکلات دائمی، ترسیم خانهٔ روابط استوار، پایه‌ریزی نقشهٔ عشق، احیا و افزایش علاقه، ستایش و قدردانی در زوج‌ها، آشنایی با سبک‌های زندگی زناشویی و مشکلات بالقوهٔ هریک از این سبک‌ها، شناسایی نقاط قوت یکدیگر، یادگیری تصدیق خود و دیگری، کاهش فاصله بین زوجین، از طریق ایجاد حساب بانکی عاطفی، آموزش مهارت‌های مدیریت تعارض، داشتن دیدگاه مثبت، آشنایی با چهار سوار سرنوشت (چهار تعامل منفی) و پرهیز از استفاده از آنها در روابط بین‌فردی، حل مشکلات حل‌شدنی با شروع ملایم، اقدام‌های اصلاحی، روش‌های آرامش بخشی، شیوهٔ صحیح طرح گلایه در زندگی زناشویی، گفت‌وگو دربارهٔ مشکلات دائمی (رؤیاهای زندگی و کشف و برآورده‌کردن آنها)، ایجاد معانی مشترک دربارهٔ آیین‌ها، نقش‌ها، اهداف و نمادها باعث کاهش باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زوجین می‌شود و براین‌اساس، منتج به افزایش و بهبود کیفیت رابطه و صمیمیت بیشتر زوجین می‌شود (۳۸).

تفاوت‌های فرهنگی و طبقاتی و میزان انگیزه افراد در پاسخگویی به پرسشنامه‌ها از محدودیت‌های پژوهش بود. باتوجه‌به نتایج این پژوهش که نشان داد زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن بر آشفتگی هیجانی و کیفیت روابط زناشویی در زنان خیانت دیده اثر دارد؛ پیشنهاد می‌گردد که در جهت کاهش آشفتگی روابط هیجانی و بالارفتن کیفیت زناشویی در زنان خیانت دیده از زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن استفاده گردد. همچنین به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌گردد در پژوهشی به مقایسه زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن با سایر رویکردهای روان‌شناسی بر آشفتگی هیجانی و کیفیت روابط زناشویی در زنان خیانت دیده شده بپردازند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی هیچ نهاد خاصی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

این پایان‌نامه در دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان بررسی و با شناسه اخلاق IR.IAU.SEMNAN.REC.1402.056 مصوب گردید.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از رساله‌ی نویسنده اول است. بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان و افرادی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آوریم.

References

1. Aghaie A, Khanjani Veshki S, Pasha S. The Effectiveness of Compassion-Based Education on Reducing Emotional Turbulence in Women Experiencing Marital Infidelity. Journal of Applied Psychological Research. 2021;12(1):299-313.
2. Stamps WE. Treatment of infidelity as a clinical issue in couple therapy: A critical review of the literature: Pepperdine University; 2020.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.624]

3. Dehghani M, Aslani K, Amanelahi A, Rajabi G. The effectiveness of Attachment Injury Resolution Model (AIRM) on increasing trust among the injured women with marital infidelity: A case study approach. The American Journal of Family Therapy. 2020;48(3):283-97.
4. Clyde TL, Hawkins AJ, Willoughby BJ. Revising premarital relationship interventions for the next generation. Journal of Marital and Family Therapy. 2020;46(1):149-64.
5. Babcock JC, Gottman JM, Ryan KD, Gottman JS. A component analysis of a brief psycho-educational couples' workshop: one-year follow-up results. Journal of Family Therapy. 2013;35(3):252-80.
6. Bischoff RJ. Predictions of marital stability and the implications of the ability to predict for marital therapy: The contributions of John Gottman. Journal of Couple & Relationship Therapy. 2002;1(1):105-10.
7. Gottman JM, Shapiro AF, Parthemer J. Bringing baby home: a workshop for new and expectant parents. International Journal of Childbirth Education. 2004;19(3):28.
8. Gottman JM. The science of trust: Emotional attunement for couples: WW Norton & Company; 2011.
9. Atkinson BJ. Emotional intelligence in couples therapy: Advances from neurobiology and the science of intimate relationships: WW Norton & Co; 2005.
10. Young MA. Creating a confluence: An interview with Susan Johnson and John Gottman. The Family Journal. 2005;13(2):219-25.
11. Gottman J, Swanson C, Swanson K. A general systems theory of marriage: Nonlinear difference equation modeling of marital interaction. Personality and social psychology review. 2002;6(4):326-40.
12. Gottman JM, Driver J, Tabares A. Building the sound marital house: An empirically derived couple therapy. 2002.
13. Gottman JM. Gottman method couple therapy. Clinical handbook of couple therapy. 2008;4(8):138-64.
14. Shapiro AF, Gottman JM. Effects on marriage of a psycho-communicative-educational intervention with couples undergoing the transition to parenthood, evaluation at 1-year post intervention. The Journal of Family Communication. 2005;5(1):1-24.
15. David P. Wedding the Gottman and Johnson approaches into an integrated model of couple therapy. The Family Journal. 2015;23(4):336-45.
16. Gottman J, Silver N. What makes love last?: How to build trust and avoid betrayal: Simon and Schuster; 2012.
17. Gurman AS. A framework for the comparative study of couple therapy: History, models, and applications. 2008.
18. Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. Motivation and emotion. 2005;29(2):83-102.
19. Sheykholeslami A, Kiani A-R, Ahmadi S, Soleimani E. On the prediction of tendency to drug use based on behavioral activation and inhibition systems, cognitive flexibility, and distress tolerance among students. Scientific Quarterly Research on Addiction. 2016;10(39):109-28.
20. Busby DM, Christensen C, Crane DR, Larson JH. A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. Journal of Marital and family Therapy. 1995;21(3):289-308.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.624]

21. Hollist CS, Miller RB. Perceptions of attachment style and marital quality in midlife marriage. Family Relations. 2005;54(1):46-57.
22. yoosefi n. Investigation of Psychometric Properties of the Revised Dyadic Adjustment Scales (RDAS). Research in Clinical Psychology and Counseling. 2012;1(2):-.
23. Johnson S. The practice of emotionally focused marital therapy . New York: Brunner. Routledge; 2004.
24. Johnson SM, Whiffen VE. Made to measure: Adapting emotionally focused couple therapy to partners' attachment styles. Clinical Psychology: Science and Practice. 1999;6(4):366.
25. Collins NL, Ford MB, Guichard AC, Allard LM. Working models of attachment and attribution processes in intimate relationships. Personality and Social Psychology Bulletin. 2006;32(2):201-19.
26. White M, Epston D. Narrative means to therapeutic ends: WW Norton & Company; 1990.
27. Jacobson NS, Addis ME. Research on couples and couple therapy: What do we know? Where are we going? Journal of consulting and clinical psychology. 1993;61(1):85.
28. Tong HP. The Gottman Method, Narrative Therapy, and Psychodynamic Approach in Counseling Interracial Couples. 2019.
29. Behrad Far R, Jazayeri R, Bahrami F, Abedi MR, Etemadi O, Fatemi SM. A comparative scrutiny of the effectiveness of Emotionally-Focused Couple Therapy (EFCT) and Narrative Couple Therapy (NCT) in the marital quality and emotional, cognitive and behavioral impaired functioning of distressed couples. Journal of Family Psychology. 2021;3(1):3-16.
30. Jafari Nasab R, Saffarian Toosi MR, Sadat Naseri N, Akbari Amarghan H. The effectiveness of imago-based couple therapy on improving marital turmoil and quality of life in women affected by marital infidelity. Journal of Applied Family Therapy. 2021;2(4):519-33.
31. Mohammadi RK, Bozorgi SA, Shariat S, Hamidi M. The effectiveness of positive psychotherapy on mental endurance, self-compassion and resilience of infertile women. Journal of Social Behavior and Community Health. 2019.
32. Saeedi Z, Alidoosti K, Mirzaee F, Ahmadi A, Dahesh T. The effect of combination of psychological counseling and acupressure training with couple therapy approach on nausea and vomiting in pregnancy. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2019;21(11):71-9.
33. Soltani M, Shairi MR, Roshan R, Rahimi CR. The impact of emotionally focused therapy on emotional distress in infertile couples. International journal of fertility & sterility. 2014;7(4):337.
34. Batty E. The emotional turmoil of contract research. Emotion, Space and Society. 2018;28:18-23.
35. Doss BD, Mitchell A, Georgia EJ, Biesen JN, Rowe LS. Improvements in closeness, communication, and psychological distress mediate effects of couple therapy for veterans. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2015;83(2):405.
36. Gottman J, Gottman JS, DeClaire J. Ten lessons to transform your marriage: America's love lab experts share their strategies for strengthening your relationship: Harmony; 2007.
37. fotohi s, mikaeili n, atadokht a, hajlo n. Comparing The Effectiveness Of Meta- Emotion Based Couple Therapy with Narrative Couple Therapy On Adjustment And Cuople Burnout In Conflicting Couples. Counseling Culture and Psycotherapy. 2018;9(34):77-101.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.48305/21.4.624]

38. 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):107-24.
39. Halajian Z, Babakhani V, Pooyamanesh J, Jafari A. Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Couple Therapy Based on Guttman Model on the Lovemaking Styles of Women Affected by Husband Infidelity. Journal of Applied Family Therapy. 2022;3(2):246-63.
40. Shahmoradi H, Sadeghi M, Guderzi K, Rozbahani M. Comparison of the effectiveness of combined approaches of emotion-oriented-Gutman and solution-oriented strategies on the recovery of marital intimacy in couples applying for divorce. New Psychological Research Quarterly. 2019;14(54):327-293.
41. Mohammadi M, Zahrakar K, Jahangiri J, Davarniya R, Shakarami M, Morshedi M. Assessing the Efficiency of Educational Intervention Based on Gottman's Model on Marital Intimacy of Women. Journal of Health. 2017;8(1):74-84.
42. Mortazavi M, Rasooli R, Hoseinian S, Zareei H. Effectiveness of the Prevention and Relationship Enhancement Program Based on Gottman & Glaser's Integrated Approach to Love, Respect, and Marital Intimacy. Journal of Applied Psychological Research. 2020;11(1):137-49.
43. Arsalandeh F, Habibi M, salimi a, Shakarami M, davarniya r. Effectiveness of Inducing Positive Affect on Improvement Autobiographical Memory in Depressive Patients. Zanko Journal of Medical Sciences. 2018;18(59):68-79.
44. Garanzini S, Yee A, Gottman J, Gottman J, Cole C, Preciado M, et al. Results of Gottman method couples therapy with gay and lesbian couples. Journal of marital and family therapy. 2017;43(4):674-84.

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.624]