

بررسی اثر بخشی مدل تلفیقی سبک گاتمن و هیجان مدار بر سازگاری زناشویی و سبک عشق ورزی در دانش آموزان متاهل با ازدواجهای زود هنگام

جمیله خطیبی^۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱/۲۵

فاطمه حاجی اربابی^۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۳/۲۶

الهام فریبری^۳

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی مدل تلفیقی سبک گاتمن و هیجان مدار بر سازگاری زناشویی و سبک عشق ورزی در دانش آموزان متاهل با ازدواجهای زود هنگام به روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری مورد مطالعه شامل دانش آموزان متوسطه دوم مدارس فنی حرفه ای و کاردانش مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ است. شیوه نمونه گیری هدفمند در دسترس انتخاب شده و به صورت جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش ۱۵ نفری و ۱۴ نفری و یک گروه گواه ۱۵ نفر قرار گرفته اند، در ۲ گروه آزمایشی مداخله و آموزش اعمال شد، گروه اول با تلفیق رویکرد گاتمن و هیجان مدار ۱۰ جلسه و برای گروه دوم نیز مداخله رویکرد ایماگو تراپی ۱۰ جلسه می باشد. سپس از هر دو گروه با استفاده از پرسشنامه ها پس آزمون گرفته شد، و در پایان آزمون پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید. به منظور سنجش میزان سازگاری زناشویی از پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۷۶) و سنجش نگرشهای مربوط به عشق از مقیاس نگرشهای مربوط به عشق هندریک (۱۹۸۶) استفاده شده است. داده ها با استفاده از آمار استنباطی و از طریق نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد، نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که هر دو مدل درمانی تلفیقی هیجان مدار و گاتمن بر افزایش سازگاری و سبک عشق ورزی زناشویی مثبت، اثربخش هستند و تفاوت معنی داری بین اثربخشی آنها وجود ندارد. و می توان از هر دو رویکرد در جلسات درمانی و مشاوره ای استفاده نمود. اما در مقایسه چون $0.05 < \text{sig} = 0.001$ میانگین نمرات دو روش رویکرد تلفیقی و ایماگو تراپی با هم برابر نیست. و $t = 3.771 > 0$ میانگین گروه اول یعنی گروه تلفیقی بیشتر است. **واژگان کلیدی:** زوج درمانی هیجان مدار، سازگاری زناشویی، سبک عشق ورزی، ازدواج زود هنگام، دانش آموزان.

^۱ دانشجوی گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

^۲ دکترای تخصصی روانشناسی تربیتی و عضو هیئت علمی موسسه آموزش عدلی کاوایی

^۳ استاد یار عضو هیئت علمی گروه علوم تربیتی دانشگاه آزاد مشهد رشته تکنولوژی (چند رسانه ای)

تشکیل خانواده و زندگی زناشویی به عنوان مهم ترین و عالی ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی و ایمنی افراد بزرگسال همواره مورد تأیید بوده است و خانواده کوچک ترین و مهم ترین نهاد اجتماعی است، و سلامت خانواده در گرو سلامت زوجین و روابط میان آنها می باشد. (گائو، منگ، کوین، ژانگ، گائو، گانگ او همکاران، ۲۰۱۸). انسان ها می توانند تصمیم بگیرند با چه کسی و چه موقع ازدواج کنند، بنابراین پدیده ازدواج در زندگی انسان نقش اصلی را بازی می کند

(ثناپی، ۱۳۷۸). گیدنز^۲ ازدواج را چنین تعریف میکند: «پیوند جنسی دو فرد بزرگسال است که به صورت اجتماعی تأیید و به رسمیت شناخته می شود. (آنتونی گیدنز، ۱۹۸۹). وقتی دو نفر با هم ازدواج میکنند، خویشاوند یکدیگر میشوند واقعیت این است که زندگی زناشویی همیشه در معرض خطر است و مشکلاتی مانند عدم تفاهم و ناسازگاری زوجین، نارضایتی زناشویی، اعتیاد همسر، روابط خارج از چارچوب خانواده، مشکلات مالی، دخالت خانواده ها و... آن را تهدید میکند. (مقصودی، بازمانده و موسوی نسب، ۱۳۹۹)

سازگاری عبارت است از رفتار مفید و مؤثر آدمی در تطابق با محیط فیزیکی و روانی به صورتی که تنها با تغییرات محیط هم رنگی نکرده و به پیروی ناهشیار از آن بسنده نمی کند، بلکه می تواند در سازگاری زناشویی محیط تأثیر گذاشته و آن را به گونه ای مناسب تغییر دهد (مسموعی، ۱۳۹۰). سازگاری زناشویی مفهومی چند بعدی است که سطوح چندگانه ی ازدواج را روشن می کند و فرایندی است که در طول زندگی زوجین شکل می گیرد. لازمه ی آن انطباق سلیقه ها، شناخت صفات شخص، ایجاد قواعد رفتاری و شکل گیری الگوهای مراوده ای است. در مجموع، سازگاری زناشویی یک فرایند تکاملی بین زن و شوهر است بنابراین یکی از مهم ترین فاکتورها در تعیین ثبات و تداوم زندگی زناشویی می باشد. مطالعات نشان می دهد، سازگاری زناشویی با سلامتی زوج ها در ابعاد کیفیت خواب، افسردگی، استرس، رضایت از زندگی، رضایت زناشویی، کیفیت زندگی، عملکرد خانواده و رابطه ی والد- فرزند ی رابطه ی معناداری دارد. طبق تحقیقات انجام شده، موفقیت زندگی زوجین وابسته به موفقیت آنها در سازگاری با یکدیگر بوده و ناسازگاری در بین زوجین باعث تعارض و تنش میشود. ناسازگاری و تعارض می تواند ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضاء آن، خودمحوری، اختلاف در خواسته ها، طرحواره های رفتاری و رفتار غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی

¹ Gao, Meng, Qin, Zhang, Gao, Kong & et al

² Anthony Giddens

وازدواج باشد که خود میتواند منبعث از سن زوجین باشد. (حیدری، کیمیایی، خوبی نژاد، مشهدی ۱۳۹۸).

اعلاوه بر علت‌های ذکر شده محققان علت‌های دیگری را نیز برمی‌شمارند که عبارتند از: عدم ارتباط مؤثر، نداشتن مهارت حل مسئله‌ی پرخاشگری، نارضایتی جنسی، عدم توافق مالی و رشد عاطفی و تعارض در تربیت فرزندان (اشنایدر^۲ ۱۹۹۷ به نقل از یوسفی ۱۳۹۰) و خصوصیات شخصیتی، عدم پایبندی به اصول اخلاقی و تعهد به زندگی نیز می‌باشد. (لیدارد و پنیز^۳، ۱۹۹۶؛ موری^۴، ۲۰۰۵ به نقل از باستانی و همکاران ۱۳۸۹) در حالیکه یکی از عوامل مهم در ارتباط با رضایت و سازگاری زناشویی عوامل شخصیتی و آمادگی شناختی لازم برای ازدواج است (مألوف و همکاران، ۲۰۱۰) سازگاری زناشویی فرایندهای ابراز محبت دوفری، توافق دوفری، همبستگی دوفری تعیین می‌شود.

مبانی نظری تحقیق

(اسپینر، ۱۹۷۶). به اعتقاد (لاتارائو^۵، ۲۰۱۷) سازگاری زناشویی رفتاری انطباقی است که در آن زوجها نیازهای یکدیگر را پاسخ می‌گویند. طی این فرآیند همسران فرا میگیرند که چگونه با گذشت زمان با یکدیگر در امور گوناگون مشارکت و مصالحه کنند و خود را با شرایط پیش آمده سازگار گردانند. همچنین به اعتقاد (برن، کار و کلارک، ۲۰۰۴) سازگاری زناشویی فرآیند در حال تغییر و مجموعه‌ای از چهار جنبه عملکرد زوجها در زندگی مشترک است که شامل رضایت از زندگی زناشویی، همبستگی، توافق و هم‌رأیی و تجلی ابراز عواطف و احساسات زوجها در محیط خانواده است. (مقصودی، بازمانده و موسوی نسب، ۱۳۹۹). از این رو میتوان گفت که سازگاری زیربنای عملکرد مطلوب خانواده است که سبب تسهیل ایفای نقش والدینی و رضایت بیشتر زوجها از یکدیگر میشود. سازگاری زناشویی یک موقعیت روانشناختی است که خود به خود به وجود نمی‌آید بلکه دستیابی به آن مستلزم تلاش زوجهاست (جانسون، ۲۰۰۴). شواهد پژوهشی حاکی از آن است که افزایش سازگاری زوجها میتواند نقشی مؤثر بر رضایت، آرامش و ثبات زندگی و حفظ نظام و تقویت حیات روانی خانواده داشته باشد. (کلی، زیمر؛ گمبک و بویسلارد، ۲۰۱۲؛ تامارن، ۲۰۱۰؛ هامفریز، وود و پارکر، ۲۰۰۹) (مهدی پور بازکیایی و صداقتی فرد، ۱۳۹۴؛ رجبی، حیات بخش و تقی پور، ۱۳۹۴). از این رو شناسایی راهکارهای درمانی مؤثر بر این ابعاد همواره مورد توجه و دغدغه درمانگران خانواده بوده است.

¹

² Snyder

³ Lidard&pennies

⁴ Murray

⁵ Lata Rao

همچنین عشق و سبک های عشق ورزی یک حالت روان شناختی است که عامل مؤثری بر کیفیت روابط دارد. (شاه اویسی و همکاران، ۱۳۹۸). تحقیقات گوناگون نشان داد که افراد، دارای نگرش های متفاوتی نسبت به عشق و رابطه عاشقانه می باشند، و این تفاوت ها پیامد های مهمی برای آن ها دارد و سبک های عشق ورزی رویکردی است که به بررسی این تفاوت ها می پردازد. این سازه بر آن است که عشق معنای متفاوتی برای افراد دارد (رجبی و همکاران، ۱۳۹۱). (لی، ۱۹۹۸) با بررسی باور های افراد در مورد عشق، سبک های عشق ورزی را در شش حوزه طبقه بندی نمود که عبارتند از:

سبک مانیا عشق افراطی: یک سبک عشق و سواس گون همراه با حسادت و شدت هیجانی زیاد می باشد این افراد به سرعت و با شدت زیاد در برخورد با دیگران صمیمی می شوند؛ در روابطشان نایمن بوده و نیازمند اطمینان در روابط می باشند. اروس عشق شهوانی: این سبک عشق به عنوان عشق شهوانی یا پرشور نامیده می شود که از راه جاذبه جسمانی آنی مشخص می شود. افراد با این نوع عشق، به عشق در اولین نگاه معتقدند و خواهان صمیمیت از جمله صمیمیت جنسی بلافاصله پس از شروع رابطه هستند. استورگ عشق دوستانه: این نوع عشق یک عشق مبتنی بر همنشینی و دوستی پایدار می باشد. این نوع عشق از روابط دوستانه و صمیمی نشات می گیرد. لودوس عشق بازیگرانه: افراد دارای این نوع سبک عشق کثرت گرا نسبت به شریک عاشقانه بوده و مشکلی در آشنایی با چند شریک در یک زمان ندارند. اگیپ عشق الهی یا عشق فارغ از خود: این نوع سبک عشق مبتنی بر نوع دوستی و بدون چشم داشت بوده و ایده ال تر از سایر سبک های عشق است، این افراد عشق شان را به دیگران با کمال خلوص اهدا می کنند و آن را نوعی وظیفه می دانند و انتظاری برای جبران آن ندارند. و پراگما عشق منطقی: افراد دارای این نوع سبک عشق واقع بین و عملگرا بوده و در پی دسترسی به سازگاری در زمینه کیفیت های شخصی و اجتماعی میباشند و ملاک مهم در انتخاب شریک شان این است که آیا فرد مقابل شان در آینده پدر یا مادر خوبی برای فرزندان شان خواهد بود یا نه؟ این سبک ها یا باورهای عاشقانه چگونگی ورود افراد را به رابطه عاشقانه شکل می دهند (نجف لو و سیار، ۱۳۹۹). حفاظی، طرهبه و همکاران یکی از مهمترین عوامل تعیین کننده ی پویاییهای روابط زناشویی را وجود عشق و کیفیت آن میدانند. (مقصودی، بازمانده و موسوی نسب، ۱۳۹۹). روابط زوجها در معرض تغییرات ساختاری قرار گرفته و دستخوش دگرگونی و پراکندگی بسیاری شده است. این امر به نوبه خود میتواند مشکلاتی را در منظومه خانواده ایجاد کند و حتی آن را به سمت فروپاشی سوق دهد. (قمرانی، طباطبایی و سادات، ۱۳۸۵) بنابراین حفظ و ارتقای روابط خانوادگی، ایجاب میکند تا میزان ثبات و کیفیت روابط زناشویی را با ارزیابی مفاهیمی مانند سازگاری، عشق و صمیمیت، موفقیت و مفاهیمی از این دست مورد

بررسی قرارداد. (روبلِس ۱، اسلاچر ۲، ترومبلو و مکگین ۳، ۲۰۱۴). و درسازگاری زناشویی و رضایت از ازدواج می توان گفت، متغیر عشق ورزی تغییری قوی است ، که سهم بسزایی در میزان کاهش تعارضات و افزایش سازگاری زناشویی دارد.. (مقصودی، بازمانده و موسوی نسب، ۱۳۹۹)

جانسون، گرینبرگ و روندا، روان درمانی هیجان مدار را یک مدل سیستماتیک عاطفی دانسته اند که بر تغییر چرخه تعاملات مشکل زا که تحت تاثیر هیجانان ابراز نشده زوجین ایجاد گردیده، توجه می نماید. رویکرد هیجان مدار یک رویکرد یکپارچه است و انعکاسی از نظریه دلبستگی، درمان تجربی کارل راجرز و درمانهای سیستمی میباشد. (حاتمی، کیامنش و نوبی نژاد، ۱۳۹۵). در همین زمینه دوتن از پژوهشگران و پیشگامان عصر حاضر در حوزه زوج درمانی "سوزان جانسون و گرینبرگ" رویکرد درمانی را معرفی کرده اند که این رویکرد تحت عنوان زوج درمانی هیجان- محور معرفی شده است. در این رویکرد درمانی، تجارب هیجانی افراد شناسایی میشود و در نهایت با پردازش و سازماندهی مجدد، الگوهای تعاملی که منجر به درملندگی زوجها در روابط زناشویی شده اند، بهبود میابند (گرینمن و جانسون، ۲۰۱۳؛ گورمن ۵؛ لیو و اسنایدن ۶، ۲۰۱۵). در واقع این رویکرد با ایجاد تعاملات سازنده میان زوجها و شناسایی الگوهای دلبستگی ایمن سبب رضایتمندی و صمیمیت بیشتر آنها میشود و بر تغییر رفتارهای دلبستگی به عنوان ابزاری برای بهبود روابط آشفته تمرکز دارد. (گرینمن و جانسون، ۲۰۱۲؛ گورمن و همکاران، ۲۰۱۵). در نهایت این رویکرد موجب کمک به زوجها در دستیابی به هیجانهای نهفته و تسهیل تعاملات مثبتی میشود که در دسترس بودن و اعتماد میان آنها را افزایش میدهد. (گرینمن و جانسون، ۲۰۱۳) به اعتقاد جانسون درمان هیجان- محور، در برگیرنده چند مفهوم اصلی شامل هیجانان، همدلی، صدمات مربوط به دلبستگی و حفظ و بازسازی روابط عاشقانه است که در فرآیند درمان به آنها پرداخته میشود. (مطهری نسب، ۱۳۹۲) و از آنجاکه عشق ورزی، هیجان محسوب میشود می توان گفت هوش هیجانی بر سبک عشق ورزی تأثیرگذار باشد. استرنبرگ از کسانی است که راجع به عشق نظریه پردازی کرده است. وی براساس یک پژوهش دریافت که عشق یک حالت روانشناختی است که سه بعد صمیمیت، شوریدگی و تعهد دارد. از این رو شناسایی راهکارهای درمانی مؤثر بر این ابعاد همواره مورد توجه و دغدغه درمانگران خانواده بوده است. در ایران پژوهشهایی به منظور بررسی اثربخشی رویکرد هیجان مدار بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین (جاویدی و همکاران، ۱۳۹۲) شادمانی رنجبری، ۱۳۹۲) افزایش سازگاری زناشویی و ارتقاء سلامت جسمی و روانشناختی

¹ Robles

² Slatcher

³ Trombello & McGinn

⁴ Greenman

⁵ Gurman,

⁶ Lebow & Snyder

زوجین ناباور (نجفی و همکاران، ۱۳۹۳) افزایش میزان صمیمیت زناشویی و خودکارآمدی زوجهای دانشجو (حامدی و همکاران، ۱۳۹۳) تغییر رضایتمندی زناشویی زوجین و افسردگی زنان (امانی، ۱۳۹۱) ، انجام گرفته است که اثربخشی معنادار رویکرد هیجان مدار را نشان می دهد.

(ویب ۱ و همکاران، ۲۰۱۷) نیز که با هدف بررسی میزان پایداری درمان هیجان-محور برسازگاری زناشویی و تغییر سبکهای دلبستگی، به بررسی روند تغییرات سبکهای دلبستگی و سازگاری زناشویی زوجها پرداختند، بهبود رفتار سازگارانه در زوجها و کاهش سطح اضطراب و گرایشات دلبستگی اجتنابی را گزارش کردند. همچنین (هالچوک^۲، مکینن^۳ و جانسون ، ۲۰۱۰) نیز در پژوهشی تاثیر درمان هیجان محور بر تغییر سازگاری را از طریق تغییر سبک دلبستگی مورد بررسی قرار دادند. در این پژوهش تأثیر درمان هیجان-محور را بر بهبود میزان سازگاری و اعتماد زوجها نشان دادند به طوری که تغییرات حاصل ۳ سال پس از پایان مداخله پایدار باقی ماندند.

رویکرد زوج درمانی دیگر، نظریه گاتمن است که تحقیقات ، سودمندی آنرا در حل مشکلات زوجین نشان داد. گاتمن و دیکلایر (۲۰۰۶) بر اساس تحقیق خود نشان دادند که یک ازدواج شاد و موفق ازدواجی است که در آن زوجها با یکدیگر همچون یک دوست رفتار میکنند و تعارضات زناشویی خود را به شیوه‌های ملایم، محترمانه و مثبت مدیریت میکنند. هر یک از زوجین دیدگاهها یا ادراکهای خودش را درباره ازدواج و احساسات در رابطه زناشویی دارد از اینرو ، هدف زوج درمانی به روش گاتمن بازسازی رابطه و تقویت رفاقت زناشویی است. تا از این رهگذر، به زوجها کمک نماید تا مدیریت تعارض و معنای داشتن حس مشترک در رابطه را بیاموزند. (هوآسی ، زهراکار و محسن زاده، ۱۳۹۶). در ایران پژوهشهایی در زمینه رضایتمندی، شادمانی و سازگاری زناشویی و همچنین پیشبینی طلاق با استفاده از مدل گاتمن انجام شده است (خازنی ۱۳۹۴؛ آبروی و همکاران ۱۳۹۱؛ کاظمی و همکاران، ۱۳۹۰؛ ساکی زاده و همکاران، ۱۳۹۳؛ رجایی ، ۱۳۹۴) که موثر بودن آن را نشان می دهد.

لاو و شولکین^۴ (۲۰۰۱) در نظریه ایماگوروانشناسی جاذبه، دو عامل مهم رابطه زوجین را عشق و کیفیت زندگی مطرح نموده است و یک نیاز ناخودآگاه وجود دارد که به دنبال عشق شناخته شده کودکی میگردد؛ و از ایماگو به عنوان مهارتی که به درک و آگاهی یافتن از خود، و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی زوجین میانجامد، یاد میکند، همچنین، (زایلینسکی^۵ ۱۹۹۵) در کشف درمان رابطه ای ایماگو^۵،

¹ Wiebe

² Halchuk

³ Makinen

⁴ Lowe&showlkin

⁵ Zielinski

ایماگو را یک ابزار عملیاتی مداخله گر مؤثر جهت آگاهی بخشی و تکامل روابط پرشور معرفی میکند. او بیان میکند استفاده موثر ایماگو توسط درمانگر، زوجها را به کسب مهارت خاصی هدایت میکند که منجر به بهبود روابط آنها میشود. (منصوریان و همکاران، ۱۳۹۷).

(هولیمان ۱ و همکاران، ۲۰۱۶) در مطالعه ای که روی ۲۷۳ زوج انجام دادند، به بررسی فاکتورهای مشترک زوج درمانی و ایماگوتراپی پرداختند. آنها در نتایج خود، عنوان کردند که ایماگوتراپی یک مدل جدید زوج درمانی است که بسیاری از فاکتورها و عوامل درمانی را به طور حرفه ای در سطوح مهارتی مختلف به اشتراک میگذارد و میتواند مؤثرتر از زوج درمانی عمل کند همچنین، (کلرک ۲۰۰۴) در تحقیقی درخصوص تاثیر ایماگوتراپی بر مشاوره ازدواج، روی زوجهای مسیحی انجام داد. نتایج او نشان داد که روش IRT بسیار کاربردی و موثر بوده است. و از دیگر روشهای زوج درمانی مؤثرتر عمل کرده است. (حیدری ۱۳۹۵) در مطالعه ای به مقایسه اثربخشی ایماگوتراپی و زوج درمانی ستیر بر پایداری زندگی زوجین متعارض پرداخت. نتایج این تحقیق نشان داد که زوج درمانی ستیر بر پایداری زندگی زوجین اثر معناداری داشته است. ولی یافته ها نشان داد که بین اثربخشی ایماگوتراپی و زوج درمانی ستیر بر پایداری زندگی زوجین متعارض تفاوت معناداری وجود دارد و ایماگوتراپی مؤثرتر از زوج درمانی بوده است. (زابلینسکی، ۱۹۹۹) در کشف درمان رابطه ای ایماگو، ایماگو را یک ابزار عملیاتی مداخله گر جهت آگاهی بخشی و تکامل روابط پرشور معرفی میکند. او بیان میکند استفاده موثر ایماگو توسط درمانگر، زوجها را به کسب مهارت خاصی هدایت میکند که منجر به بهبود روابط آنها شده و این اثرات پایدار بوده است.

از روشهای مداخله نسبتاً جدید که پژوهشهای اندکی درباره آن انجام شده مدل تلفیقی گاتمن و هیجان مدار است، امروزه درمان های تک بعدی نتوانسته روابط خانوادگی را با همه پیچیدگی های آن در نظر بگیرند و بر همین اساس در سال های اخیر تلاش های زیادی برای ترکیب رویکردها و مدل های مختلف به شیوه منسجم و یکپارچه شده است. لبو^۳ (۱۹۹۷) معتقد است تلفیق رویکردها مزایای منحصر به فردی از جمله ایجاد پایه وسیع تری از مداخله و انعطاف پذیری در درمان را ایجاد کرده و می کوشند تا خطر مداخله اتفاقی، بی ربط و متناقض را کاهش دهند. رویکرد هیجان مدار بر بعد هیجانی تاکید، و بعد رفتاری را در حل مشکلات زناشویی مورد غفلت قرار داده و مدل گاتمن بر بعد رفتاری تاکید، و بعد هیجان را در حل مشکلات زناشویی مورد غفلت قرار داده و می توان گفت که مکمل یکدیگر هستند و به همین خاطر با هم ادغام شدند. (خلعتبری و هاشمی گلپایگانی، ۱۳۹۷). رویکرد

¹ Hollyman

² Klerk

³ Lebow

هیجان مدار به نقش هیجان‌ات و ارتباطات در سازمان دهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجان‌ات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد. هدف درمان هیجان مدار کمک به زوج‌ها برای دستیابی به هیجان‌های مثبت و تسهیل تعاملات است. همچنین، مدل گاتمن شامل برنامه‌ها و روش‌های سازمان یافته‌ای جهت تعمیق دوستی، مدیریت مشاجرات، هدف‌گذاری در روابط زوجین و ایجاد معنای مشترک در زندگی زناشویی است (اصلاحی، عارفی، حسینی و امیری، ۲۰۱۹). هر دو رویکرد هیجان مدار و مدل گاتمن بر اساس مبانی رویکرد وجودی-انسان‌گرایی استوار هستند و بر آگاهی، دسترسی به هیجان‌ها و توجه به اینجا و اکنون جهت افزایش صمیمیت و کیفیت روابط زوجین تأکید می‌کنند. همچنین، هر دو معتقدند که مشکلات زناشویی از طریق الگوهای نامناسب معمولاً تکراری در روابط زناشویی رخ می‌دهند و باعث افزایش فاصله میان زوجین می‌شوند (دیوید، ۲۰۱۵). در پژوهش‌های انجام شده رویکرد تلفیقی هیجان مدار و مدل گاتمن مانند نتایج پژوهش خلعتبری و هاشمی گلپایگانی (۱۳۹۷) نشان داد که رویکرد تلفیقی رویکرد هیجان مدار و مدل گاتمن باعث کاهش ترس از صمیمیت و اضطراب زنان نابارور شد.

از طرفی یکی از مراحل بسیار تأثیرگذار در بنا کردن پایه‌های زندگی زناشویی، داشتن سن مناسب و رسیدن به سطح مناسبی از بلوغ روانی و جسمانی نسبت به ازدواج و ماهیت زندگی زناشویی می‌باشد. بینش مناسب و بلوغ روانی و جسمانی نسبت به ازدواج، انسان را یاری می‌کند تا دیدی واقع بینانه و انتظارات منطقی تری را در ذهن بیورولند. چرا که در تمام روابط بین فردی، چه روابط اجتماعی و چه رابطه بین دو نفر بمنظور ازدواج، افراد با انتظارات معینی وارد رابطه می‌شوند. افراد انتظاراتشان را از آنچه که می‌بینند، می‌شنوند و در طول زمان تجربه می‌کنند و رشد می‌دهند می‌پروراند. (حیدری، کیمیایی، خوبی نژاد و مشهدی، ۱۳۹۸).

سن افراد در هنگام ازدواج در ایجاد سازگاری بسیار مهم است، آماتو و همکارانش نیز مهم‌ترین فاکتورها و پیش‌بینی‌کننده‌های ازدواج را سن افراد می‌دانند (آماتو و همکاران، ۲۰۰۷) و بلوغ بعنوان یک توضیح چند بعدی از رابطه و کمک‌کننده به تداوم ازدواج پایدار است (بکر ۲، لاند و مایکل ۳، ۱۹۷۷، بنقل از کریمی ثانی، ۱۳۸۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهد کسانی که زود ازدواج می‌کنند فاقد آشنایی با نقش‌های زناشویی هستند و این عدم آگاهی منجر به عدم شکل‌گیری صمیمیت و در نتیجه بی‌ثباتی زناشویی می‌شود (لمبارد، ۲۰۱۳).

¹ Amato

² Backr

³ Michael

بیشترین علل ناسازگاریها کمبود مهارتهای ارتباطی، نداشتن مهارت حل مسئله و ازدواج زودهنگام می‌باشد (سازمان ثبت احوال استان خراسان ۱۳۹۴؛ مؤمنی؛ جاوید؛ مشکى، ۱۳۹۰، زارعان ۱۳۹۵) در کشور ما آمارها نشان می‌دهد که استان خراسان رضوی اولین رتبه را در ازدواج زودهنگام در میان دختران در سنین ۱۴-۱۰ سال و در میان پسران در بین سنین ۱۹-۱۵ سال به خود اختصاص داده است (احمدی، ۱۳۹۵).

روش تحقیق

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه و آزمایش خواهد بود. متغیر مستقل مداخله مبتنی بر آموزش و درمان رویکرد تلفیقی گاتمن و هیجان مدار در مقایسه با رویکرد ایماگو تراپی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان متاهل مدارس متوسطه دوم فنی حرفه ای و کار دانش آموزش و پرورش منطقه تبادلگان مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ است. جامعه آماری ۴۵ نفر است که در ۳ گروه ۱۵ نفری شامل ۲ گروه آزمایشی و یک گروه گواه می‌باشند، که به شیوه نمونه گیری هدفمند در دسترس انتخاب شده و به صورت جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفته اند. در ۲ گروه آزمایشی مداخله و آموزش اعمال خواهد شد، گروه اول با تلفیق رویکرد گاتمن و هیجان مدار ۱۰ جلسه و برای گروه دوم مداخله رویکرد ایماگو تراپی ۱۰ جلسه می‌باشد. سپس از هر دو گروه با استفاده از پرسشنامه ها پس آزمون گرفته خواهد شد و در پایان آزمون پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل اجرا خواهد گردید. داده های گردآوری شده و پارامترها محاسبه می شود و قبل و بعد از شروع مداخله با استفاده از آزمون پارامتریک از تحلیل کوواریانس چند متغیری به منظور آزمون فرضیه های پژوهش استفاده خواهد شد بر این اساس مفروضات آن نیز مورد بررسی قرار خواهند گرفت که از جمله ۱- مفروضه نرمال بودن داده ها ۲- مفروضه خطی بودن روابط بین متغیرهای وابسته ۳- مفروضه عدم هم خطی جداگانه بین متغیرهای وابسته ۴- همگنی شیب خط رگرسیون و همگنی ماتریس کواریانس و همگنی ماتریس واریانس - کواریانس. کلیه آنالیزهای آماری با نرم افزار SPSS انجام خواهد شد.

یافته های تحقیق

تجزیه و تحلیل داده ها در دو بخش توصیفی و استنباطی صورت گرفته است. در بخش توصیفی با استفاده از شاخص های مرکزی و پراکندگی میانگین و انحراف معیار و... خلاصه ای از داده های موجود را ارائه می‌دهیم

عشق فداکارانه	عشق شهوانی	عشق واقع گرایانه	عشق دوستانه	عشق بازیگرانه	عشق رمانتیک	
14	14	14	14	14	14	معتبر تعداد
9.2143	9.9286	14.6429	10.0714	7.2143	14.0714	میانگین
2.60705	2.40078	.92878	1.43925	.97496	1.81720	انحراف معیار
4.00	6.00	13.00	7.00	5.00	11.00	کمینه
14.00	15.00	16.00	12.00	8.00	16.00	پیشینه

در گروه آزمایش در پس از آزمون روش تلفیقی میانگین و انحراف معیار نمرات عشق رمانتیک به ترتیب ۱۴.۰۷ و ۱.۸۲ است در عشق بازیگرانه میانگین و انحراف معیار ۷.۲۱ و ۰.۹۷ است. در عشق دوستانه میانگین و انحراف معیار ۱۰.۰۷ و ۱.۴۴ در عشق واقع گرایانه میانگین و انحراف معیار ۱۴.۶۴ و ۰.۹۲ در عشق شهوانی میانگین و انحراف معیار ۹.۹۳ و ۲.۴ و در عشق فداکارانه میانگین و انحراف معیار ۹.۲ و ۲.۶ است. بیشترین میانگین مربوط به عشق واقع گرایانه و کمترین انحراف معیار نیز مربوط به عشق واقع گرایانه است.

شماره اول (پایه) بهار ۱۳۹۹

جدول شاخص های توصیفی مربوط به نتایج پیش از آزمون روش تلفیقی در گروه آزمایش

عشق فداکارانه	عشق شهوانی	عشق واقع گرایانه	عشق دوستانه	عشق بازیگرانه	عشق رمانتیک	
14	14	14	14	14	14	معتبر تعداد
7.2143	10.2143	9.5714	6.9286	5.1429	11.0714	میانگین
1.92867	2.32639	1.28388	1.94004	1.51186	2.61547	انحراف معیار
4.00	7.00	7.00	3.00	3.00	8.00	کمینه
11.00	16.00	12.00	10.00	8.00	15.00	پیشینه

فصلنامه علمی

در گروه آزمایش در پیش از آزمون روش تلفیقی میانگین و انحراف معیار نمرات عشق رمانتیک به ترتیب ۱۱.۰۷ و ۲.۶۲ است. در عشق بازیگرانه میانگین و انحراف معیار ۵.۱۴ و ۱.۵۱ است. در عشق دوستانه میانگین و انحراف معیار ۶.۹۳ و ۱.۹۴ و در عشق واقع گرایانه میانگین و انحراف معیار ۹.۵۷ و

۱.۲۸ و در عشق شهوانی میانگین و انحراف معیار ۱۰.۲۱ و ۲.۳۳ و در عشق فداکارانه میانگین و انحراف معیار ۷.۲۱ و ۱.۹۳ است. بیشترین میانگین مربوط به عشق رمانتیک و کمترین انحراف معیار نیز مربوط به عشق واقع گرایانه است

جدول شاخص های توصیفی مربوط به نتایج پس از ازمون روش ایما گوتراپی در گروه آزمایش

	عشق فداکارانه	عشق شهوانی	عشق واقع گرایانه	عشق دوستانه	عشق بازیگرانه	عشق رمانتیک
تعداد معتبر	15	15	15	15	15	15
میانگین	7.8667	9.0000	13.7333	8.6000	6.2667	13.9333
انحراف معیار	1.06010	2.36039	1.53375	1.95667	1.16292	1.98086
کمینه	6.00	6.00	10.00	6.00	4.00	9.00
بیشینه	9.00	14.00	16.00	12.00	8.00	16.00

در گروه آزمایش در پس از ازمون در روش ایماگو تراپی میانگین و انحراف معیار نمرات عشق رمانتیک به ترتیب ۱۳.۹۳ و ۱.۹۸ است، در عشق بازیگرانه میانگین و انحراف معیار ۶.۲۷ و ۱.۱۶ است. در عشق دوستانه میانگین و انحراف معیار ۸.۶ و ۱.۹۵ در عشق واقع گرایانه میانگین و انحراف معیار ۱۳.۷۳ و ۱.۵۳ در عشق شهوانی میانگین و انحراف معیار ۹.۰۰ و ۲.۳۶ و در عشق فداکارانه میانگین و انحراف معیار ۷.۸۷ و ۱.۰۶ است. بیشترین میانگین مربوط به عشق رمانتیک و کمترین انحراف معیار نیز مربوط به عشق واقع فداکارانه است.

جدول شاخص های توصیفی مربوط به نتایج پیش از ازمون روش ایما گو تراپی
گروه آزمایش

	عشق بازیگرانه	عشق دوستانه	عشق واقع گرایانه	عشق شهوانی	عشق فداکارانه
تعداد معتبر	15	15	15	15	15

میانگین	8.9333	9.8667	8.6000	6.6000	5.2000
انحراف معیار	1.43759	2.26358	1.50238	3.20268	1.52128
کمینه	6.00	6.00	6.00	3.00	3.00
بیشینه	11.00	13.00	12.00	13.00	9.00

در گروه آزمایش در پیش آزمون روش ایماگو میانگین و انحراف معیار در عشق فداکارانه ۸.۹۳ و ۱.۴۴ و در عشق شهوانی ۹.۸۷ و ۲.۲۶ و در عشق واقع گرایانه ۸.۶ و ۱.۵ و در عشق دوستانه ۶.۶ و ۳.۲ و در عشق بازیگرانه ۵.۲ و ۱.۵۲ است. بیشترین میانگین مربوط به عشق شهوانی است.

نتیجه گیری

آموزش و مداخله مدل تلفیقی سبک گاتمن و هیجان مدار بر سازگاری زناشویی در دانش آموزان متاهل با ازدواجهای زود هنگام موثر است. که دانش آموزان پس از شرکت در جلسات آموزشی با رویکرد مدل تلفیقی سبک گاتمن و هیجان مدار، نمرات سازگاری زناشویی اسپنسر در گروه آزمایش نسبت به دانش آموزان گروه گواه افزایش معنا داری داشته و اثر بخش است بنا بر این آموزش و مداخله مدل تلفیقی سبک گاتمن و هیجان مدار و بر سازگاری زناشویی دانش آموزان متاهل با ازدواجهای زود هنگام دانش آموزان تاثیر دار و فرضیه تحقیق تأیید میشود. این یافته ها با نتایج تحقیقات: داود وندی، فرزاد، نوایی نژاد (۱۳۹۶)، اسپتیزبرگ و کوپاچ (۱۹۹۸)، دندنیو و جانسون (۱۹۹۴)، عرفان منش و ثنایی ذاکر (۱۳۸۸)، رسولی (۱۳۸۶)، لاهیجی، مقتدری (۱۳۹۵)، فتاحی، رسولی، زهراکار (۱۳۹۹) که به تاثیرات مثبت آموزش و مداخله مدل تلفیقی سبک گاتمن و هیجان مدار بر سازگاری اشاره کرده اند همخوانی داشته و همسو است.

در تبیین نتایج پژوهشهای صورت گرفته به اهمیت سازگاری زناشویی و نقشی که بهبود ارتباطات در قدرتمند ساختن همسران در برابر مشکلات ایفا میکند توجه میشود، (کوپر، ۲۰۱۰). هالفورد، مارکمن و استنلی، (۲۰۰۸) در زمینه اهمیت سازگاری و بهبود روابط همسران در پژوهشی به آموزش مهارتهای ارتباطی همسران پرداختند و به این نتیجه دست یافتند که بهبود روابط همسران بر پایداری سلامت زوجها و روابط متعهدانه اثربخش است. سازگاری زناشویی وضعیتی است که در آن، زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس خوشبختی و رضایت از یکدیگر دارند. روابط رضایت بخش بین زوجها از طریق علاقه متقابل، میزان مراقبت و پذیرش یکدیگر و تفاهم قلیل ارزیابی است (ثنایی، علاقبند، فلاحتی و هومن، ۱۳۸۴). (جانسون، ۱۹۹۱) نیز معتقد است ازدواجی که از سطح سازگاری خوبی برخوردار باشد، میزان زیادی از تعامل و همبستگی بین همسران در آن مشاهده میشود و اختلاف نظر بین آنها کمتر مشهود خواهد بود و تعهد آنها نسبت به یکدیگر در سطح بالایی ارتقا مییابد. از سوی دیگر نبود

سازگاری زناشویی سبب بروز مشکلات در روابط اجتماعی، گرایش به انحرافات اخلاقی اجتماعی و افول ارزشهای فرهنگی بین زوجها میشود. داود وندی، فرزند، نوایی نژاد (۱۳۹۶) در پژوهشی به مقایسه اثر بخشی رویکردهای زوج درمانی گاتمن و هیجان محور بر سازگاری زوجها پرداختند. زیرا رویکردهای گاتمن و هیجان محور، مبانی فلسفی و روشهای درمانی متفاوت، و هر یک پیروان جداگانه و پرشوری دارد. دو رویکرد مورد نظر الگوهای یکتا و بی همتایی در جهت بهبود روابط زوجها با دیدگاهها و مجموعه داده های متفاوت ارائه میکنند (یانگ، ۲۰۰۵). همچنین شواهد پژوهشی حاکی از اثربخشی رویکردهای، زوج درمانی گاتمن و هیجان محور در بهبود تعارضات و سازگاری زناشویی زوجها است، مرکز عمده رویکرد درمانی بر ماهیت هیجان به عنوان یکی از عوامل تغییر کلیدی و قدرتمند در زوج درمانی است (جانسون، ۲۰۰۸) زوج درمانی هیجان محور، تحت تأثیر درمانهای سامانمند است، چرا که معتقد است مشکلات و تعارضات زناشویی به دلیل الگوها یا چرخه های تعاملی بین اعضای خانواده یا زوجها شکل میگیرد، همچنین رویکرد تجربی معتبری در زوج درمانی است که بر پایه نظریه دلبستگی نیز استوار است و بر اساس فهم نیازهای زوجها نسبت به یکدیگر پایه ریزی شده و از جمله اهداف درمانی آن ایجاد پیوند امن و قوی در روابط زوجها است (دنتون، ویتنبورن و گلدن، ۲۰۱۲). نامان، پاپاس، مک کین و، زوکر (۲۰۰۵) در این زمینه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار را بر فرایند حل آسیبهای دلبستگی زوجها ناسازگار مورد بررسی قرار دادند که نتایج نشانگر کاهش تعارضات ارتباطی و ناسازگاری در گروه آزمایش بویژه در زنان بود. (دندینیو و جانسون، ۲۰۰۷) نیز اثربخشی رویکرد هیجان محور و درمان شناختی زوجی را بر اعتماد دو نفره و سازگاری دو نفره مقایسه کردند. در هر دو گروه به طور معناداری نمره های سازگاری در گروه رویکرد هیجان محور بیش از درمان شناختی بود.

(کوی و همکاران، ۱۹۹۳) نیز در پژوهشی با به کارگیری مهارت اختصاصی شیوه گوینده — شنونده نظریه گاتمن سبب بهبود معنادار سازگاری زناشویی، عواطف مثبت، ارتباط بهتر و رفتارهای حل مسئله در زوجها تحت مداخله شدند. (رضازاده، ۱۳۸۷) نیز در پژوهش آزمایشی خود به این نتیجه دست یافت که میزان سازگاری زناشویی زوجها با مهارتهای ارتباطی موفق در ابعاد مختلف روابط زناشویی، بیشتر از زوجها با مهارتهای ارتباطی ضعیف است. این پژوهشها نشان میدهد که آموزش مهارتها و یا مداخلات درمانی سبب ارتقای سازگاری زوجها میشود که درباره اهمیت ارتقای مهارتهای زناشویی میتوان به رویکرد زوج درمانی جان گاتمن (۲۰۱۷) نیز اشاره کرد (گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۷).

رویکرد گاتمن (۱۹۹۹) در جهت تعمیق دوستی، تقویت مدیریت مشاجرات و ایجاد معنای مشترک و هدفگذاری در رابطه زوجها طراحی شده است. (گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۷) این شیوه درمانی رویکردی یکپارچه است که از مبانی و اصول اعتقادی نظریه های مختلف درمانی از قبیل نظریه سیستمی، دیدگاه وجودی و نیز قصه درمانی یاری جسته است. رویکرد گاتمن همچنین از دیدگاه روان تحلیلیگرانه نیز پیروی می کند و آنجا که به دنبال تغییر رفتار است از رویکردهای رفتاری حمایت میکند (رندال و بودرنان، ۲۰۰۹). در پژوهشی که به منظور ارزیابی اثربخشی مهارتهای ارتباطی زناشویی با شیوه

گاتمن توسط وستروس (۲۰۰۲) انجام شد، نتایج نشان داد که گروه تحت آزمایش و همچنین همسرانشان در مهارتهای ارتباطی بهبود نشان دادند و این بهبودی برای مدت طولانی پایدار باقی ماند؛ امیدواری به بهبود رابطه هم افزایش یافت و زنان دارای مهارتهای ارتباطی بهتری شدند.

و با توجه به اینکه تلفیق رویکردها مزایای منحصر به فردی از جمله ایجاد پایه وسیع تری از مداخله و انعطاف پذیری در درمان را ایجاد میکند یعنی رویکرد هیجان مدار بر بعد هیجانی تاکید، و بعد رفتاری را در حل مشکلات زناشویی مورد غفلت قرار داده و مدل گاتمن بر بعد رفتاری تاکید، و بعد هیجان را در حل مشکلات زناشویی مورد غفلت قرار داده و می توان گفت که مکمل یکدیگر هستند و به همین خاطر با هم ادغام شدند

آموزش و مداخله مدل تلفیقی سبک گاتمن و هیجان مدار برسبک عشق ورزی در دانش آموزان متاهل با ازدواجهای زود هنگام موثر است. دانش آموزان پس از شرکت در جلسات آموزشی با رویکرد مدل تلفیقی سبک گاتمن و هیجان مدار، نمرات سازگاری زناشویی اسپنسر در گروه آزمایش نسبت به دانش آموزان گروه گواه افزایش معنا داری داشته و اثر بخش است بنابر این آموزش و مداخله مدل تلفیقی سبک گاتمن و هیجان مدار و برسازگاری زناشویی دانش آموزان متاهل با ازدواجهای زود هنگام دانش آموزان تاثیر دار و فرضیه تحقیق تائید میشود. این یافته ها با نتایج تحقیقات: گاتمن، کوآن، کارر و اسوانسون (۱۹۹۸)، یو، بارتل هارینگ، دی و گانگاما (۲۰۱۴)، اسپننبرگ و کوپاچ (۱۹۹۸)، مدنی، هاشمی گلپایگانی، غلامعلی لواسانی (۱۳۹۶)، که به تاثیرات مثبت آموزش و مداخله مدل تلفیقی سبک گاتمن و هیجان مدار بر برسبک عشق ورزی موثر است اشاره کرده اند، همخوانی داشته و همسو است. در تبیین نتایج فوق با توجه به تحقیقات، مدنی، هاشمی گلپایگانی، غلامعلی لواسانی باید به مواردی توجه کرد که در آموزش با رویکرد تلفیقی سبک گاتمن و هیجان مدار، از اهداف اولیه رویکرد هیجان مدار تغییر دل بستگی نایمن به دل بستگی ایمن است. تماس هیجانی و پیوند ایمن از طریق در دسترس بودن و پاسخگویی ایجاد میشود. این پیوند و دل بستگی ایمن پاسخگویی نیازهای درونی زوجین به امنیت، حمایت و تماس است. در همین راستا از اهداف مهم دیگر رویکرد هیجان مدار تسهیل ابراز و بیان نیازهای دل بستگی ارضاء نشده، پذیرش نیازهای دل بستگی همسر و پردازش مجدد احساسات به منظور التیام جراحات دل بستگی می باشد. ابراز هیجانات سبب احساس رضایت، خرسندی، سرزندگی، هم حسی، صمیمیت و عشق و بین فردی بیشتر بین زوجین شده و آنان را کمتر در برابر عواطف منفی آسیب پذیر می کند، در ایجاد معانی و تعامل جدید به شرکت کنندگان کمک می نماید و سبب بهبود ویژگی های روانشناختی و هیجانی و ارتقای روابط در زندگی زناشویی می شود. همچنین، مدل گاتمن به دنبال کاهش رفتار منفی و افزایش رفتار مثبت است. از آنجایی که اختلاف زناشویی نتیجه عواملی مانند رفتارهای نامناسبی چون نادیده گرفتن، تحقیر، سرزنش، کناره گیری و سکوت (به عنوان چهار اسب آخرازمان در مدل گاتمن) و یا عدم شناخت کافی از یکدیگر یا وجود بن بست و موانع در رابطه زناشویی می داند. از آنجا که زوجهای ناسازگار رفتارهای منفی را مقابله به مثل میکنند، این روش برخورد به افزایش تعارض و ایجاد سیکل معیوب منجر میشود. پس یک قضیه بنیادی در رویکرد

گاتمن قطع چرخه تعاملی منفی در رابطه میباشد. این عمل به ویژه از آن جهت مهم است که رفتارهای منفی بیشتر از رفتارهای مثبت بر تجربه رضایت مندی و شادمانی از رابطه تاثیر می گذارد. علاوه بر آن، مدل گاتمن با استفاده از آموزش هفت اصل خانه امن رابطه با تکیه بر مجموعه پروتکلها و تمرین های ساختاریافته به مراجعان برای افزایش مهارت های اجتماعی خود در زمینه هایی مانند گوش دادن همدلانه، اعتباربخشی و توجه و احترام به عقاید و نظرات یکدیگر، خودآرام سازی فیزیولوژی و شیوه مناسب بحث کردن، پذیرش نفوذ و سازش به منظور افزایش رفتار مثبت کمک میکند. آموزش این مهارت های رفتاری و بکارگیری آنها در رابطه زوجین سبب افزایش شادمانی زناشویی و رضایت از رابطه زناشویی میشود. در نتیجه، هنگامی که از تلفیق رویکرد هیجان مدار و مدل گاتمن استفاده شود به دلایل مزایای کاربردی هر یک از روش ها می توان انتظار داشت که این شیوه بتواند نقش موثری در بهبود خودتنظیمی عاطفی و خودشناسی انسجامی در زوجین با روابط زناشویی آشفته شود.

مهم ترین محدودیت های پژوهش حاضر شامل عدم پیگیری نتایج، حجم نمونه نسبتا اندک، استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و ابزارهای خودگزارشی (پرسشنامه) برای جمع آوری داده ها بودند. در نتیجه، پیشنهاد می شود که پژوهشگران در پژوهش های آتی تداوم اثربخشی نتایج را بررسی، حجم نمونه در هر گروه را افزایش، از روش های نمونگیری تصادفی استفاده و به جای پرسشنامه از مصاحبه برای جمع آوری داده های دقیقتر استفاده شود. با توجه به نتایج، مدل تلفیقی رویکرد هیجان مدار و مدل گاتمن روشی موثر برای بهبود کیفیت رابطه زناشویی و عشق و صمیمیت زنان متاهل استفاده کرد. در نتیجه، برنامه ریزی توسط متخصصان و درمانگران برای استفاده از مداخله گروهی مبتنی بر مدل تلفیقی رویکرد هیجان مدار و مدل گاتمن برای بهبود ویژگی های روانشناختی ضروری است. مدنی، هاشمی گلپایگانی، غلامعلی لواسانی (۱۳۹۶) در تحقیق خود با عنوان ارائه مدل تلفیقی رویکرد هیجان مدار و مدل گاتمن و اثربخشی آن بر کیفیت رابطه زناشویی زنان متاهل نشان داد که آموزش مدل تلفیقی رویکرد هیجان مدار و مدل گاتمن موجب افزایش معنادار کیفیت رابطه زناشویی و تمام شش خرده مقیاس های آن (رضایت، اعتماد، تعهد، شوق و شور جنسی، صمیمیت و عشق) شده است. بنابراین، نتایج پژوهش حاکی از این است که از آموزش مدل تلفیقی رویکرد هیجان مدار و مدل گاتمن را می توان برای بهبود کیفیت رابطه زناشویی و عشق و صمیمیت زنان متاهل استفاده کرد.

منابع و ماخذ

ابراهیمی، اعظم؛ امینی، ناصر؛ دیره، عزت. (۱۳۹۶). اثربخشی رویکرد ایماگوتراپی زوجین بر افزایش سازگاری، صمیمیت و تاب آوری زوجین شهر بوشهر. پیشرفت های نوین در علوم رفتاری. ۲(۹) ۸۹-۷۵.

احمدی، کامیل. (۱۳۹۵). به نام سنت پژوهشی جامع در باب ختنه زنان لر ایران، تهران، نشر شیراز.

احمدی، خ؛ نوابی نژاد، ش؛ و اتحادی، ا. (۱۳۳۲). مقایسه اثربخشی دو روش مداخله ای تغییر شیوه زندگی و حل مشکل خانوادگی در کاهش ناسازگاری زناشویی. تازه ها و پژوهشهای مشاوره، ۵(۱۲)، ۹-۳۲.

اعتمادی، عذرا؛ نوابی نژاد، شکوه؛ احمدی، سید احمد و فرزاد، ولی الله (۱۳۹۷). بررسی تاثیر زوج درمانی به شیوه ایماگوتراپی بر افزایش صمیمیت زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان. مجله تازه ها و پژوهش های مشاوره، ۵ (۱۹)، ۹-۲۲.

امانی، ر؛ مجذوبی، م؛ (۱۳۹۲). مقایسه اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار، شناختی-رفتاری و تلفیقی شناختی رفتاری، هیجانی بز سیر تغییر رضایت مندی زناشویی زوجین و افسردگی زنان شهر همدان. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، شماره ۳، ۳۳۹-۴۶۷.

باستانی س؛ گلزاری م؛ روشنی ش (۱۳۸۹). فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران. طلاق عاطفی: علل و شرایط میانجی؛ دوره اول شماره سوم.

بخشایش، علیرضا؛ شفیعی، رضوان؛ عقیلی، یاسمن (۱۳۹۶). "تاثیر ازدواج زود هنگام- دیر هنگام بر رضایت زناشویی" اولین همایش ملی علوم رفتاری و اسلامی.

بیات، مریم (۱۳۸۶). "تاثیر ایماگوتراپی بر سبک های عشق و ورزی زوجین شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشگاه اصفهان.

تقی یار، زهرا؛ پهلوان زاده، فرشاد (۱۳۹۳). "بررسی رابطه تعهد زناشویی و سبک های عشق و ورزی با صمیمیت زناشویی". همایش ملی تحکیم بنیان خانواده و نقش زن.

ثناگوی محرر، غلامرضا؛ خلیل زاده کلاگر، المیرا؛ پزشکی آلمانی، آرام؛ محمدرضا باقری، آرام (۱۳۹۹). "اثربخشی مدل تلفیقی رویکرد هیجان مدار و مدل گاتمن بر خود تنظیمی عاطفی و خودشناسی انسجامی در زوجین با روابط آشفته زناشویی" مجله روانشناسی اجتماعی. سال ۱۴ شماره ۵۸. ۳۰-۲۱.

پورافکاری، نصرالله (۱۳۸۵). فرهنگ جامع روانشناسی و روانپزشکی. تهران: فرهنگ معاصر ثنایی، باقر؛ براتی، طاهره؛ بوستانی پور، علی رضا. (۱۳۸۷). مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.

جاویدی، نصرالدین؛ سلیمانی، علی اکبر؛ احمدی، خدابخش؛ صمدزاده، منا (۱۳۹۲). "اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین". تحقیقات علوم رفتاری، شماره ۵.

حاتمی، محمد؛ کیا منش، علیرضا؛ نوابی نژاد، شکوه (۱۳۹۵). "مقایسه ی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی مسئله مدار مک مستر در کاهش تعارض دلزدگی زناشویی و افزایش کیفیت زندگی زوجین دارای عضو معتاد در فرایند درمان اعتیاد.

حامدی، بتول؛ شفیعی آبادی، عبدالله؛ نوابی نژاد، شکوه؛ دلاور، علی. (۱۳۹۲). "بررسی اثر بخشی رویکرد درمان هیجان مدار بر افزایش میزان صمیمیت و خودکارآمدی زوجین دانشجو". فصلنامه علمی پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی، سال چهارم: شماره سوم (۱۵)، ۴۳-۵۶.

حسن آبادی، حسین؛ مجرد، سعید؛ سلطانی فر، عاطفه (۱۳۹۰). "بررسی اثربخشی درمان هیجان مداربر سازگاری زناشویی و عواطف مثبت زوج‌های دارای روابط خارج از ازدواج". پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱۱(۲)، ۲۵-۳۸.

حیدری، حامد؛ کیمیایی، سید علی؛ خوبی نژاد، غلامرضا؛ مشهدی، علی (۱۳۹۸). مطالعه و طراحی الگوی مشاوره‌ای پیش از طلاق در ازدواج‌های زودهنگام و تعیین اثربخشی آن بر شاخص‌های رضایت زناشویی: یک نظریه داده بنیاد.

خان بیات، مریم. (۱۳۸۶) بررسی تاثیر ایماگوتراپی (تصویر سازی ارتباطی) بر سبک های عشق ورزی. ۱۴(۳)،

خدابخشی کولایی، آ. (۱۳۳۱)، مقایسه نقش جنسیتی آندروژن با نقش‌های جنسیتی مردانه و زنانه و بررسی رابطه آنها با منبع کنترل درونی و بیرونی و حرمت نفس در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علامه طباطبایی تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.

درویزه، ز و کهکی، ف. (۱۳۳۲)، بررسی رابطه سازگاری زناشویی و بهزیستی روانی. مجله مطالعات زنان، ۱۱(۶)، ۹۱-۱۲۲.

ساکی زاده، فاطمه (۱۳۹۲) بررسی اثربخشی آموزش مهارت های زناشویی بر اساس مدل گاتمن براسترس زناشویی و شادمانی زناشویی در زنان ، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، منتشر نشده، دانشگاه خوارزمی تهران.

سلطانی، مرضیه؛ شعیری، محمدرضا؛ روشن، رسول (۱۳۹۱) تأثیر زوج درمانی متمرکز بر هیجان بر افزایش سازگاری زناشویی زوجین ناباور. ش ۴ ، ۳۸۳-۳۸۹.

سیف علیان، سیاره (۱۳۹۰) بررسی سازگاری/ناسازگاری زناشویی اساتید دانشگاههای شهر سمنان. و عوامل مؤثر بر آن، (پایان نامه کارشناسی ارشد به راهنمایی پروانه دانش، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی دانشگاه پیام نور، استان تهران).

شاه اویسی، سمیرا و گودرزی، محمود و عزت پور، عماد الدین (۱۳۹۸). "مقایسه بین سبک‌های دلبستگی و عشق ورزی در زوج‌های بزرگ شده در خانواده های طلاق و عادی". مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت. ۶(۴). ۸۰-۸۹

صدق آمیز، خدیجه (۱۳۷۶) بررسی عوامل موثر بر سازگاری زناشویی در شهر شیراز (پایان نامه کارشناسی ارشد به راهنمایی حبیب احمدی، گروه جامعه شناسی، دانشگاه شیراز).

طایی ، سرور (۱۳۹۱) بررسی اثر بخشی آموزش ایماگوتراپی (ارتباط درمانی) بر نگرش عشق ورزی زوجین. فصلنامه علمی - یافته های نو در روانشناسی، ۲۳، ۴۸-۳۷

عبداللهی، اصغر، احدی، حسن، تاجری، بیوک و کبری حاج علیزاده، (۱۳۹۹). "تجربه طلاق از منظر زوجین مطلقه در شهر تهران (در پنج سال اول زندگی)"، مطالعات راهبردی زنان، ۲۳، ش ۸۹.

عرفان منش، نرجس، ثنایی ذاکر، باقر. (۱۳۸۸). اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار بر سازگاری زناشویی. پژوهش های مشاوره، ۸(۳۱)، ۷-۲۶.

مهدیپور، بازکیایی؛ مونا و صداقتی فرد، مجتبی. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین رضایت زناشویی و صمیمیت زوجین با سازگاری در خانه. فصلنامه روانشناسی تحلیلی شناختی، ۶(۲۲)، ۳۱-۲۱

موسوی، س. (۱۳۹۰). تدوین الگوی زوج درمانی شخصیتی سیستمی و تعیین اثربخشی مداخله مبتنی بر این الگو بر سازگاری زناشویی زوجین شهرستان شهرضا. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

میرزاحسینی، حسن و اعظم موحدی، (۱۳۹۴). ایماگو تراپی گروهی: راهکاری بر بهبود عشق ورزی زوجین دومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، مشهد، دانشگاه تربت حیدریه.

نجف لو، زهرا؛ سیار، سامان (۱۳۹۹). "رابطه سبک های عشق ورزی و تنظیم هیجانی با تعهد زناشویی در بانوان متأهل"، فصلنامه پژوهشهای نوین در روانشناسی، ۳(۱)، ۳۵-۲۶.

نجفی، مریم؛ سلیمانی، علی اکبر؛ احمدی، خدابخش؛ جاویدی، نصیرالدین؛ حسینی کامکار، الناز؛ پیرجاوید، فاطمه. بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان محور بر افزایش سازگاری و ارتقاء سلامت جسمانی و روانشناختی زوجها نابارور. مجله زنان و مامایی ایران. ش ۱۳۳: ۸-۱۲.

هراسی، ناهید؛ زهرا کار، کیانوش؛ محسن زاده، فرشاد. (۱۳۹۶). بررسی اثر بخشی زوج درمانی گروهی به روش گاتمن بر کاهش فرسودگی زناشویی زوجین، روان پرستاری، ۴(۶)، ۶۴-۵۹

هویدا، فاطمه؛ خوشنود، قاسمعلی؛ امین الشریعه، سحر؛ چنارانی، حسین و حتمی پور، خدیجه، (۱۳۹۵). تاثیر زوج درمانی شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی پرستار شهر ورامین و همسران آنها. مجله روانشناسی اجتماعی، ۱۱(۴۰)، ۴۷-۵۸.

Abroy, M., Bahrami, F., Fatehizadeh, M., Shahmoradi, S. (2012). An investigation on variables predicting divorce according to John Gottman theory. *Counseling Research & Developments*. 11(44), 107-117.

Ahmadi, K., Nabipoor, S. M., Kimiaee, S. A., & Afzali. M. H. (2010). Effect of family problem solving on marital satisfaction. *Journal of Applied Science*, 1(8), 682-687.

Ajali Lahiji, L., Besharat, M. A. (2016). The Effect of Participation in Gutman's Systemic-Behavioral Psycho-Education Program on Couple Adjustment and Couples Positive Feelings. *Journal of Pathology, Family Counseling and Enrichment*, Volume 3, Issue 1 (successive), 1-20

Amani, R., Majzoobi, M. R. (2013). Comparing effectiveness of emotional focused, cognitive behavioral and cognitive behavior emotional couple therapy on the change process of spouses' marital satisfaction and women depression. *Counseling research & developments*, 44, 439 (In Persian).

Ashdown

Amato PR, Previti D. (2003). People's reasons for divorcing: Gender, social class, the life course, and adjustment. *Journal of Family Issues* 24:602-626

Bali A, Dhingra R, Baru A. Marital adjustment of childless couples. *Journal of Social Sciences*.2012; 24(1):73-76.

- Bharambe KD, Baviskar PA. Study of marital adjustment in relation to some psycho-socio factor. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*. 2013; 2:810
- Beeton, T. A. (2005). Dyadic Adjustment and Use of Imago Skills Past Participants of the "Getting the Love You Want" Workshop for Couples. Unpublished doctoral
- Berger, R., & Hannah, M. (2002). *Preventive Approaches coupletherapy*. Philadelphia: Taylor & Francis Group.
- Byrne, M., Carr, A., & Clark, M. (2004). The efficacy of behavioral couples therapy and emotionally focused therapy for couple distress. *Contemporary Family Therapy*, 26(4), 361-387.
- David, P. (2015). Wedding the Gottman and Johnson approaches into an integrated model of Couple Therapy. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 23, 336- 345.
- Dandeneau, M.L. & Johnson, S.M. (2007). Facilitation intimacy: interventions and effects. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27, 33-45
- Dandeneau, M.L., & Johnson, S.M. (1994). Facilitating intimacy: Interventions and effects. *Journal of Marital and Family Therapy*, 20(1), 17-
- Davoodvandi, M., Navabi Nejad, 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