

مروری بر اثر بخشی زوج درمانی بر صمیمیت زناشویی

A review of the effectiveness of couple therapy on marital intimacy

Abdolreza Saravi

Master's degree in General Psychology-Islamic Azad University, Hamedan branch.

Email: saravi1665@yahoo.com

Ahmad Ali Jadidian

Assistant Professor of Islamic Azad University, Kangavar branch.

Arezoo Nejatyan Tanha

Instructor of Islamic Azad University, Hamedan branch.

عبدالرضا ساروی*

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی-دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان.

احمد علی جدیدیان

استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کنگاور.

آرزو نجاتیان تنها

مریبه دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان.

Abstract

The purpose of this research is to conduct a systematic review with the aim of investigating the effectiveness of couple therapy on marital intimacy. were searched. Among the 50 articles published in the last 10 years, 20 more relevant articles were selected and analyzed. The results of the review of studies showed that Gutman couple therapy and cognitive and behavioral couple therapy are effective in increasing marital intimacy. By focusing on concepts such as the "house of stable relationships" and identifying the "four horsemen of evil" (criticism, contempt, defensiveness, and non-responsiveness), this approach helps couples identify destructive communication patterns and learn effective communication skills. Also, this approach helps to improve the emotional, psychological and sexual intimacy of couples by teaching skills such as conflict management, creating positive emotions and increasing constructive interactions. The findings of this systematic review show that Gutman couple therapy and cognitive-behavioral therapy can be used as an effective intervention to improve marital intimacy. These approaches, focusing on rebuilding the friendly relations of couples and teaching conflict management, can lead to an increase in satisfaction

چکیده

هدف از انجام این پژوهش مطالعه مروری سیستماتیک با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی بر صمیمیت زناشویی می باشد در این پژوهش، پایگاه‌های اطلاعاتی ملی (SID، MagIran، Civilica و علم‌نت) و بین‌المللی (Scopus، Google Scholar، Science Direct، Emerald و PubMed) مورد جستجو قرار گرفتند. از میان ۵۰ مقاله منتشر شده در ۱۰ سال اخیر، ۲۰ مقاله مرتبط‌تر انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج مرور مطالعات نشان داد که زوج درمانی گاتمن و زوج درمانی شناختی و رفتاری بر افزایش صمیمیت زناشویی اثربخش است. این رویکرد با تمرکز بر مفاهیمی چون "خانه روابط استوار" و شناسایی "چهار سوارکار شوم" (انتقادگری، تحقیر، حالت دفاعی و پاسخ ندادن) به زوجین کمک می‌کند تا الگوهای ارتباطی مخرب را شناسایی کرده و مهارت‌های ارتباطی مؤثر را بیاموزند. همچنین، این رویکرد با آموزش مهارت‌هایی چون مدیریت تعارض، ایجاد احساسات مثبت و افزایش تعاملات سازنده، به بهبود صمیمیت عاطفی، روانی و جنسی زوجین کمک می‌کند. یافته‌های این مرور سیستماتیک نشان می‌دهد که زوج درمانی گاتمن و درمان شناختی- رفتاری می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر برای بهبود صمیمیت زناشویی مورد استفاده قرار گیرد. این رویکردها با تمرکز بر بازسازی روابط دوستانه زوجین و آموزش مدیریت تعارضات، می‌تواند به افزایش رضایت از زندگی مشترک و کاهش تمایل به جدایی منجر شود.

with life together and a decrease in the desire to separate.

Keywords: Couple Therapy, Marital Intimacy, Gutman Approach, Cognitive-Behavioral Therapy Approach, Systematic Review.

واژه‌های کلیدی: زوج درمانی، صمیمیت زناشویی، رویکرد گاتمن، رویکرد درمان شناختی- رفتاری، مرور سیستماتیک.

پذیرش: مرداد ۱۴۰۳

دریافت: خرداد ۱۴۰۳

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

ازدواج و تشکیل خانواده از دیرباز به عنوان یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی شناخته شده است. این پیوند عاطفی بین دو فرد، نقش بسزایی در سلامت روان، رشد شخصی و ثبات اجتماعی ایفا می‌کند. در دهه‌های اخیر، تغییرات چشمگیری در الگوهای ازدواج، انگیزه‌های زوجین و انتظارات آنها از زندگی مشترک رخ داده است. امروزه، نیاز به عشق، صمیمیت و ارضای نیازهای عاطفی-روانی از جمله دلایل اصلی زوج‌های مدرن برای ازدواج محسوب می‌شود (بورن و بورن^۱، ۲۰۲۰). با وجود اهمیت روزافزون صمیمیت در روابط زناشویی، آمارها نشان می‌دهند که از هر ۱۰ ازدواج، ۷ مورد در ۱۰ سال اول به طلاق عاطفی یا ثبتي می‌انجامد (فاطمی و همکاران، ۲۰۱۷). این آمار نگران‌کننده، ضرورت توجه به عوامل مؤثر بر پایداری و کیفیت روابط زناشویی را برجسته می‌سازد. در این میان، صمیمیت زناشویی به عنوان یکی از ارکان اصلی رضایت از زندگی مشترک، نقشی کلیدی در استحکام پیوند زناشویی ایفا می‌کند.

صمیمیت، مفهومی چندبعدی است که فراتر از رابطه جنسی صرف، شامل ابعاد مختلف عاطفی، روانی، معنوی و فیزیکی می‌شود (حسین قربان و عباسپور آذر، ۱۳۹۹). مطالعات نشان داده‌اند که صمیمیت بالا در روابط زناشویی با کاهش نشانه‌های منفی سلامت روان مانند افسردگی و اضطراب و افزایش شاخص‌های توانمندی مقابله‌ای روانی همراه است (اسمیت و جانسون^۲، ۲۰۲۱). علاوه بر این، صمیمیت زناشویی با رضایت از زندگی، عملکرد بهتر سیستم ایمنی بدن و حتی طول عمر بیشتر مرتبط است (ویلیامز و همکاران، ۲۰۲۳).

رابطه جنسی، به عنوان یکی از مظاهر عالی نماد عشق، ارتباط مستقیمی با رضایت زناشویی و سلامت روان دارد. وقتی رضایت جنسی در زوجین بالا باشد، احساس تفاهم، رضایت و صمیمیت به شکل معناداری افزایش می‌یابد. با این حال، اگر رابطه جنسی بدون اظهار عشق و نمایه‌های آن باشد، به سرعت به یک عادت تکراری تبدیل شده و از کیفیت آن کاسته می‌شود، که در نتیجه کیفیت زندگی را پایین می‌آورد (نظری و همکاران، ۲۰۱۷).

با توجه به اهمیت صمیمیت در پایداری و رضایت از زندگی زناشویی، رویکردهای مختلف زوج درمانی به دنبال ارتقای این جنبه از روابط زوجین هستند. زوج درمانی با هدف بهبود ارتباطات، افزایش درک متقابل، ارتقای مهارت‌های حل مسئله و مدیریت تعارض، می‌تواند نقش مهمی در افزایش صمیمیت زناشویی ایفا کند (گورمان و فرانکل^۳، ۲۰۲۲).

رویکردهای مختلف زوج درمانی، از جمله رویکرد هیجان‌مدا (EFT)، رفتاری-شناختی (CBT)، گاتمن، و راه‌حل‌محو (SFBT)، هر یک با تمرکز بر جنبه‌های خاصی از رابطه زوجین، سعی در بهبود صمیمیت و رضایت زناشویی دارند. برای مثال، رویکرد هیجان‌مدار بر شناسایی و بیان هیجانات زیربنایی و ایجاد پیوندهای عاطفی عمیق‌تر تمرکز می‌کند، در حالی که رویکرد رفتاری-شناختی بر تغییر الگوهای تفکر و رفتار ناکارآمد تأکید دارد (جانسون و گریبرگ^۴، ۲۰۲۱).

¹ Brown & Brown

² Smith & Johnson

³ Gurman & Fraenkel

⁴ Johnson & Greenberg

علیرغم تحقیقات گسترده در زمینه اثربخشی زوج درمانی، هنوز خلأهایی در درک جامع از تأثیر رویکردهای مختلف بر صمیمیت زناشویی وجود دارد. این مقاله مروری با هدف بررسی و مقایسه اثربخشی رویکردهای مختلف زوج درمانی بر صمیمیت زناشویی انجام شده است. با توجه به تنوع رویکردهای زوج درمانی و اهمیت روزافزون صمیمیت در روابط زناشویی، این مطالعه می‌تواند دیدگاه جامعی از یافته‌های پژوهشی در این حوزه ارائه دهد.

در این مقاله، ابتدا به تعریف و ابعاد مختلف صمیمیت زناشویی پرداخته می‌شود. سپس، رویکردهای اصلی زوج درمانی معرفی شده و مکانیسم‌های اثرگذاری آنها بر صمیمیت زناشویی مورد بحث قرار می‌گیرد. در ادامه، مطالعات تجربی انجام شده در زمینه اثربخشی هر یک از این رویکردها بر صمیمیت زناشویی مرور و مقایسه می‌شوند. در نهایت، با جمع‌بندی یافته‌ها، پیشنهادهایی برای تحقیقات آینده و کاربردهای بالینی ارائه خواهد شد.

این مرور جامع می‌تواند راهنمای مفیدی برای متخصصان حوزه زوج درمانی، پژوهشگران و زوج‌های در جستجوی بهبود روابط خود باشد. همچنین، با شناسایی خلأهای موجود در ادبیات پژوهشی، می‌تواند مسیر را برای تحقیقات آینده در زمینه ارتقای صمیمیت زناشویی از طریق زوج درمانی هموار سازد.

مفهوم صمیمیت زناشویی

صمیمیت زناشویی عبارتست از «احساسات عینی از صمیمیت، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و شوهر، زمانی که همه جنبه‌های ازدواجشان را در نظر می‌گیرند» (حاجی‌زاده و همکاران، ۲۰۱۰).

صمیمیت زوج‌ها به تعامل بین آنها اطلاق می‌شود که منجر به احساس صمیمیت، عشق و مراقبت می‌شود و رابطه مثبتی با سازگاری زناشویی زوج‌ها دارد (احمدی تبار و همکاران، ۱۳۹۷). عدم صمیمیت در روابط زوجین باعث بی‌ثباتی ازدواج آنها شد (فخری مقدم و علیزاده، ۱۳۹۵) و دعوای طولانی مدت زوجین و تنش‌های ناشی از آن عامل ایجاد اختلال در عملکرد خانواده است (شکراله زاده و همکاران، ۱۳۹۶). در مقابل، وجود صمیمیت یکی از جنبه‌های مهم خانواده‌های موفق است و افزایش آن در زوج‌ها رضایت از زندگی و در نتیجه کاهش میل به جدایی را به دنبال دارد (کشاورزی، ۱۳۹۸). لازم است به مقوله ازدواج و ابعاد مختلف آن از جمله صمیمیت زناشویی در میان افراد آسیب‌پذیر جامعه از جمله افرادی که از موهبت رشد در محیط خانواده برای دوران کودکی خود محروم بوده‌اند و رشد آنها توجه ویژه‌ای شود. با شرایط سختی مواجه شد. عوامل زیادی در زندگی مشترک بر صمیمیت زناشویی تأثیر می‌گذارد و این احساس رضایت نقش مهمی در سطح عملکرد عادی خانواده خواهد داشت (تقی یار و همکاران، ۱۳۹۷). افراد با مشکلات زیادی در ارتباط با احساسات همسرشان مواجه هستند. بدیهی است که کمبودهای عاطفی و سایر عوامل منفی مؤثر بر روابط زناشویی تأثیرات مخربی بر زندگی مشترک آنها دارد (زینی وند، ۱۴۰۰).

ابعاد صمیمیت

باگاروزی^۶ (۲۰۰۱) معتقد است که صمیمیت از عناصر متمایز اما مرتبط تشکیل شده است که این عناصر عبارتند از: **صمیمیت عاطفی**: صمیمیت عاطفی با نیاز افراد به برقراری ارتباط و به اشتراک گذاشتن احساسات مثبت (مانند شادی، رضایت) و احساسات منفی (مانند ترس، غم، خشم، تنهایی و غم) با شریک زندگی خود مرتبط است. شرط لازم برای ایجاد صمیمیت عاطفی در یک رابطه، نبود محدودیت در ابراز احساسات است. اگر فقط اجازه داده شود که احساسات مثبت در یک رابطه ظاهر شوند، یک جو مثبت کاذب ایجاد می‌شود. از طرفی اگر فقط احساسات منفی ابراز شود، فضای عاطفی رابطه منجر

⁵ Hajizadeh et al

⁶ Bagarozzi

به ناامیدی و نابودی می‌شود (طباطبایی والا، ۱۴۰۰). در برخی از روابط، سیستمی از قواعد وجود دارد که در روابط بین همسران پیشنهاد نشده است که به نوعی بیان احساسات را محدود می‌کند. به‌عنوان مثال، همسران ممکن است ابراز خوشحالی کنند؛ اما شوروشوق خود را پنهان کنند یا ممکن است یکی از همسران اجازه ابراز ناامیدی و ناراحتی را داشته باشد؛ اما قادر به ابراز خشم نباشد (باگاروزی، ۲۰۰۱). از آنجایی که اساس زندگی زناشویی بزرگسالان در احساسات نهفته است، احتمالاً بزرگ‌ترین تلاش زوجها در یک رابطه ایجاد صمیمیت عاطفی است (محبی، ۱۳۹۴).

صمیمیت روانی: به نیاز افراد به برقراری ارتباط، به اشتراک گذاشتن و افشای احساسات (مانند ترس‌ها و رازها)، اطلاعات و مشکلات شخصی (مانند امیدها، خیالات، رؤیاهای، آرزوها) با همسرشان اشاره دارد. در دسترس بودن، عدم تدافع و اعتماد در رابطه برای این نوع صمیمیت لازم است (طباطبایی والا، ۱۴۰۰). زن نباید از قضاوت، طرد شدن، شرمساری، سرزنش یا تنبیه شدن توسط شوهرش هراس داشته باشد و برای بحث در مورد مسائل شخصی احساس امنیت کند (باگاروزی، ۲۰۰۱). آمانو و براون^۷ (۲۰۰۰) معتقدند که همسران با صرف وقت، گوش دادن و صحبت کردن با یکدیگر احساسات و نیازهای یکدیگر را درک می‌کنند.

صمیمیت فکری: به نیاز افراد به انتقال و به اشتراک گذاشتن افکار، نظرات و عقاید خاص و مهم با همسرشان مربوط می‌شود. داشتن ظرفیت همدلی برای تجربه این نوع صمیمیت ضروری است. همدلی یعنی دیدن دنیا از دید دیگری و درک احساس همسر (درویشی، ۱۳۹۳).

صمیمیت جنسی: این شامل نیاز افراد به اشتراک گذاشتن افکار، احساسات و تمایلات جنسی با شریک زندگی خود می‌شود. صمیمیت جنسی شامل نزدیکی فیزیکی، تماس فیزیکی و تمام تمایلاتی است که برای تحریک و رضایت جنسی (بوسیدن، در آغوش گرفتن) استفاده می‌شود (باگاروزی، ۲۰۰۱). صمیمیت جنسی عامل بسیار مهم و مؤثری بر کیفیت زندگی زناشویی است و فقدان این نوع صمیمیت باعث از بین رفتن نشاط و شادابی در ازدواج می‌شود (محبی، ۱۳۹۴).

صمیمیت فیزیکی: شامل تجاربی مانند گرفتن دست، راه رفتن با هم، بوسیدن، خوابیدن در کنار شریک زندگی، رقصیدن با شریک زندگی، لمس غیرجنسی، بوسیدن است که مقدمه‌ای برای آمیزش جنسی نیست. چیزی که این نوع صمیمیت را با صمیمیت جنسی متفاوت می‌کند این است که این فعالیت‌ها مقدمه‌ای برای رابطه جنسی نیستند (باگاروزی، ۲۰۰۱).

صمیمیت معنوی: دستیابی به این نوع صمیمیت با همسران بستگی به اشتراک افکار، احساسات، نظرات و تجربیاتی دارد که ریشه در حوزه‌های معنوی دارد. این باورها با دین، معنای هستی، زندگی پس از مرگ و رابطه با خدا پیوند دارند. این شامل شرکت با همسران در مراسم مذهبی، جشن‌ها و تجربیات نیز می‌شود (باگاروزی، ۲۰۰۱).

صمیمیت معنوی همان احساس نزدیکی با خداست که منجر به صمیمیت عاطفی زوجین می‌گردد و زوجین برای رسیدن و تجربه این نوع صمیمیت باید آرامش و اعتماد که خود نتیجه کنترل و تعهد و حل‌وفصل محترمانه مسائل و مشکلات در رابطه میان همسران است را دارا باشند (محبی، ۱۳۹۴).

صمیمیت زیبایی‌شناختی: شامل تمایل به اشتراک گذاشتن افکار، احساسات و تجربیات زیبا، شاد یا الهام‌بخش (مانند شگفتی‌های هستی، موسیقی، شعر، هنر و غیره) با همسر است. تجربه زیبایی‌شناختی خود تجربه‌ای ناب است و مقدمه‌ای برای تجربه سایر صمیمیت‌ها به حساب نمی‌آید (باگاروزی، ۲۰۰۱).

صمیمیت تفریحی و اجتماعی: به نیازی اطلاق می‌شود که افراد برای تجربه فعالیت‌های خوشایند و مفرح با همسر خود دارند. تجربه‌هایی مانند گذراندن اوقات فراغت با هم، غذا خوردن، ورزش، انجام بازی‌ها و فعالیت‌های لذت‌بخش، گفتن جوک و به اشتراک گذاشتن تجربیات روزانه (باگاروزی، ۲۰۰۱).

زمان صمیمیت: به حداقل زمانی که فرد صرف ارتباط و ایجاد صمیمیت با همسرش می‌کند گفته می‌شود.

فاکتورهای مؤثر بر صمیمیت زناشویی

طبق تحقیقات، عوامل زیادی در شکل‌گیری صمیمیت زناشویی دخیل هستند که در این بخش به برخی از آنها پرداخته می‌شود: سن: یکی از عوامل مؤثر بر صمیمیت زناشویی است. باور عمومی جامعه بر این اصل استوار است که زن زودتر از مرد به بلوغ می‌رسد و به‌نوعی زودتر از مرد شکسته می‌شود. بر این اساس سن ازدواج زنان باید کمتر از مردان باشد تا تعادل بین آنها برقرار شود. البته این مشکل استثنایی هم دارد. این بدان معناست که برخی از زنان تمایل دارند با مردانی ازدواج کنند که تمرکز کمتری نسبت به آنها دارند (جلالی شاهکوه و همکاران، ۱۳۹۶).

بک^۸ (۱۹۷۶) نیز از منظر شناختی به مشکلات زناشویی می‌پردازد و معتقد است که نوع تفکر و نگرش ما نسبت به مسائل مختلف است که باعث اختلال در روابط زناشویی می‌شود (زینی وند، ۱۴۰۰).

عواطف و احساسات هرگز مستقیماً منتقل نمی‌شوند. کلمات، لحن صدا، علائم صوتی و اعمال برای انتقال آنها ضروری است. یکی از عواملی که می‌تواند در روابط زناشویی مشکل ایجاد کند، ناآگاهی از اعمال و حرکات زوجین است (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸).

بازخوردهای مرتبط با جامعه:

از دیگر عوامل مؤثر بر نحوه تعامل همسران با یکدیگر می‌توان به بازخورد مربوط به پذیرش جامعه در حوزه رفتار زناشویی اشاره کرد که مبتنی بر مشاهده والدین تحصیل‌کرده، ارزش‌های اجتماعی و باورها و جهت‌گیری‌های جاری ناشی از ریشه‌های ارتباط است. خانواده مانند روابط خوب با والدین، این امر تا حدودی با موفقیت و رضایت زناشویی مرتبط است؛ بنابراین مشخص شد زنانی که پدرانشان خونگرم و دلسوز هستند، اعتماد بیشتری به مردان به‌ویژه همسرانشان دارند و زنانی که پدرشان سرد و منزوی هستند، اعتماد کمتری به مردان از جمله به همسرشان دارند (کمالی و همکاران^۹، ۲۰۲۰).

نظریه‌های صمیمیت زناشویی

۱) نظریه کیوانلو (۱۳۸۳)

به عقیده کیوانلو صمیمیت زناشویی از چهار عنصر ناشی می‌شود که عبارتند از:

ویژگی‌های جمعیت شناختی (سن هنگام ازدواج، فاصله سنی زوجین، سطح تحصیلات، طبقه اجتماعی هر یک از زوجین، مسائل مالی، شاغل بودن، استرس‌های شغلی، شاغل بودن هر دو زوج و تأثیر آن، تقسیم کار، تفاوت‌های نژادی، ازدواج‌های بین فرهنگی، ازدواج مجدد، زندگی مشترک پیش از ازدواج، والد بودن یا نبودن، تعداد فرزندان و...)

خصوصیات و فاکتورهای زمینه‌ای فردی (فاکتورهای شخصیتی مؤثر مثل روان‌رنجوری، تفاوت شخصیتی، تیپ B و A و تأثیر آن، منبع کنترل، خلقوخو، ترجیحات شخصی، خودمختاری، وابستگی، علائق جنسی، سبک عاطفی هر یک از طرفین، نگرش به زندگی، اهداف شخصی، اسنادها، آرمان‌سازی، احساس استقلال، نگرش به جنسیت و...) (زینی وند، ۱۴۰۰).

فرآیندهای بین فردی (رفتارهای تعاملی، مهارت‌های ارتباطی، سبک‌های حل مسئله و تعارض، کوشش‌های مقابله‌ای، میزان عشق یا محبت بین زوجین، کیفیت رابطه جنسی، اهداف مشترک، توافق در مسائل مذهبی و اعتقادی، سبک دلبستگی زوجین، آداب خانوادگی، همکاری در مراقبت از نوزاد، صمیمیت، تعهد و...)

⁸ Beck

⁹ Kamail et al

استرس‌ها و وقایع زندگی (افسردگی شدید مادر، بیماری‌های روانی، بیماری‌های مزمن، فرزند معلول یا مختل از لحاظ رفتاری، مراقبت از همسر مریض یا معلول، مراقبت از یک فرد مسن در خانواده، بدگمانی شوهر، بازنشستگی، انسجام خانوادگی، رضایت در طول زندگی، بچه‌های بازگشتی به خانه، دوره آشیانه خالی، نازا بودن، آبستنی، خلق و خوی اولیه کودک، دختر و پسر نوجوان داشتن و الکی بودن همسر). (زارعی و محمودآبادی، ۱۳۹۶).

۲) نظریه کومبز (۱۹۹۱)

صمیمیت زناشویی یکی از فاکتورهای مؤثر در ثبات و پایداری خانواده‌ها و در عین حال بهداشت روانی همسران و فرزندان و همچنین جامعه است. در روابط زناشویی فاکتورهای متعددی باعث رضایت همسران از یکدیگر می‌شود. سازگاری بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی انسان‌ها تأثیر می‌گذارد. در واقع سنگ زیربنای عملکرد خوب خانواده است و نقش والدینی را تسهیل می‌کند، عمر زن و شوهر را زیاد می‌کند، باعث افزایش سلامتی، توسعه اقتصادی، رضایت بیشتر از زندگی، کاهش مشکلات روان‌شناختی، مدیریت بهتر تعارض، مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله و مهارت‌های بهتر حل تعارضات می‌شود (اصغری نکاح، ۱۳۹۴).

۳) نظریه گاتمن^{۱۰}

زوج‌های سالم خانواده سالم را می‌سازند و خانواده‌های سالم، جامعه سالم را. هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند ادعای سلامت کند، چنان چه از خانواده‌هایی سالم برخوردار نباشد و هیچ یک از آسیب‌های اجتماعی نیست که فارغ از تأثیر خانواده پدید آید. پس برای داشتن جامعه‌ای سالم باید به سلامت نخستین واحد اجتماعی یعنی سلامت خانواده اهمیت داد. از فاکتورهای تعیین‌کننده سلامت خانواده صمیمیت زناشویی است. استواری و استحکام خانواده به ازدواج و رابطه زناشویی پایدار و بنیادین بستگی دارد. یعنی هر گونه تزلزل و سستی در صمیمیت زناشویی و یا عدم وجود یک ازدواج موفق، علاوه بر اینکه آرامش روانی زوج‌ها را مختل می‌کند، بقا و دوام خانواده را نیز مختل و در نهایت تأثیر آن در اجتماع نیز عود می‌کند (اصغری، ۱۳۹۴).

زوج‌درمانی

زوج‌درمانی راهی است برای زوج‌ها تا اختلافات و تعارضات خود را که نمی‌توانند به تنهایی حل کنند با یک فرد آموزش‌دیده و متخصص در این زمینه در میان بگذارند و احساسات و افکار خود را به بحث بگذارند (طباطبایی والا، ۱۴۰۰). هدف زوج‌درمانی کمک به زنان و مردان است که یکدیگر را بهتر درک کنند و در صورت تصمیم به تغییر، به آنها کمک کند تا به اهداف خواسته‌های خود برسند (بهرامی، ۱۳۹۸). تشکیل جلسات مشترک با زوجین به منظور تغییر روابط بین همسران را زوج‌درمانی می‌گویند (هالفورد و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۲).

کاربرد بالینی زوج‌درمانی شناختی و درمانی (CBCT)

زوج‌درمانی برای طیف وسیعی از مشکلات و اختلالات فردی مؤثر است که نه تنها به عملکرد روانی فرد بلکه به رضایت از رابطه با همسر نیز مربوط می‌شود. CBCT به عنوان یک روش مهم برای درمان مشکلات فردی استفاده می‌شود و معتقد است که حمایت از شریک به نوبه خود باعث بهبود عملکرد زوج و کاهش مشکلات شخصی می‌شود. در طول سال‌ها، شواهد تجربی قوی اثربخشی CBCT را در کاهش ناراحتی و مشکلات روابط مرتبط با ارتباط و نارضایتی از ابراز احساسات و عواطف، مشکلات

¹⁰. Gottmann

¹¹. Halford et al

جنسی، مشکلات مالی و همچنین ناتوانی در تصمیم‌گیری یا حل مشکلات نشان داده‌اند. مشکلات و بهبود عملکرد زوج جمع‌آوری شد. عوامل فردی، محیطی و فرهنگی می‌توانند با ایجاد نقش‌های متفاوت، رویکردهای قدرت و روش‌های پردازش اطلاعات در زن و مرد بر عملکرد روابط زوجین تأثیر بگذارند، اما روابط مثبت زوجین یکی از منابع غنی‌سازی زندگی افراد و کاهش اثرات منفی استرس است. عوامل زندگی بر سلامت روان و فیزیکی است (باوکوم و فیشر^{۱۲}، ۲۰۱۹). در این میان، CBCT به‌عنوان یک رویکرد و روش درمانی می‌تواند به زوج‌ها کمک کند تا با استرس‌های مربوط به اختلالات روانی همسر (مانند افسردگی)، مشکلات جسمانی (مانند سرطان)، عوامل استرس‌های بیرونی (مانند فشار مالی) و جدی مقابله کنند. مشکلات رابطه (مانند پرخاشگری شریک زندگی) و CBCT می‌تواند به زوج‌ها کمک کند تا شناخت‌هایی را که ممکن است باعث ناراحتی در رابطه شوند (از جمله انتظارات غیرواقعی، اسناد ناکارآمد و فرضیات غیرمنطقی) بازسازی کنند (بودنمن و همکاران^{۱۳}، ۲۰۲۰؛ اپستاین و ژنگ^{۱۴}، ۲۰۱۷).

تعارضات حل نشده یکی از رایج‌ترین انگیزه‌های CBCT است و بسیاری از زوج‌ها در حل تعارضات خود با مشکل مواجه هستند و این مشکل به شدت بر عملکرد و رضایت آنها در رابطه تأثیر می‌گذارد و درگیری‌های بین همسران نیز تا حد امکان پیش می‌رود. یا خشونت فیزیکی خشونت در رابطه یک چالش جدی برای زوج‌ها محسوب می‌شود و به‌ندرت در جلسات مشاوره گزارش می‌شود (دوراس و همکاران^{۱۵}، ۲۰۲۰؛ دوگال و همکاران^{۱۶}، ۲۰۱۸).

CBCT به‌عنوان یک روش درمانی می‌تواند در جلوگیری از تشدید درگیری‌ها به اشکال شدیدتر خشونت مفید باشد و توانسته با تقویت الگوهای تعامل مثبت در زوجین و همچنین بهبود شیوه‌های ارتباطی و حل مشکل به‌منظور کاهش تعارضات درون زوجین و افزایش مهارت‌های ابراز وجود و مدیریت خشم موفق عمل کند (دوگال و همکاران، ۲۰۱۸).

یکی از مشکلاتی که بسیاری از زوج درمانگران با آن مواجه هستند، خیانت و روابط خارج از ازدواج است. خیانت را می‌توان به‌عنوان فردی تعریف کرد که از مرزهای یک رابطه زناشویی با ایجاد صمیمیت فیزیکی یا عاطفی با فردی خارج از رابطه، عبور می‌کند. انواع مختلفی از خیانت وجود دارد، از جمله جنسی یا رفتاری، عاطفی، و سایبری یا الکترونیکی. خیانت جنسی نقض پیمان انحصار جنسی است. این نوع خیانت‌ها می‌توانند در معنا، درد عاطفی و پیامدهایی که زوجین تجربه می‌کنند متفاوت باشد. عوامل بین‌فردی زمینه‌ای و فرهنگی مانند سطح تحصیلات، دینداری، ویژگی‌های شخصیتی، موقعیت اجتماعی، زندگی اجتماعی، نوع شغل، محیط شهری و غیره. به‌عنوان عوامل خطر خیانت نیز شناخته می‌شوند (فای و میمز^{۱۷}، ۲۰۱۹).

درمانگران CBCT بر این باورند که خیانت یکی از رایج‌ترین و دشوارترین مشکلات زوج‌درمانی است که حداقل یک زن و حداقل یک مرد در طول زندگی خود با یکدیگر رابطه نامشروع داشته‌اند و این عمدتاً به دلیل احساس خیانت و ناراحتی در رابطه است. معمولاً، ناشی از روابط خارج از خانواده است. CBCT به‌طور کلی خیانت را به‌عنوان یک نوع آسیب بین‌فردی که در یک رابطه صمیمی تجربه می‌شود بررسی می‌کند و سعی می‌کند از روش‌های مداخله‌ای مبتنی بر بخشش و ایجاد اعتماد برای درک بهتر شرایطی که در آن خیانت ایجاد می‌شود و ترمیم رابطه استفاده کند (فای و میمز، ۲۰۱۹؛ دوگال و همکاران، ۲۰۱۸).

یکی دیگر از مشکلاتی که زوج درمانگران می‌توانند از طریق CBCT به آن بپردازند، ناباروری است که در سال‌های اخیر بسیار رایج شده است و می‌تواند اثرات مخربی بر روی زنان از نظر جسمی، روانی، روحی و مذهبی داشته باشد. ناباروری یک بحران

¹² Baucom & Fischer

¹³ Bodenmann et al

¹⁴ Epstein & Zheng

¹⁵ Durães et al

¹⁶ Dugal et al

¹⁷ Fye & Mims

بزرگ، حتی یک رویداد آسیب‌زا مهم است که پیامدهای قابل توجهی بر سلامت افراد و روابط زوجین دارد و همچنین پیامدهای متعدد مرتبط با درمان آن از جمله هزینه، زمان موردنیاز و نامشخص بودن آن (داداش‌زاده سنگری و قنبری، ۱۴۰۱). پیامدهایی که می‌تواند منجر به پیامدهای روانی، به‌ویژه سطح استرس بالا، افسردگی، اعتمادبه‌نفس پایین، نارضایتی از ازدواج و زندگی و ایجاد احساس غم و اندوه، اضطراب و افسردگی شود. CBCT به همین منظور به‌منظور بررسی علل ناباروری و تسهیل در افزایش ارتباط بین زوجین، بررسی معنا و ماهیت غم و اندوه و افزایش توانایی زوجین در درک و حمایت از یکدیگر و توسعه راهبردهای مفید برای کاهش آن ایجاد شد استرس و رفع مشکلات مربوط به ناباروری به پرداخت. هدف CBT شناخت افکار و باورهای جنسی غیرمنطقی است که می‌تواند احساسات زنان را تعیین کند و نقشی حیاتی در توضیح سلامت جنسی ایفا کند. همچنین به عملکرد غیرجنسی و در واقع روابط زناشویی به‌طور کلی کمک می‌کند و تغییر می‌دهد (ماشاک، نادری و چینوه^{۱۸}، ۲۰۲۱؛ صحرائیان و همکاران^{۱۹}، ۲۰۱۹).

اصول و تکنیک‌های رایج در CBCT

۱) مدل رفتاری

CBCT با تمرکز بر کمک به زوج‌ها در تعامل سازنده‌تر و با هدف ایجاد تغییرات مثبت شناختی و عاطفی به طور هم‌زمان توانست زوج‌درمانی رفتاری را به‌عنوان یک روش درمانی گسترده برای زوج‌ها توسعه دهد که شامل تکنیک‌های رفتاری است اصول شرطی‌سازی عامل، از شرطی‌سازی کلاسیک و نظریه یادگیری اجتماعی استفاده می‌کند و طیف وسیعی از مداخلات رفتاری را به دو دسته کلی تغییر رفتار تقسیم می‌کند که عبارتند از تغییر رفتار هدایت شده و آموزش مبتنی بر مهارت که به‌اختصار به هر یک اشاره خواهد شد (فیزی و همکاران^{۲۰}، ۲۰۱۹).

۲) تغییر رفتار هدایت شده

تغییر رفتار هدایت شده در طول درمان مورد استفاده قرار می‌گیرد و می‌تواند در اجرای سریع تغییرات در اوایل درمان برای ایجاد اعتمادبه‌نفس زوج‌ها و حمایت از بهبود آنها مفید باشد. تغییر رفتار هدایت شده بر اهمیت مسئولیت‌پذیری هر فرد در قبال رفتار خود و ایجاد تغییرات در زوج‌ها تأکید می‌کند و با کاهش رفتارهای منفی و افزایش رفتارهای مثبت و تغییر در لحن عاطفی کلی رابطه همراه است (گورمن، لبو و اسنایدر^{۲۱}، ۲۰۱۵). این روش‌های درمانی مخصوصاً برای زوج‌هایی که کمترین تلاش را برای ابراز محبت و توجه به یکدیگر انجام می‌دهند و یا درگیر خواسته‌های دیگر زندگی هستند استفاده می‌شود. تغییرات رفتار هدایت شده اغلب برای پرداختن به مسائل کلیدی خاص یا مسائل مهم رابطه شناسایی شده در ارزیابی اولیه استفاده می‌شود. به‌عنوان مثال، یک زوج ممکن است چندین تغییر رفتاری را در نظر بگیرند که به یکی از طرفین اجازه می‌دهد نیازها را برآورده کند، یا زوجی که زمان کمی را با هم سپری کرده‌اند، ممکن است هر دو را انجام دهند. تغییراتی در برنامه‌های خود ایجاد کنید تا بتوانند در آخر هفته‌ها زمان بیشتری را برای صرف شام و سایر فعالیت‌ها با هم بگذرانند تا نیازهای خود را برای وابستگی یا صمیمیت برآورده کنند. در نهایت می‌توان گفت که هدف تغییرات رفتار هدایت شده افزایش رضایت از طریق افزایش ارضای نیازهای اساسی زوجین است (فیزی و همکاران، ۲۰۱۹).

¹⁸ Mashak, Naderi & chinaveh

¹⁹ Sahraeian et al

²⁰ Fiese et al

²¹ Gurman, Lebow & Snyder

آموزش مبتنی بر مهارت (مهارت محور)

آموزش مبتنی بر مهارت برای زوج‌هایی استفاده می‌شود که مهارت‌های کافی ندارند یا در اجرای مهارت‌هایی که قبلاً داشته‌اند مشکل دارند. آموزش مهارت‌محور شامل آموزش ارتباطی است که از آموزش و آموزش روانی در مورد اهداف و مهارت‌ها استفاده می‌کند و به دنبال آن آموزش زوجها برای کمک به تمرین مهارت‌های جدید در جلسات و برنامه‌ریزی تمرین‌های بیشتر در ارائه است. به‌عنوان مثال، بسیاری از زوجها زمانی که از نظر عاطفی از یکدیگر دور هستند و توانایی برقراری ارتباط سازنده را ندارند یا به دلیل پیامدهای منفی گذشته در رابطه خود نتوانسته‌اند مشکلات را حل کنند، احساسات قوی مانند خشم و غم را تجربه می‌کنند. مهارت‌های جدید می‌تواند سازنده باشد. این مهارت‌ها به زوجها کمک می‌کند تا مهارت‌های جدید را بیاموزند، به نقص‌های عملکردی خود توجه کنند، آنها را اصلاح کنند و به سمت سازگاری بیشتر حرکت کنند (گورمان و همکاران^{۲۲}، ۲۰۱۵؛ باراکا^{۲۳}، ۲۰۱۵ ب). درحالی‌که اکثر زوج‌درمانی‌ها بر کاهش پریشانی رابطه متمرکز هستند، رفتار درمانی معتقد است که درمان یکپارچه زوجین و کاهش افکار و رفتارهای منفی و جلوگیری از فعل و انفعالاتی که زوج با آن‌ها مواجه هستند مؤثر است (فیشر و فینک^{۲۴}، ۲۰۱۴). در همین راستا برای مدل رفتاری تکنیک‌های آموزش مهارت‌های ارتباطی، حل مسئله، افزایش تاب‌آوری و تحمل و جداسازی یکپارچه بکار می‌رود (داداش‌زاده سنگری و قنبری، ۱۴۰۱).

زوج‌درمانی شناختی- رفتاری

درمان شناختی و رفتار درمانی شناختی دو نام برای شاخه‌ای از درمان هستند که بر نقش افکار بد به‌عنوان عامل مشکلات رفتاری و عاطفی تمرکز دارد. شناخت درمانی بیان می‌کند که اگر الگوهای فکری مخرب و منفی فرد اصلاح شود، رفتار او نیز تغییر خواهد کرد. هدف از شناخت درمانی در زوج‌درمانی تغییر باورهای غلط در مورد همسران و افسانه‌های نادرست در مورد روابط زناشویی است. درمانگران شناختی رفتاری فقط بر روی افکار و اعمال قابل مشاهده تمرکز نمی‌کنند. آنها به کلماتی که مردم به خود و دیگران می‌گویند توجه می‌کنند (داداش‌زاده سنگری و قنبری، ۱۴۰۱). علاوه بر این روش‌های خاصی را برای مقابله با افکار غیرمنطقی زن، شوهر و سایر اعضای خانواده طراحی کرده‌اند. فرآیند شناخت درمانی شامل تجزیه و تحلیل و ارزیابی واضح از عملکرد خانواده است. به‌عنوان یک مربی، درمانگر به خانواده می‌آموزد که چگونه روابط خود را ارزیابی کنند. او راهبردهای شناختی یا رفتاری برای ایجاد تغییر استفاده می‌کند و از منابع خود برای تقویت روابط خانوادگی استفاده می‌کند (موسوی، محمدخانی، کاویانی و دلاور^{۲۵}، ۲۰۱۶).

زوج‌درمانی گاتمن

زوج‌درمانی گاتمن رویکردی برای زوج‌درمانی است که شامل ارزیابی دقیق روابط زوجین است. که منجر به افزایش صمیمیت و محبت در بین زوجین می‌شود (کریمی و کاکابرایی، ۱۳۹۵). روش گاتمن مبتنی بر مشاهدات و پیش‌بینی‌هایی است که نشان می‌دهد علم واقعی وجود دارد که عشق است (جلالی و همکاران، ۱۳۹۸). منفی‌نگری تأثیر زیادی روی مغز دارد و اگر برای مقابله با چیزهای منفی قدم بردارند، زوجها از نظر عاطفی از هم جدا می‌شوند. رفتارهایی را نشان می‌دهد که صمیمیت را تقویت می‌کند و به آنها کمک می‌کند تا جهت‌گیری مثبت نسبت به یکدیگر داشته باشند، که می‌تواند آنها را در موقعیت‌های ناراحت‌کننده حمایت کند (حیدریان و همکاران، ۱۳۹۷). اهداف زوج‌درمانی گاتمن خنثی کردن ارتباطات کلامی متضاد،

²² Gurman et al

²³ Barraca

²⁴ Fischer & Fink

²⁵ Mousavi, mohammad khani, Kaviani, & Delavar

افزایش صمیمیت، احترام و محبت، از بین بردن موانعی که در موقعیت‌های تعارض ایجاد حس رکود می‌کنند و افزایش احساس همدلی و درک در متن رابطه است (سعادت‌ی شامیر و همکاران، ۱۳۹۷؛ صائمی و همکاران، ۱۳۹۸).

کریمی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان اثربخشی روش گاتمن برای آموزش مهارت‌های ازدواج بر الگوهای ارتباطی زنان به این نتیجه رسید که بین زنان در دو گروه آزمایش و کنترل از نظر سبک ارتباطی تفاوت معناداری وجود دارد. الگوهای ارتباطی و آموزش مهارت‌های زناشویی بر اساس مدل گاتمن باعث بهبود الگوهای ارتباطی و مؤلفه‌های آن در بین زنان گروه آزمایش شد. آموزش مهارت‌های ازدواج بر اساس مدل گاتمن باعث بهبود الگوهای ارتباطی زنان می‌شود (زینی وند، ۱۴۰۰). از این روش آموزشی می‌توان برای بهبود مهارت‌های ارتباطی بین زوجین استفاده کرد. رجایی و همکاران^{۲۶} (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان اثربخشی زوج درمانی گاتمن در حل تعارضات زناشویی زوج‌های ایرانی به این نتیجه رسید که زوج درمانی گاتمن در حل تعارضات زناشویی زوج‌های ایرانی و تعارضات زناشویی در گروه پیش‌آزمون مؤثر است. در مقایسه با گروه پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری را نشان می‌دهد. زوج درمانی گاتمن و زوج درمانی روایتی تغییرات قابل توجهی را در بهبود روابط زوجین در مرحله پس‌آزمون به ارمغان آورد. علاوه بر این، مقایسه گروه‌های درمانی نشان می‌دهد که بین زوج‌درمانی گاتمن و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. بعلاوه، مقایسه گروه زوج درمانی گاتمن با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری را نشان داد و مقایسه زوج درمانی روایتی و زوج درمانی گاتمن نشان داد که بین اثرات این دو روش درمانی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (زینی وند، ۱۴۰۰).

مؤلفه‌های یک رابطه سالم از نظر گاتمن

گاتمن معتقد است که یک رابطه سالم از سه مؤلفه اصلی ساخته شده است:

- برقراری ارتباط و صمیمیت
- تعارض سازنده
- معنا مشترک

برقراری ارتباط و صمیمیت: توانایی برقراری ارتباط یک مهارت بسیار مهم در رابطه زوجی است و مانند هر مهارت دیگر با تمرین و تکرار آموختنی است. نداشتن این مهارت یکی از علل اصلی نرخ بالای طلاق گزارش شده است (طباطبایی و الا، ۱۴۰۰). تعارض سازنده: در ازدواج دو فرد با ارزش‌ها و باورها و خصوصیات شخصیتی متفاوت کنار هم‌دیگر قرار می‌گیرند، بنابراین به وجود آمدن اختلاف امری طبیعی است. گاتمن بر این باور است که مشکلات زوج‌ها اعم از ساده یا غامض در دودسته قرار می‌گیرند، مسائلی که حل می‌شوند و مسائلی که هیچگاه حل نمی‌شوند و به‌جای حل شدن نیاز به پذیرش و هضم شدن دارند. در این شرایط اگر زوجین مسائل و مشکلات خود را بیان کنند، با توجه به اینکه این مسائل و مشکلات در کدام دو دسته قرار می‌گیرد، قادر به تشخیص ترفندهایی برای مواجهه با آن هستند (گاتمن، ۱۳۹۵).

معنای مشترک: زندگی مشترک تنها به روابط عاطفی، مدیریت تعارضات، تقسیم کارهای منزل و تربیت کودکان محدود نمی‌شود، بلکه بعد دیگری دارد تا زوجین با خلق معنایی مشترک، رابطه خود را غنی‌تر سازند. در این بعد همسران به کمک نمادها، آیین‌ها و ارج‌گذاری به اهداف و ارزش‌های هم‌دیگر، برای ازدواجشان معنایی می‌سازند. زوجین به کمک یکدیگر رسوم خاص (صرف شام خارج از منزل در ایام تعطیل) و آیین (برگزاری جشن بعد از تولد نوزاد) را برای رابطه‌شان بوجود می‌آورند. البته این به این معنی نیست که زوج‌ها در متمم جوانب زندگی هم عقیده هستند، بلکه به این معنی است حتی اگر در همه رؤیاهای خود با هم شریک نیستند؛ اما برای رؤیاهای هم‌دیگر ارزش قائل می‌شوند (بارناکل و ابوت^{۲۷}، ۲۰۰۹).

²⁶ Rajaei et al

²⁷ Barnacle & Abbott

تأثیر زوج درمانی گاتمنی بر صمیمیت زناشویی

صمیمیت زناشویی هم مانند بسیاری از پدیده‌ها چند بعدی است، از این رو عوامل گوناگونی در به وجود آمدن آن مؤثر است. نبود صمیمیت زناشویی منجر به پیامدهای ناگواری چون تلاطم‌های خانوادگی، نارضایتی از روابط زناشویی رنگ باختن عشق و علاقه، ضعف تفاهم و همکاری در روابط بین همسران می‌شود. گاتمن یکی از روانشناسان حوزه زناشویی است که برنامه‌های آموزشی متنوعی برای تقویت روابط زوجین ابداع کرده است. روش گاتمن روشی مبتنی بر مشاهده از زوج درمانی می‌باشد و تلاش دارد تا به زوجین کمک کند که به یک درک عمیقی از شناخت، آگاهی و همدردی برسند و شروع به ایجاد یک ارتباطی در رابطه خودشان بکنند که در نهایت منجر به صمیمیت مناسب و رشد میان فردی آنها می‌شود (محمدی و همکاران، ۲۰۱۷). مدل زوج درمانی گاتمن به زوجین کمک میکند تا افکار، ادراک و رفتارهایشان را تغییر دهند. این مدل درمانگر را قادر می‌سازد تا زوجین را به منظور بهبود و رشد روابط و صمیمیت به زوجین آموزش دهد. این رویکرد درمانگران را در استفاده از رویکردها، ابزار و فنون گوناگون به منظور تغییر سیستم و تسهیل دگرگونی‌های درون روانی فردی و فهم این مساله که تغییرات در سطح رفتاری چگونه اتفاق می‌افتد، انعطاف پذیر می‌سازد (ایبادیرید و کلیمانجر^{۲۸}، ۲۰۱۷). این روش درمانی با ترکیب کردن اقدامات درمانی با تمرینات زوجین، به این افراد کمک میکند تا موانع طبیعی که مانع از ایجاد یک ارتباط و رابطه کارا بین آنها می‌شود، را شناسایی و مشخص کنند. مفهوم بنیادین در نظریه گاتمن "خانه روابط استوار" می‌باشد. شامل ساخت یک مبنا در دوستی، خوش‌گمانی نسبت به احساسات، مدیریت تعارض‌ها و ایجاد یک نظام از مفاهیم مشترک میشود. خوش‌گمانی نسبت به احساسات نشان میدهد که میان شرکای رابطه، به اندازه کافی احساسات مثبت وجود دارد تا از تأثیرات منفی که از تعارضات نشأت می‌گیرند، جلوگیری شود. مدیریت تعارض به معنی توانایی زوجها در تلاش‌های اصلاحی موفقیت آمیز است. علاقه و دیگر احساسات مثبت میان زوجها، آنها را قادر می‌سازد تا بدون صدمه زدن به رابطه، در شرایط مسموم نیز به گفتگو بپردازند، حتی اگر گفتگوها منجر به حل تعارضات میانشان نشود. عنصری به نام ایجاد مفاهیم مشترک، شامل ایجاد یک فرهنگ مشترک در ازدواج می‌شود که با حمایت کردن از اهداف و رویاهای یکدیگر همراه است، از نظر وی مجموع این عوامل در نهایت منجر به ایجاد و حفظ صمیمیت در روابط زناشویی میشود. گاتمن طی آزمایشهای خود دریافت که چهار پیش بینی کننده بزرگ برای فروپاشی یک رابطه وجود دارد. وی آنها را "چهار سوارکار شوم" نامید. نخستین سوارکار انتقادگری است، دومین سوارکار تحقیر است، سومین سوارکار حالت دفاعی است و چهارمین سوارکار پاسخ ندادن نام دارد. این چهار سوارکار، پیام آور خبرهای ناگواری برای یک رابطه هستند. در واقع، ۶/۵ سال بعد از ازدواج، زوجین به واسطه این چهار سوارکار گرفتار طالق میشوند. علاوه بر این چهار سوارکار پیش بینی کننده دیگر برای موفقیت در روابط زناشویی نسبت تعاملات مثبت به منفی است. روابط زمانی بیشترین موفقیت را خواهند داشت که نسبت تعاملات مثبت به منفی در طول تعارض، دست کم پنج به یک باشد؛ یعنی تعاملات مثبت آنها پنج برابر بیشتر از تعاملات منفی آنها باشند. هدف زوج درمانی گاتمن در وهله اول کمک به زوجین جهت بازسازی و تقویت روابط دوستانه‌شان با یکدیگر و دوم کمک به آنها جهت یادگیری نحوه مدیریت تعارضات با تغییر موازنه بین تبادلات مثبت و منفی قبل، حین و پس از تعارضات زناشویی می‌باشد. بعلاوه، زوج درمانی گاتمن به زوجین کمک میکند تا بطور ویژه بر آثار منفی که توسط تبادلات منتقدانه، تدافعی، تحقیرآمیز و طفره رفتن در پاسخدهی فائق آیند. این روش به زوجین کمک میکند تا بیاموزند که بینشان تفاوت‌هایی وجود دارد و این تفاوتها از بین رفتنی نیستند. بنابراین زوجین باید یاد بگیرند تا با این "مشکلات دائمی" سازگار شوند (سهیلی و همکاران، ۱۳۹۸).

روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه مرور سیستماتیک است که در سال ۱۴۰۳ انجام شد و در طی آن مروری بر اثر بخشی زوج درمانی بر صمیمیت زناشویی بررسی شد. به این منظور پایگاه های اطلاعاتی ملی (SID)، MagIran، civilica و علم نت و پایگاه های اطلاعاتی بین المللی مانند گوگل اسکولار، اسکوپوس، ساینس دایرکت و امرالاد، پاپمد مورد بررسی قرار گرفتند. که تعداد ۵۰ مقاله از ۱۰ سال پیش تا کنون مورد بررسی قرار گرفت. که از بین آنها ۲۰ مقاله مرتبط تر مورد در این پژوهش استفاده واقع شد.

نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی بر صمیمیت زناشویی انجام شد. مرور سیستماتیک مطالعات انجام شده در این زمینه نشان می دهد که زوج درمانی، به ویژه رویکرد گاتمن، تأثیر مثبت و معناداری بر افزایش صمیمیت زناشویی دارد. این رویکرد درمانی با تمرکز بر بهبود الگوهای ارتباطی، مدیریت تعارضات، افزایش تعاملات مثبت و کاهش رفتارهای منفی (چهار سوارکار شوم)، به زوجین کمک می کند تا صمیمیت خود را ارتقا بخشند. زوج درمانی گاتمن از طریق آموزش مهارت هایی مانند ایجاد دوستی، خوش گمانی نسبت به احساسات، و ایجاد مفاهیم مشترک، به بهبود روابط زوجین و افزایش صمیمیت کمک می کند.

مطالعات متعدد نشان داده اند که این رویکرد درمانی در مقایسه با سایر رویکردها (مانند هیجان محور) نیز اثربخشی قابل توجهی در افزایش صمیمیت زناشویی دارد. علاوه بر این، اثربخشی زوج درمانی گاتمن بر صمیمیت زناشویی در گروه های مختلف (مانند زنان پرستار) نیز تأیید شده است. این رویکرد درمانی علاوه بر صمیمیت، بر سایر جنبه های روابط زناشویی مانند سازگاری و رضایت زناشویی نیز تأثیر مثبت دارد.

یافته های این پژوهش با نتایج مطالعات پیشین همسو است و نشان می دهد که زوج درمانی می تواند به عنوان یک مداخله مؤثر برای افزایش صمیمیت زناشویی مورد استفاده قرار گیرد. این نتایج با مبانی نظری موجود در زمینه صمیمیت زناشویی و اهمیت ارتباطات مؤثر در روابط زوجین همخوانی دارد. به نظر می رسد که رویکرد گاتمن با تمرکز بر عناصر اصلی یک رابطه سالم، مانند دوستی، احترام متقابل و مدیریت تعارضات، توانسته است به طور مؤثری به بهبود صمیمیت زناشویی کمک کند. یکی از نقاط قوت این رویکرد درمانی، توجه به ابعاد مختلف صمیمیت زناشویی است. گاتمن با در نظر گرفتن جنبه های عاطفی، شناختی و رفتاری روابط زوجین، رویکردی جامع برای افزایش صمیمیت ارائه می دهد. این امر می تواند دلیل اثربخشی بالای این روش درمانی باشد.

با توجه به اهمیت صمیمیت زناشویی در استحکام خانواده و سلامت روانی زوجین، استفاده از این رویکرد درمانی در مراکز مشاوره و کلینیک های روانشناسی توصیه می شود. به نظر می رسد که آموزش این رویکرد به مشاوران و درمانگران خانواده می تواند به بهبود کیفیت خدمات مشاوره ای و درمانی در حوزه روابط زناشویی کمک کند.

همچنین، پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی، اثربخشی این رویکرد درمانی بر سایر متغیرهای مرتبط با روابط زناشویی مورد بررسی قرار گیرد. به عنوان مثال، بررسی تأثیر زوج درمانی گاتمن بر کیفیت زندگی، سلامت روان و عملکرد خانواده می تواند به درک بهتر اثرات گسترده تر این رویکرد درمانی کمک کند.

علاوه بر این، انجام مطالعات طولی برای بررسی پایداری اثرات درمانی در بلندمدت ضروری به نظر می رسد. این امر می تواند به درک بهتر از میزان ماندگاری تغییرات ایجاد شده در صمیمیت زناشویی و نیاز احتمالی به جلسات پیگیری یا تقویتی کمک کند. محدودیت های این پژوهش شامل عدم دسترسی به برخی مطالعات و تفاوت در روش شناسی پژوهش های مورد بررسی

بود. همچنین، عدم امکان انجام فراتحلیل به دلیل ناهمگونی روش‌شناختی مطالعات، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، با استفاده از روش‌های فراتحلیل، به بررسی دقیق‌تر اندازه اثر زوج درمانی بر صمیمیت زناشویی پرداخته شود.

در مجموع، نتایج این مطالعه مروری نشان می‌دهد که زوج درمانی، به‌ویژه رویکرد گاتمن، می‌تواند به عنوان یک مداخله کارآمد در جهت افزایش صمیمیت زناشویی و بهبود روابط زوجین مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به افزایش مشکلات زناشویی و نرخ طلاق در جوامع امروزی، استفاده از این رویکرد درمانی می‌تواند به عنوان یک راهکار مؤثر برای تقویت بنیان خانواده و ارتقای سلامت روانی-اجتماعی جامعه مورد توجه قرار گیرد. امید است که نتایج این پژوهش بتواند به متخصصان حوزه خانواده و سیاست‌گذاران در زمینه برنامه‌ریزی مداخلات پیشگیرانه و درمانی برای بهبود روابط زناشویی کمک کند.

منابع

- [۱] احمدی تبار، سید مرتضی؛ مکوندی، بهنام؛ سودانی، منصور (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش خانواده به شیوه شناختی - رفتاری (CBT) بر سازگاری زناشویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی زوجین. فصلنامه زن و مطالعات خانواده، ۱۱(۴۱).
- [۲] اصغری نکاح، س. م (۱۳۹۵). پیش‌بینی رضایت زناشویی مادران و پدران کودکان دچار درخودماندگی با ویژگی‌های شخصیتی آنها. دو فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۶(۱).
- [۳] بهرامی، سیده زهرا (۱۳۹۸). اثر بخشی زوج درمانی مبتنی بر رویکرد گاتمن بر افزایش رضایتمندی دانشجویان متأهل شهر مشهد. (رساله منتشر شده). دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران، ایران
- [۴] تقی یار، ز؛ پهلوان‌زاده، ف؛ رفاهی، ژ (۱۳۹۷). مدل معادلات ساختاری تعهد زناشویی و سبک‌های عشق‌ورزی با صمیمیت زناشویی با توجه به نقش میانجی رضایت جنسی. فصلنامه زن و مطالعات خانواده، ویژه‌نامه سومین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی، مشاوره و علوم رفتاری، ۱۱(۴۲).
- [۵] جلالی شاهکوه، س؛ مظاهری، م.ع؛ کیامنش، ع.ر؛ احدی، ح (۱۳۹۶). تدوین بسته آموزشی غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس رویکرد هیجان‌مدار و بررسی اثربخشی آن بر سازگاری زناشویی زوجین تازه ازدواج کرده. مجله اصول بهداشت روانی
- [۶] حسین قربان، نسیم؛ عباس پور، زهرا (۱۳۹۹). اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر کیفیت و صمیمیت زناشویی زوجین در آستانه طلاق. خانواده و بهداشت، ۹(۳)، ۱۰۰-۱۱۳.
- [۷] حیدریان، آ؛ محسن‌زاده، ف؛ اسدپور، ا؛ زهراکار، ک (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی - سیستمی گاتمن بر کیفیت زندگی و الگوهای ارتباطی بیماران مبتلا به سرطان پستان و همسران آنها. مجله سلامت و مراقبت، ۲۱(۱)، ۶۶-۷۶.
- [۸] داداش‌زاده سنگری، یگانه؛ قنبری، فاطمه (۱۴۰۱). مروری بر زوج‌درمانی شناختی-رفتاری. کنگره علمی دانشجویان روان‌شناسی، علوم تربیتی و مشاوره.
- [۹] درویشی، شهناز (۱۳۹۳). بررسی رابطه سبک‌های حل تعارض و سبک زندگی با صمیمیت زناشویی زوجین شاغل آموزش و پرورش شهرستان قشم. (رساله کارشناسی ارشد منتشر نشده). دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه هرمزگان، ایران.
- [۱۰] زارعی محمودآبادی، ح (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش زوج‌درمانی مثبت‌نگر بر صمیمیت زناشویی و امید به زندگی زنان. دوماهنامه علمی پژوهشی طلوع بهداشت یزد، ۱۶(۲).
- [۱۱] زینی وند، فرزانه (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری - ارتباطی و زوج‌درمانی گاتمن بر کاهش تعارض زناشویی و افزایش صمیمیت زناشویی زوجین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی، مؤسسه آموزش عالی طلوع مهر، دانشکده علوم انسانی.
- [۱۲] سعادت‌تی شامیر، ا؛ صنیعی، م؛ زارع، ا (۱۳۹۷). اثربخشی زوج‌درمانی به روش گاتمن بر عملکرد خانواده و سازگاری زناشویی در زوجین متقاضی طلاق. نشریه پژوهش توان‌بخشی در پرستاری، ۵(۲)، ۱۷-۱۰.
- [۱۳] سهیلی نسیم، زهراکار کیانوش، اسدپور اسماعیل، محسن زاده فرشاد (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر زوج درمانی گاتمن بر صمیمیت زناشویی زنان پرستار. نشریه پژوهش پرستاری ایران، ۱۴(۶): ۳۵-۴۴
- [۱۴] شکرالله زاده، م؛ فروزش، م؛ بذرافشان، ر (۱۳۹۶). تأثیر زوج‌درمانی شناختی رفتاری در تعارض و بی‌رمقی زناشویی. دو فصلنامه آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، ۳(۱).
- [۱۵] صائمی، حسین؛ بشارت، محمدعلی؛ اصغر نژادفرید، علی اصغر (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی زوج درمانی گاتمن و زوج درمانی هیجان محور بر تنظیم هیجان در زوجین. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره (مطالعات تربیتی و روان‌شناسی)، ۱۰(۱)، ۸۷-۱۰۴.
- [۱۶] طباطبایی والا، زهراسادات (۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر سبک‌های حل تعارض و صمیمیت زوجین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.

- [۱۷] فخری مقدم، ش؛ علیزاده موسوی، ا (۱۳۹۵). تأثیر زوج درمانی رفتاری ارتباطی بر صمیمیت زوجین جوان. چهارمین همایش ملی مشاوره و سلامت روان.
- [۱۸] کریمی، ا؛ احمدی، ص؛ زهراکار، ک (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های زناشویی به روش گاتمن بر الگوهای ارتباطی زنان. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱ (۴۴).
- [۱۹] کریمی، ل؛ کاکابرایی، ک (۱۳۹۵). اثربخشی زوج درمانی گاتمن در بهبود تعارضات زناشویی ناباور شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۴. کنفرانس جهانی روان‌شناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم
- [۲۰] کشاورزی، م (۱۳۹۸). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر رضایت از زندگی و صمیمیت بین زوجین متقاضی طلاق. پنجمین کنفرانس ملی نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی، کاربردها و توانمندسازی با محوریت روان‌درمانی.
- [۲۱] گاتمن، جان (۱۳۹۵). هفت اصل موفقیت در ازدواج و زناشویی: راز ازدواج‌های موفق. (مرتضی نظری، مترجم) (چاپ سوم). تهران: انتشارات اندیشه معاصر. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۳).
- [۲۲] محبی، شهربانو (۱۳۹۴). رابطه مهارت‌های حل مسئله و سبک‌های حل تعارض با صمیمیت و سازگاری زناشویی در زوجین شهر بندر عباس. (رساله کارشناسی ارشد منتشر نشده). دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه هرمزگان، ایران
- [23] Amato, E. S., & Brown, M. N. (2000). Love and intimate relationship.
- [24] Bagarozzi, A., & Dennis, A. (2001). Enhancing intimacy in marriage. Branner-Rouledy.
- [25] Barnacle, R. E. S., & Abbott, D. A. (2009). The development and evaluation of a Gottman based premarital education program: A pilot study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 8(1), 64-82.
- [26] Barraca, J. (2015b). Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) as a third-wave therapy. *Psicothema* 27(1), 13-18
- [27] Baucom, Donald H., & Fischer, Melanie, S. (2019). Cognitive behavioral couple therapy. *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*, 489-497
- [28] Bodenmann, Guy, Kessler, Mirjam, Kuhn, Rebekka, Hocker, Lauren, & Randall, Ashley K. (2020). Cognitive-Behavioral and Emotion-Focused Couple Therapy: Similarities and Differences. *Clinical Psychology in Europe*, 2(3), 1-12.
- [29] Brown, S. L., & Brown, R. M. (2020). Connecting relationship science and health: The importance of love and attachment. *American Psychologist*, 75(9), 1288-1299.
- [30] Dugal, Caroline, Bakhos, Gaëlle, Bélanger, Claude, & natachagodbout. (2018). Cognitive Behavioral Psychotherapy for Couples: An Insight into the Treatment of Couple Hardships and Struggles.
- [31] Durães, Ricardo Silva Santos, Khafif, Tatiana Cohab, Lotufo-Neto, Francisco, & Serafim, Antonio de Pádua. (2020). Effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on Reducing Depression and Anxiety Symptoms and Increasing Dyadic Adjustment and Marital Social Skills: An Exploratory Study. *The Family Journal*, 28(4), 344-355
- [32] EbadiRad SM, Kariminejad K. (2017). bThe effectiveness of Gottman's cognitive systemic couple therapy on marital commitment of Mashhad'couples. *Fam Pathol Couns Enrich J*, 3(1), 75-92.
- [33] Epstein, Norman B, & Zheng, Le. (2017). Cognitive-behavioral couple therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13, 142-147
- [34] Fatemi, M., Karbalaee Mohammad Meigouni A, Kakavand A (2017). The effect of imago therapy on marital intimacy among couples. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2017;17(1):51-9
- [35] Fiese, Barbara, H., Celano, Marianne, Ed., Deater-Deckard, Kirby, Ed., Jouriles, Ernest N., & Whisman, Mark, A. (2019). *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training*, Vol. 3: American Psychological Association.
- [36] Fischer, Daniel J, & Fink, Brandi C. (2014). Clinical processes in behavioral couples therapy. *Psychotherapy*, 51(1), 11.
- [37] Fye, Marissa A, & Mims, Grace A. (2019). Preventing infidelity: A theory of protective factors. *The Family Journal*, 27(1), 22-30.

- [38] Gurman, A. S., Lebow, J.L., Snyder, D.K.(2015). *Clinical Handbook of Couple Therapy* Guilford Press.
- [39] Gurman, A. S., & Fraenkel, P. (2022). The history of couple therapy: A millennial review. *Family Process*, 61(1), 10-28.
- [40] Halford, W. K., & Snyder, D. K. (2012). Universal processes and common factors in couple therapy and relationship education: Guest editors: W. Kim Halford and Douglas K. Snyder. *Behavior Therapy*, 43(1), 1-12.
- [41] Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (2021). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection* (3rd ed.). Routledge.
- [42] Mashak, roya, Naderi, Farah, & chinaveh, mahbobeh. (2021). The Comparison Of Effectiveness Of Religion Based On Cognative Behavior And Positive Therapy On Self Compassion, Perception Of Suffering Of Infertile Women. *Journal of Nursing Education*, 9(4), 37-48.
- [43] Mohammadi M, Zahrakar K, Jahangiri J, Davarniya R, Shakarami M, Morshedi M. (2017). Assessing the efficiency of educational intervention based on Gottman's model on marital intimacy of women. *J Health*, 8(1), 74-84.
- [44] Mousavi, marzieh, mohammad khani, p., Kaviani, h., & Delavar, a. (2016). The basics of Family and Couple therapy. *JOURNAL OF FAMILY RESEARCH*, 2(5), -.
- [45] Nazari R, Karbalaee Mohammad Meigouni A. (2017). Structural model of perfectionism, psychological well-being and marital adjustment. *Journal of Applied Psychology*, 11(43), 411- 32
- [46] Rajaei, A., Daneshpour, M., & Robertson, J. (2019). The effectiveness of couples therapy based on the Gottman method among Iranian couples with conflicts: A quasi-experimental study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 18(3), 223-240.
- [47] Sahraeian, Maryam, Lotfi, Razieh, Qorbani, Mostafa, Faramarzi, Mahbobeh, Dinpajoo, Fatemeh, & Ramezani Tehrani, Fahimeh. (2019). The effect of Cognitive Behavioral Therapy on sexual function in infertile women: A randomized controlled clinical trial. *Journal of sex & marital therapy*, 45(7), 574-584.
- [48] Smith, T. W., & Johnson, B. D. (2021). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 62(1), 1-14.