

اثربخشی زوج درمانی گاتمن بر بهبود طلاق عاطفی، الگوهای ارتباطی و تحمل پریشانی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه سه تهران

مه بین سلیمان بروجردی^۱، فریده دوکانه ای فرد*^۲، سیمین دخت رضاخانی^۳

چکیده

مقدمه: مشکلات روان شناختی در زنان ممکن است نظام خانواده را تحت تاثیر قرار داده و باعث تغییراتی در نظام خانواده شود. وجود این مشکلات روان شناختی در زنان اغلب باعث مشکلات و تنش‌هایی در زندگی آنها می‌شود که سلامت روان آن‌ها را هدف قرار می‌دهد، بنابراین، این پژوهش بدنبال این سوال است که آیا زوج‌درمانی گاتمن بر بهبود طلاق عاطفی، الگوهای ارتباطی و تحمل پریشانی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه سه تهران است یا خیر؟

روش پژوهش: این پژوهش نیمه آزمایشی و به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه سه تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل می‌دادند که از این بین ۲۴ نفر در گروه آزمایش (زوج درمانی گاتمن) و ۲۴ نفر در گروه کنترل قرار گرفت که این تعداد به روش تصادفی در گروه‌ها تقسیم شدند. گروه آزمایش ده جلسه دو ساعته زوج درمانی گاتمن آموزش دیدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه طلاق عاطفی، الگوهای ارتباطی و تحمل پریشانی بود که گروه‌ها پرسشنامه‌ها را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس چند متغیری استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج این تحقیق نشان داد بین گروه‌های زوج‌درمانی گاتمن و کنترل بر طلاق عاطفی، الگوهای ارتباطی و تحمل پریشانی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه سه تهران تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: تحقیقات قبلی نشان داده است که زوج‌درمانی گاتمن باعث بهبودی سازگاری و چهار اسب سوارکار شده است و می‌تواند به زوج‌هایی که از طلاق عاطفی رنج می‌برند کمک کند.

کلیدواژه‌ها: الگوهای ارتباطی "تحمل پریشانی" زوج‌درمانی گاتمن "طلاق عاطفی"

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۹/۱۰/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۷/۱۰

استناد: سلیمان بروجردی م، دوکانه ای فرد ف، رضاخانی س. اثربخشی زوج درمانی گاتمن بر بهبود طلاق عاطفی، الگوهای ارتباطی و تحمل پریشانی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه سه تهران، خانواده و بهداشت؛ ۱۴۰۰، ۱۱(۱): ۲۴-۱۱

^۱ - مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

^۲ - نویسنده مسئول، استادیار دانشگاه گروه مشاوره، واحد رودهن، ایران f_dokaneif@yahoo.com

^۳ - استادیار گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

مقدمه:

سازمان بهداشت جهانی، خانواده را عامل اجتماعی اولیه در افزایش سلامت و بهزیستی معرفی کرده است (۱). دستیابی به جامعه سالم، آشکارا در گرو سلامت خانواده و تحقق خانواده، مشروط به برخورداری افراد آن از سلامت روانی و داشتن رابطه‌های مطلوب با یکدیگر است. از این رو سالم سازی اعضای خانواده در روابطشان بی گمان اثرهای مثبتی را در جامعه به دنبال خواهد داشت. ارتباط زناشویی هسته مرکزی نظام خانواده و اختلال در آن به منزله تهدیدی جدی برای بقاء و سلامت روان خانواده است (۲).

ازدواج از قدیمی‌ترین پیوندهای انسانی است که ارضا کننده و رشد دهنده شخصیت آدمی بوده است و اکثر افراد حداقل یک بار در زندگی خود دست به انتخاب می‌زنند. (۳). ازدواج با دنیایی از امید آغاز می‌شود. امید به روزی که احساسمان را درک کنند و ما را بپذیرند، امید به اینکه به تعلق خاطر برسیم، حمایت شویم و امنیت خاطر داشته باشیم. اما گاه این امید در برخورد با واقعیت‌های ازدواج رنگ می‌بازد، نیازها برآورده نمی‌شوند، خشم فاصله می‌اندازد، داوری‌ها مساله ساز شده و احساس تنهایی حاکم می‌شود (۴).

علیرغم تغییرات ساختار خانواده در دهه‌های اخیر (۵)، حفظ خانواده در جوامع بشری از جایگاه والایی برخوردار است و صاحب‌نظران به تحکیم کانون خانواده اهمیت می‌دهند، از این رو علیرغم تغییرات فرهنگی در جوامع، بستر خانواده هنوز جایگاه خود را در جوامع داراست و خللی در ارزش‌های آن ایجاد نشده است (۶) از سویی دیگر دوران جدید تهدیداتی نیز با خود به همراه آورده است که از آن جمله می‌توان به فردیت اشاره کرد (۷). بنابراین روابط زوجین در بن بست‌ها می‌تواند از هم پاشیده شود و افراد به جدایی و طلاق روی آورند که می‌تواند سلامت روان افراد را تحت الشعاع قرار دهد (۸) و باعث وجود تنش‌هایی در زندگی آنها شود (۹). اما با توجه به این مشکلات و تبعات آن، میزان طلاق نیز روز به روز در حال افزایش است (۱۰). مطالعات نشان داده اند که طلاق آسیب‌های زیادی را با خود به همراه دارد که میزان زیادی از تجربیات استرس زا را به افراد وارد می‌کند (۱۱). از سویی دیگر، گاه طلاق به صورت قانونی صورت نمی‌گیرد و زوجین در کنار هم هستند اما ارتباط و عاطفی بین آنها در جریان نیست که از آن به عنوان طلاق عاطفی یاد می‌کنند و بعنوان حلقه اول طلاق و جدایی عمل می‌کند و زوجین را به سمت طلاق می‌کشاند (۱۲). در زمان طلاق عاطفی زوجین از ارتباطات و عواطف کمی نسبت به هم برخوردارند و یک شروع مرگبار برای آسیب به خانواده را شروع می‌کنند از این رو می‌توان گفت که زوجین در کنار هم هستند اما میزان احترام آنها نسبت به هم ضعیف شده و روز به روز احساس آنها به هم کم رنگ می‌شود (۱۳). این اتفاق تا جایی پیش می‌رود تا احساسات مثبت آنها نسبت به هم تبدیل به احساسات منفی شده و مرگ یک رابطه فرا می‌رسد (۱۴).

با توجه به گذر جامعه ایران از سنت به مدرنیته، طلاق عاطفی به یکی از دغدغه‌های مهم اجتماعی تبدیل شده است (۱۵) و شیوع آن در ایران رو به افزایش است (۱۶). باور بر این است که بی توجهی به نیازهای زنان می‌تواند یکی از دلایل مهم طلاق عاطفی در ایران باشد (۱۷).

هدف اصلی ازدواج، ارتباط است. ارتباط به زن و شوهر این امکان را می‌دهد که با یکدیگر به بحث و تبادل نظر بپردازند و از نیازهای هم آگاهی یابند. شایع‌ترین مشکلی که زوج‌های ناراضی مطرح می‌کنند، موفق نبودن در برقراری رابطه است (۱۸). الگوهای ارتباطی نامطلوب، موجب می‌شود که مسائل مهم رابطه، حل نشده باقی مانده و منابع تعارض تکرار شوند (۱۹). بنابر این می‌توان گفت همسرانی که دچار اختلاف و ناسازگاری زناشویی هستند، در زمینه مهارت‌های ارتباطی دچار نواقصی بودند و درگیر الگوهای ارتباطی بی حاصلی هستند (۲۰). تعامل در روابط زوجی به معنای دادن و گرفتن میان دو شخص است که شامل الگوهای رفتاری منظم و تکرار شونده می‌باشد (۲۱).

پژوهشگران ارتباط زوجین را به عنوان سیستم الگوهای تعاملی می‌دانند که شامل طیفی از الگوهای مثبت و منفی است (۲۲). اخیراً مطالعه‌ای نشان داده است که الگوهای ارتباطی بر رضایت رابطه تاثیر دارد (۲۳). در این راستا سه الگوی ارتباطی معرفی شده است که شامل الگوهای ارتباطی سازنده متقابل^۱، اجتنابی متقابل^۲ و توقع/کناره گیری^۳ است (۲۴). الگوی ارتباطی سازنده متقابل که در آن زوج‌ها حالات خود را بروز می‌دهند و به دنبال حل مشکلات هستند و به عنوان الگوی ارتباطی مثبت در نظر گرفته می‌شود (۲۵). از این رو الگوهای ارتباطی سازنده در راستای مشارکت فعالانه، راهبردهای همکاری یا حمایتی زوجین مفهوم شده اند، به عبارتی دیگر می‌توان گفت ارتباط سازنده متقابل به فرآیندهای ارتباطی مربوط

¹ communication patterns

² mutual avoidance

³ expectation / withdrawal

می‌شود که زوجین در حل مسائل مشترک و ارائه حمایت عاطفی با هم همکاری می‌کنند (۲۶). الگوهای‌های ارتباطی سازنده متقابل شامل مشارکت و نقش یکسان زوجین در فرآیند تصمیم‌گیری برای کمک به مدیریت تعارضات یا مشکلات ارتباطی است (۲۷). پویایی ارتباطات، از جمله راهبردهای ارتباطی سازنده متقابل، نقش مهمی در ارتقای سلامت و تغییر رفتار در زوجین ایفا می‌کند (۲۸). از طرف دیگر، الگوهای اجتنابی متقابل و توقع/کناره‌گیری به عنوان الگوهای ارتباطی منفی یاد می‌شوند (۲۹). به دگر سخن می‌توان گفت زوجین در الگوهای اجتنابی و کناره‌گیر از ارتباط فیزیکی، عاطفی و احساسی پرهیز می‌کنند و از الگوهای ارتباطی مخرب استفاده می‌کنند (۳۰). بنابراین می‌توان گفت آنچه که رابطه زناشویی را تهدید می‌کند استفاده از الگوهای ارتباطی منفی توسط زوجین است که ممکن است از جانب هر دو زوج رخ دهد.

تحمل پریشانی، به عنوان توانایی ذهنی یا عینی تعریف می‌شود که در این حالت افراد در برابر حالات مخرب درونی یا بیرونی مقاومت می‌کنند (۲۱). با توجه به نقش تحمل پریشانی در روابط زناشویی و عاشقانه، این موضوع در سالهای اخیر افزایش چشم‌گیری داشته است که نشان از اهمیت آن دارد (۲۹). در حقیقت، تحمل پریشانی روانی یک متغیر تفاوت‌های فردی است که به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر چالش و ناراحتی هیجانی اشاره می‌کند (۳۱). افراد دارای تحمل پریشانی پایین، در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجانات منفی خود، درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند و هنگام قرار گرفتن در معرض استرس و تنش، در تنظیم و کنترل هیجان‌های خود دچار مشکل می‌شوند و به همین دلیل دنبال راهبردهایی هستند که باعث می‌شود در کمترین زمان این احساس تنش را از بین ببرد و شخص به حالت لذت فوری برسد. از جمله راهبردهای ناکارآمد در این افراد می‌توان به استفاده از رفتارهای پرخطری مانند سو مصرف مواد، الکل و سایر رفتارهای پرخطر اشاره کرد (۳۲).

تحمل دشواری به ویژه در مطالعات واکنش‌های استرس پس از سانحه برجسته شده است زیرا از مکانیزم‌های پس از آن فهمیده می‌شود که افراد مسائل مربوط به سلامت روان خود را افزایش می‌دهند یا در برابر آن تاب‌آوری نشان می‌دهند (۳۳). باور بر این است که تحمل پریشانی می‌تواند بر پردازش‌های مهم خودشناسی چون توجه، ارزیابی شناختی حالات فیزیکی و هیجانی و واکنش‌های هیجانی به پریشانی، موثر باشد (۳۲). از این رو به نظر می‌رسد تحمل پریشانی با نشانه‌های روانشناختی رابطه داشته باشد و ممکن است سلامت روان افراد را تهدید کند (۳۴).

امروزه نظریه‌ها و مداخله‌های گوناگونی برای حل مشکلات بین زوجین وجود دارد. یکی از رویکردهای نوین و اثر بخش در این زمینه، زوج درمانی به شیوه گاتمن است. (۱۶). نظریه گاتمن (۱۶) یک رویکرد تلفیقی است و از مبانی و اصول اعتقادی نظریه‌های مختلف درمانی یاری جسته است. گاتمن معتقد است که روابط زناشویی یک سیستم پیچیده است، که در آن حرکت تعاملات زناشویی با نظم خاصی به سمت نقاط قابل پیش بینی در جریان است. برخی یافته‌های تحقیقاتی ناشی از تاثیر این رویکرد بر تعاملات و ارتباطات زناشویی نشان از اهمیت و نقش مهم این درمان در این حوزه دارد. تحقیقات اولیه این رویکرد بیشتر در رابطه با ارتباطات مهم و ویژگی‌های حل مسائل مربوط به روابط ناسالم زناشویی متمرکز بود تا در مورد چگونگی اثربخشی درمان بالینی بوده است.

ناسازگاری زناشویی و تاثیرات چشمگیر آن بر سلامت جسمی و روانی زوجین عوامل مهمی در تخریب روابط زناشویی است که ضرورت کاربرد زوج درمانی را به عنوان راهی جهت تامین بهداشت روان جامعه برجسته می‌کند (۳۵). همچنین بین زوجین، زنان نسبت به مردان در برابر عوامل استرس‌زای زناشویی بیشتر زخم پذیر هستند و استرس‌های زناشویی بر آنان تاثیر بیشتری می‌گذارد و این مساله می‌تواند به دلیل اهمیت دادن بیشتر آنان به روابط صمیمانه و نیاز به حفظ این روابط باشد، بخاطر این که زنان در جامعه به خاطر بافت اجتماعی_ فرهنگی بهتر است زندگی را به هر قیمتی حفظ کرده و کمتر طلاق بگیرند (۳۶).

بنابراین، افزایش طلاق عاطفی و نارضایتی زناشویی از یک سو و تقاضای همسران برای پرباری و بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر، نشان دهنده نیاز همسران به مداخلات و آموزشهای تخصصی در این زمینه است. در نتیجه این پژوهش قصد دارد تا الگوهای نوین و کار آمد زوج درمانی گاتمن و واقعیت درمانی را جهت درمان زنان مورد بررسی قرار دهد. زیرا این درمان‌ها بر مبنای رویکرد و پیشینه، سیستماتیک و روان آموزشی

هستند که علاوه بر تمرکز بر ارتباطات، پذیرای اهمیت هیجانانگیز هستند، و با تحمل پریشانی و طلاق عاطفی ناشی از روابط زناشویی ارتباط بیشتری دارند از دیگر سو، با توجه به تنوع روشهای درمانی زوجین، پژوهشگران معتقدند که درمانگران باید مداخلات تایید شده در مطالعات پیشین را برای انتخاب زوج درمانی مد نظر قرار دهند (۳۷). در رویکرد گاتمن در خصوص اقدامات جبرانی، اجازه نفوذ به همسر و ایجاد مفهومی مشترک بین زوجین صحبت می‌شود که به نوعی در مورد رفتارهایی که انتخاب می‌کنیم سخن می‌گوید اما هیچ گاه به انتخاب در لحظه کنونی اشاره نمی‌کند. از این رو، افزایش طلاق عاطفی و نارضایتی زناشویی از یک سو و تقاضای همسران برای پرباری و بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر، نشان دهنده نیاز همسران به مداخلات و آموزشهای تخصصی در این زمینه است. در نتیجه، پژوهش قصد دارد، تا الگوهای نوین و کار آمد زوج درمانی گاتمن را جهت درمان زنان مورد بررسی قرار دهد. زیرا، این درمان، بر مبنای رویکرد و پیشینه، سیستماتیک و روان آموزشی هستند، علاوه بر تمرکز بر ارتباطات، پذیرای اهمیت هیجانانگیز هستند، و با تحمل پریشانی و طلاق عاطفی ناشی از روابط زناشویی ارتباط بیشتری دارند. بطور کلی، پژوهش حاضر در پی بررسی اثربخشی رویکرد زوج درمانی گاتمن در بهبود طلاق عاطفی، الگوهای ارتباطی و تحمل پریشانی زنان متأهل می‌باشد. بنابراین ما به دنبال این سوال بودیم که زوج درمانی گاتمن در بهبود طلاق عاطفی، الگوهای ارتباطی و تحمل پریشانی زنان متأهل موثر است یا خیر؟

روش پژوهش:

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه سه تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل می‌دادند که تعداد ۴۸ نفر زن به عنوان حجم نمونه تعیین گردید. دامنه سنی آنها از ۲۵ تا ۴۰ سال بود. از این بین ۲۴ نفر در گروه آزمایش و ۲۴ نفر در گروه کنترل با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌ها گمارش شدند.

ابزارهای پژوهش عبارت بود از: (۱) پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ): این پرسشنامه را کریستنسن و سالوی (۱۹۸۴) در دانشگاه کالیفرنیا را به منظور بررسی الگوهای ارتباطی متقابل زوجین طراحی نمودند. این پرسشنامه ۳۵ سوال دارد و در یک مقیاس نه درجه ای از اصلا امکان ندارد (۱) تا خیلی امکان دارد (۹) درجه بندی شده است. این پرسشنامه رفتارهای همسران را در طول سه مرحله از تعارض زناشویی شرح داده است. این مراحل عبارتند از: ۱- زمانی که در روابط زوجین مشکل ایجاد می‌شود این مرحله دارای ۴ سوال است که پاسخ هر یک در مقیاس ۹ نقطه ای درجه بندی شده است ۲- در مدت زمانی که درباره مشکل ارتباطی بحث می‌شود، این مرحله دارای ۱۸ سوال است و ۳- بعد از بحث راجع به مشکل ارتباطی که این قسمت از ۱۳ سوال تشکیل شده است. پرسش نامه دارای سه خرده مقیاس است مقیاس ارتباط سازنده متقابل، مقیاس اجتنابی متقابل، مقیاس ارتباط توقع / کناره‌گیری. نتایج پایایی کریستنسن و هیوی (۳۷) و هیوی و همکارانش (۳۸) بر روی آزمودنی‌های آمریکایی شباهت بسیاری با کار بتمن و همکارانش (۳۹) بر روی آزمودنی‌های سوئیسی و آلمانی دارد. آلفای کرونباخ بدست آمده در پژوهش‌های این محققان بر روی ۵ مقیاس پرسشنامه الگوهای ارتباطی از ۰/۴۴ تا ۰/۸۵ گزارش شده است که نتایج رضایت بخشی است. علاوه بر این نتایج پایایی بتمن و همکارانش (۴۰) بر روی آزمودنی‌های سوئیسی و آلمانی نیز رضایت بخش است. آلفای کرونباخ بدست آمده در پژوهش این محققان بر روی مقیاس سازنده متقابل، بین ۰/۷۴ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (۴۱). عبادت پور (۴۱) ضریب آلفای کرونباخ را برای الگوی ارتباط سازنده متقابل (پنج سوالی) ۰/۷۰، ارتباط اجتناب متقابل ۰/۷۱، ارتباط توقع / کناره گیر ۰/۶۶، زن متوقع / کناره گیر مرد ۰/۵۱، مرد متوقع / زن کناره گیر ۰/۵۲ برآورد نموده است و به منظور روایی پرسش‌نامه، همبستگی بین مقیاس‌های این پرسش‌نامه و پرسش‌نامه رضایت زناشویی را به دست آورده است. ضرایب به دست آمده برای سه خرده مقیاس ارتباط سازنده متقابل، ارتباط اجتنابی متقابل و ارتباط توقع کناره گیری به ترتیب عبارتند از: ۰/۵۸، ۰/۵۸ و ۰/۳۵- که همگی در سطح آلفای ۰/۱. معنادار بود.

(۲) پرسشنامه طلاق عاطفی: پرسشنامه طلاق عاطفی توسط گاتمن در سال ۲۰۰۰ ساخته شده و در ایران توسط جزایری در سال ۱۳۸۸ ترجمه و روایا و پایا شده است. این پرسشنامه در ۲۴ گویه و به شکل دو گزینه ای (بله/نمره یک) و یا خیر (نمره صفر)، تنظیم شده است و شامل

جملاتی درباره جنبه‌های مختلف زندگی زناشویی است که ممکن است فرد با آن موافق یا مخالف باشد. حداقل نمره ای که توسط آزمودنی محاسبه می‌گردد صفر و حداکثر نمره ۲۴ خواهد بود. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت بله / خیر است. پاسخ بله امتیاز یک و پاسخ خیر صفر می‌گیرد. هر چقدر میزان جواب‌های بله بیشتر باشد احتمال طلاق عاطفی بیشتر است. پس از جمع کردن پاسخ‌ها، چنانچه تعداد پاسخ‌های مثبت برابر ۸ و بالاتر باشد، به این معناست که زندگی زناشویی فرد در معرض جدایی قرار داشته و علائمی از طلاق عاطفی در او مشهود است (۴۲). در مطالعه موسوی و رضازاده (۴۳) پایایی کلی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد. روایی محتوایی این پرسشنامه با نظر متخصصان تایید شد و برای به دست آوردن روایی سازه از تحلیل عاملی به روش چرخشی و اربماکس استفاده شد و مقادیر اشتراک و باز عاملی سوالات پرسشنامه نشان داد که باز عاملی همه سوالات در دامنه ۰/۴۹ تا ۰/۸۰ قرار دارد که باز عاملی مورد قبولی است. پایایی کل مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد (۴۴).

(۳) مقیاس تحمل پریشانی: این مقیاس توسط سیمونز و گاهر (۴۵) و در ایران توسط علوی (۴۶) ترجمه و بررسی شده است. دارای ۱۵ ماده و ۴ خرده مقیاس می‌باشد. خرده مقیاس‌ها عبارتند از ۱. تحمل (تحمل پریشانی هیجانی) ۲. جذب (جذب شدن به وسیله هیجان‌ات منفی) ۳. ارزیابی (برآورد ذهنی پریشانی) ۴. تنظیم (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی). عبارات این ابزار بر روی یک مقیاس ۵ درجه ای نمره گذاری میشوند (۱) کاملاً موافق تا (۵) کاملاً مخالف و عبارت شماره ۶ در این مقیاس به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. نمرات بالا در این مقیاس نشانگر تحمل پریشانی زیاد است. همبستگی درون طبقه ای این مقیاس پس از گذشت شش ماه، ۰/۶۱ گزارش شده است. همچنین روایی همزمان آن با مقیاس پذیرش خلق رابطه مثبت و با مقیاس‌های راهبردهای مقابله ای رابطه منفی داشته که نشان دهنده روایی مقیاس است (۴۷). همبستگی بین مقیاس تحمل پریشانی با پریشانی عاطفی برابر ۰/۵۹-، با کُر تنظیمی ۰/۵۱- و با تنظیم خلق برابر ۰/۵۴- گزارش شده است (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). روایی همزمان این پرسشنامه نشان داده است که بین مقیاس تحمل پریشانی با هیجان مثبت، هیجان منفی و وابستگی به سیگار به ترتیب همبستگی‌های ۰/۵۴۳، ۰/۲۲-، و ۰/۶۵- وجود دارد. همچنین مقدار آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۶۷ و اعتبار باز آزمایی این پرسشنامه را ۰/۷۹ نیز گزارش کردند (۴۸). در ایران هم علوی و همکاران (۴۸)، از این پرسشنامه استفاده کرده اند که پایایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده مقیاس‌های آن را با استفاده از آلفای کرونباخ از ۰/۴۲ تا ۰/۵۶ گزارش کرده اند. بعد از اجرای پس آزمون، داده‌های پژوهش به روش تحلیل کوواریانس چند متغیری با استفاده از نرم افزار SPSS۲۴ تحلیل شد.

یافته‌های پژوهش:

یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ آمده است. این جدول میانگین، انحراف استاندارد و نرمال بودن نمرات متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون کالموگراف اسمیرنوف به تفکیک گروه‌ها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون اشاره شده است. نتایج نشان می‌دهد که پیش فرض نرمال بودن برقرار است.

جدول (۱): میانگین، انحراف استاندارد و آزمون کلموگروف - اسمیرنف نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

Table (1): Mean, standard deviation and Kolmogorov-Smirnov test, pre-test and post-test scores of research variables in experimental and control groups

	پس آزمون		پیش آزمون			
	انحراف استاندارد	آزمون k-S	میانگین	انحراف استاندارد		
زوج	۳.۴۱	۰.۹۷	۵.۸۷	۱.۹۰	۱۹.۳۳	طلاق عاطفی
درمانی	۹.۶۶	۰/۶۸	۵.۹۱	۳.۹۱	-۲۲.۵۸	الگوی سازنده متقابل
گاتمن	۸.۳۵	۰/۵۴	۱۹.۰۸	۳.۳۳	۴۰.۲۰	الگوی کناره گیری/توقع
	۳.۰۰	۰/۶۷	۱۶.۵۰	۴.۲۷	۱۴.۲۰	الگوی اجتنابی متقابل
	۱۲.۰۴	۰.۱۲۱	۵۸.۲۹	۱۲.۹۸	۳۶.۶۶	تحمل پریشانی
گروه	۳.۰۹	۰/۵۹	۱۷.۲۹	۱.۹۵	۱۸.۰۸	طلاق عاطفی
کنترل	۲.۶۱	۰/۶۳	-۲۳.۵۸	۲.۳۷	-۲۳.۵۰	الگوی سازنده متقابل
	۳.۵۳	۰/۹۴	۳۹.۱۶	۳.۵۹	۴۰.۷۰	الگوی کناره گیری/توقع
	۴.۵۸	۰/۹۶	۸.۷۰	۳.۹۶	۸.۵۰	الگوی اجتنابی متقابل
	۳.۲۸	۰/۹۱	۳۶.۰۰	۱.۹۰	۳۶.۰۸	تحمل پریشانی

به منظور مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل در نمرات طلاق عاطفی، الگوهای ارتباطی و تحمل پریشانی از تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد. جهت بررسی برقراری پیش فرض‌های آزمون تحلیل کواریانس از آزمون لوین استفاده شد. آزمون لوین در متغیرهای طلاق عاطفی، الگوهای ارتباطی (سازنده متقابل، کناره گیری/توقع و اجتنابی متقابل) و تحمل پریشانی به ترتیب با مقدار $f=0.695$ ، $f=0.093$ ، $f=0.906$ ، $f=2.154$ و $f=3.16$ در سطح معناداری $p=0.503$ ، $p=0.911$ ، $p=0.409$ ، $p=0.135$ و $p=0.12$ حاکی از همگنی واریانس‌های گروه‌های مورد مقایسه بوده است.

جهت پاسخ به فرضیه ی پژوهش آماره ی لامبدای ویلکز در جدول شماره ۲ گزارش شده است. بر اساس این جدول می‌توان گفت که آماره ی لامبدای ویلکز ($P=0/001$) معنی دار است. این جدول نشان می‌دهد که مقدار F بدست آمده (۳۱.۴۶۶) با درجه آزادی ۵ و ۳۷ در سطح ۰.۰۰۱ معنا دار می‌باشد، در نتیجه بین نمرات گروه‌های آزمایش زوج درمانی گاتمن و گروه کنترل در نمرات طلاق عاطفی، الگوهای ارتباطی و تحمل پریشانی تفاوت معنا داری وجود دارد. بر این اساس بر اساس نتایج می‌توان گفت گروه‌های آزمایش زوج درمانی گاتمن بر بهبود طلاق عاطفی ($P=0/001$)، الگوهای ارتباطی ($P=0/001$) و تحمل پریشانی ($P=0/001$) زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه سه تهران تاثیر داشته است.

جدول (۲): نتایج تحلیل چند متغیره برای مقایسه گروه ها

Table (2): Results of multivariate analysis to compare groups

شاخص متغیر	آزمون	مقدار	F	Error df	Hypothesis df	Sig	ضریب ایستا
گروه	لامبدای ویلکز	۰.۸۱۰	۳۱.۴۶۶	۳۷	۵	۰/۰۰۱	۰.۸۱

جدول (۳): نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه دو گروه

Table (3): Results of multivariate analysis of covariance to compare the two groups

ضریب اتا	Sig	F	میانگین مجذورات	Df	مجموع مجذورات	متغیرهای وابسته
۰.۷۵۰	۰.۰۰۱	۱۱۳.۲۱۰۰۵۵	۹۵۱.۵۱۵۷۷۳	۱	۹۵۱.۵۱۵۷۷۳	گروه طلاق عاطفی
۰.۵۰۹	۰.۰۰۱	۴۲.۶۰۹۹۹۴	۷۷۲۷.۴۱۳۹۸۸	۱	۷۷۲۷.۴۱۳۹۸۸	الگوی سازنده متقابل
۰.۶۸۷	۰.۰۰۱	۸۹.۹۳۹۵۹۶	۳۲۷۵.۹۳۶۱۶۱	۱	۳۲۷۵.۹۳۶۱۶۱	الگوی کناره گیری/توقع
۰.۳۹۲	۰.۰۰۱	۲۶.۴۴۲۶۴۶	۳۸۸.۹۴۲۴۹۱	۱	۳۸۸.۹۴۲۴۹۱	الگوی اجتنابی متقابل
۰.۷۳۴	۰.۰۰۱	۱۲۲.۷۱۵۴۰۳	۶۷۱۸.۵۳۸۱۶۸	۱	۶۷۱۸.۵۳۸۱۶۸	تحمل پریشانی
			۸.۴۰۴۸۷۰	۴۱	۳۴۴.۵۹۹۶۶۳	خطا طلاق عاطفی
			۱۸۱.۳۵۲۱۵۰	۴۱	۷۴۳۵.۴۳۸۱۴۴	الگوی سازنده متقابل
			۳۶.۴۲۳۷۳۷	۴۱	۱۴۹۳.۳۷۳۲۰۷	الگوی کناره گیری/توقع
			۱۴.۷۰۸۹۱۰	۴۱	۶۰۳.۰۶۵۲۹۲	الگوی اجتنابی متقابل
			۵۴.۷۴۸۹۳۹	۴۱	۲۲۴۴.۷۰۶۵۱۲	تحمل پریشانی

بحث و نتیجه گیری:

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر طلاق عاطفی، الگوهای ارتباطی و تحمل پریشانی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه سه تهران صورت گرفته است. یافته‌ها نشان داد که پس از مداخله زوج‌درمانی گاتمن بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر طلاق عاطفی زنان متأهل شهر تهران تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین بر اساس این یافته می‌توان نتیجه گرفت زوج‌درمانی گاتمن بر کاهش طلاق عاطفی زنان متأهل شهر تهران مؤثر است.

تحقیقات قبلی نشان داده است که زوج‌درمانی گاتمن باعث بهبودی سازگاری و چهار اسب سوارکار شده است (۱۱). رجایی، دانشپور و رابرتسون (۲۹) نشان دادند که زوج‌درمانی بر اساس روش گاتمن ممکن است به زوج‌هایی که از طلاق عاطفی رنج می‌برند کمک کند. علاوه بر این هوپر و همکاران (۲۷) باور دارد که این روش به زوج‌هایی که دارای ارتباط منفی و عدم رضایت زناشویی هستند، مؤثر واقع می‌شود. از سوی دیگر، این درمان در بهبود تعارضات زناشویی نقش مهمی داشته است (۳۵). یافته‌های مطالعه دیگری نشان داد که رویکرد زوج‌درمانی گاتمن تأثیر مثبتی در بهبود سازگاری زناشویی و صمیمیت زوج‌ها داشته است؛ به طوری که، نتایج ارزیابی‌ها در دوره پیگیری نشان داد که زوج درمان گاتمن دارای تأثیرات پایدار بر سازگاری زناشویی و صمیمیت زوجین داشته است که طبعاً این نتایج می‌تواند با کاهش طلاق عاطفی همراه باشد (۴۵). همچنین بابکوک، گاتمن، رین و گاتمن (۴۰) دریافتند که رویکرد گاتمن توانایی بهبود رضایت زناشویی و کاهش تعارضات زوجین را دارد و می‌تواند منجر به افزایش رضایت زناشویی شود. نتایج پژوهش عبادی راد و کریمی‌نژاد (۴۶) نشان داد که زوج‌درمانی گاتمن اثربخشی معناداری بر تعهد زناشویی دارد. این نتایج نشان از آن دارد که زوج‌درمانی گاتمن در کاهش طلاق عاطفی و عوامل تأثیرگذار بر آن، نقش مهم و تأثیرگذاری دارد.

وایری (۴۷) باور دارد که طلاق عاطفی گونه‌ای از طلاق است که به‌طور قانونی ثبت نگردیده است، ولی هنگامی رخ می‌دهد که زوجین رابطه نزدیک و عاطفی باهم نداشته باشند و بین آن‌ها حسی وجود نداشته باشد. تعارضات در زندگی زناشویی وجود دارد و نمی‌توان آن را نادیده گرفت،

لذا، نحوه مواجهه و مدیریت آن‌ها در رابطه موفق از اهمیت زیادی برخوردار است. هنگامی که طلاق عاطفی رخ می‌دهد، چشم‌انداز مثبت است و زوجین زمان دشواری پیدا کردن جنبه‌های آسیب‌دیده رضایت‌بخش روابط خود را دارند. لذا، باوجود طلاق عاطفی، امکان زیادی برای ارتقا سلامت روان و داشتن مسائل مربوط به رابطه وجود دارد.

پژوهش‌های اندکی درباره طلاق عاطفی انجام شده است ولی پژوهش‌هایی هست که به ارزیابی مؤلفه‌های نزدیک و همپوشانی چون رضایت زناشویی و سازگاری و طلاق پرداخته است. مارکمن و هولگ (۴۸) پس از پیگیری ۳ تا ۴ ساله نشان دادند زوجین ارتقا چشمگیری در ابراز هیجان مثبت، ارتباط بهتر و مهارت‌های حل مسئله داشته‌اند. بنابراین، زوج‌درمانی گاتمن تأثیر طولانی‌مدت بر ناراضی زناشویی و طلاق داشته است. یوهانسون (۴۹) پژوهشی درباره تفاوت‌های رفتاری زوجین ناراحت‌کننده و ناسازگار ترتیب داد. او دریافت زوجینی که دارای خصوصیت‌های مثبت بیشتر و منفی اندکی هستند، روابط رضایت‌بخش‌تری دارند. همچنین، او گزارش کرد زمانی که شوهر تسلط همسر خود را قبول می‌کند و قدرت خود را با او به اشتراک می‌کند، ارتباط آن‌ها بادوام‌تر است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مطالعه بر روی طلاق عاطفی، جدایی و مهارت‌های ارتباطی موجب ارتقا رضایت زناشویی می‌گردد.

طلاق عاطفی به دلیل تناقضات موجود در گفته‌ها، اعمال و احساسات یکی از دردناک‌ترین شرایطی است که در رابطه به وجود می‌آید و این در حالی است که مهم‌ترین ویژگی در ازدواج که عشق و همراهی است، در رابطه وجود ندارد. افرادی که به این نقطه می‌رسند لزوماً از هم طلاق نمی‌گیرند، اما اگر به شدت به دنبال حل اختلاف نباشند زندگی زناشویی آنها تمام شده تلقی می‌شود (۵۰). رویکرد گاتمن بر تمرکز زوج‌ها بر جنبه‌های مثبت یکدیگر و تقویت نگاه خوشبینانه به منظور دستیابی به سازگاری بیشتر تأکید دارد. ایجاد مشارکت در زوج‌ها از طریق یافتن معنای مشترک، افزایش خودافشایی و توانایی درک متقابل و تشویق یکدیگر به منظور ابراز علاقه در روابط متقابل از جمله مبانی کلیدی در اجرای درمان است. در تبیین این نتایج بر مبنای نظر هالفورد و همکاران (۵۱)، می‌توان گفت که رویکرد گاتمنی تحت عنوان رویکرد تلفیقی شناختی سیستمی شناخته شده است و بیشترین تأکید درمانگر در این رویکرد، به مسائل شناختی و روابط میان زوج‌هاست و از طریق تأثیر بر نگرش درباره پیوند زناشویی و نگرش نسبت به طلاق، بهبود کیفیت روابط زناشویی باعث تقویت تعهد می‌گردد. تعهدی که می‌تواند تضمین‌کننده روابط زناشویی پایدار باشد. همچنین از طریق بهبود در روابط کلامی می‌تواند باعث ابراز عشق و محبت بیشتر در میان زوج‌ها شود که این امر خود باعث تقویت تعهد و بالطبع بهبود در روابط زناشویی پایدار شود. یکی از مفاهیم دیگر در رویکرد گاتمن "حساب بانکی عاطفی" است که اشاره به تعاملات مثبت، ابراز محبت، تأیید احساسات یکدیگر و علاقمندی به حرف‌ها و مسائل یکدیگر دارد. پر کردن حساب بانکی عاطفی زوجین باعث می‌شود که زوجین هنگام مشکلات بتوانند از آن برداشت کنند. هنگامی که این حساب خالی باشد فاصله عاطفی زوجین زیاد است و بالطبع طلاق عاطفی اتفاق می‌افتد.

علاوه بر این، یافته‌ها نشان داد که پس از مداخله زوج‌درمانی گاتمن بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر الگوهای ارتباطی زنان متأهل شهر تهران تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین بر اساس این یافته می‌توان نتیجه گرفت زوج‌درمانی گاتمن بر بهبود الگوهای ارتباطی زنان متأهل شهر تهران مؤثر است. یافته‌های پژوهش حاضر تا حدودی با پژوهش‌های گارنرینی و همکاران (۵۲)، گاتمن و همسو است که این پژوهش‌ها نشان داده‌اند زوج‌درمانی گاتمن بر کاهش مشکلات ارتباطی در زندگی زناشویی زوجین تأثیرگذار است.

در بخشی از این مطالعه ما به دنبال بهبود الگوهای ارتباطی سازنده به‌عنوان یکی از الگوهای ارتباطی زناشویی بودیم که در زندگی زناشویی از اهمیت زیادی برخوردار است زیرا این الگو، ارتباطی مثبت بین زوجین ایجاد می‌کند و برای رضایت زناشویی بسیار مهم و حیاتی است و از آسیب به سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی جلوگیری می‌کند (۱۶). این نتایج با مفاهیم و یافته‌های گاتمن در یک راستا است. زوج‌درمانی گاتمن در تلاش است تا با استفاده از نقشه عشق و ساختن سیستم تشویق، ارتباطات نزدیک و صمیمی زوجین را ارتقا داده تا آن‌ها از طریق ارتباطات سازنده، ارتباط مثبتی باهم برقرار کنند (۴۱). مفاهیم اساسی زوج‌درمانی گاتمن برای فرهنگ‌های مختلف، قابلیت کاربرد دارند زیرا یافته‌ها نشان می‌دهد که این روش بر بهبود ارتباطات سازنده افراد تأثیر مثبتی داشته است. بنابراین هم زوجین و هم مشاوران خانواده می‌توانند از مفاهیم زوج‌درمانی گاتمن در جامعه ایران استفاده کنند، زیرا بین فرهنگ ایران و مفاهیم گاتمن چالشی جدی وجود ندارد. علاوه بر این مطالعات دیگری نیز نشان داد که بین قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تأثیر مداخله تا یک سال پس از می‌تواند پایدار باشد.

همان‌طور که قبلاً اشاره شد، زوج‌درمانی گاتمن می‌تواند تأثیراتی طولانی‌مدت بر روابط زوجین داشته باشد. در این راستا پیش‌بینی می‌شود که تأثیرات زوج‌درمانی گاتمن بر آزمون‌های این تحقیق، حفظ‌شده و زوجین می‌توانند از تمام مهارت‌های به‌دست‌آمده در طول درمان در شرایط واقعی زندگی خود استفاده کنند...

در این مدل تلفیقی با استفاده از آموزش هفت اصل خانه امن رابطه گاتمن با تأکید بر مجموعه پروتکل‌ها و تمرینات ساختار یافته مدل گاتمن به مراجعان برای افزایش مهارت‌های اجتماعی خود در زمینه‌هایی مانند گوش دادن همدلانه، اعتبار بخشی، توجه و احترام به عقاید و نظرات یکدیگر، خود آرام‌سازی فیزیولوژی، به شیوه مناسب بحث کردن، پذیرش نفوذ و سازش به منظور افزایش رفتار مثبت کمک می‌شود. آموزش این مهارت‌های رفتاری و به کارگیری آن در رابطه زوج‌ها سبب می‌شود در برخورد با مسائل و مشکلات استرس‌زای زندگی از حمایت عاطفی یکدیگر برخوردار شده و احساس تنهایی نکنند و کیفیت رابطه زناشویی آنها بهبود یابد (۴۰). آنچه مسلم است یکی از علل ناسازگاری افراد ناتوانی در حل مساله است که در این زمینه روش گاتمن تمرکز ویژه‌ای بر ارتقای این مهارت دارد. این رویکرد زوج‌ها را به یافتن توانمندی‌های خود به منظور بهبود رابطه و حل مساله هدایت می‌کند که نتیجه آن ایجاد سازگاری مطلوب خواهد بود.

محدودیت‌های پژوهش

در این تحقیق، محقق با محدودیت‌هایی مواجه بود که اهم آن‌ها عبارت‌اند از: محدود بودن جامعه آماری به زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه سه تهران بود که امکان تعمیم نتایج این پژوهش را به سایر گروه‌ها با محدودیت مواجه می‌سازد. همچنین در این تحقیق صرفاً سه متغیر در گروه‌ها پس از مداخله مورد بررسی و مقایسه قرار گرفته است. علاوه بر این کمبود تحقیقات و پژوهش‌های مدون در حوزه موضوع پژوهش حاضر به‌ویژه در متغیرهای طلاق عاطفی، الگوهای ارتباطی و تحمل‌پریشانی یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش است. همچنین به دلیل محدودیت زمانی امکان اجرای دوره پیگیری سه‌ماهه وجود نداشت.

بنابراین پیشنهاد می‌شود تا این تحقیق در بین جوامع دیگر نیز انجام گیرد و در صورت امکان داده‌های آن‌ها با هم مقایسه گردد. همچنین متغیرهای روانشناختی دیگر مرتبط با متغیرهای پژوهش نیز مورد بررسی و مطالعه قرار گیرند. علاوه بر این پژوهش‌های مدون جهت شناسایی و تعیین مداخلات مؤثر انجام گیرد. توصیه می‌شود، در پژوهش‌های آتی، بررسی جامع‌تری از عوامل و روش‌های مؤثر بر متغیرهای پژوهش انجام شود و بر اساس آن مدلی طراحی شود. پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی یک پیگیری یک تا سه‌ماهه برای ارزیابی مجدد اثربخشی درمان‌ها صورت پذیرد. بنظر لازم است تا به نقش جنسیت در پژوهش‌های بعدی توجه بیشتر گردد.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی با حقوق نویسندگان بیان نشده است.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری تخصصی نویسنده اول مقاله است.

ملاحظات اخلاقی

برای اجرای مداخلات اخلاقی در پژوهش حاضر، کدهای اخلاقی مطرح شده توسط انجمن روانشناسی ایران و آمریکا (۲۰۱۳) و سازمان نظام روانشناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران (۱۳۸۵) مورد توجه قرار گرفت.

منابع

1. Abbey C, Dallos R. The experience of the impact of divorce on sibling relationships: a qualitative study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2004; 9:241–259.

2. Arcuri A. Dyadic perfectionism, communication patterns and relationship quality in couples; 2013.
3. Asanjarani F, Jazayeri R, Fatehizade M, Etemadi O, De Mol J. The effectiveness of fisher's rebuilding group intervention on divorce adjustment and general health of Iranian divorced women. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2018; 59(2):108-122.
4. 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): 252-280
5. Backhaus S, Neumann D, Parrott D, Hammond FM, Brownson C, Malec J. Investigation of a new couples intervention for individuals with brain injury: a randomized controlled trial. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2019; 100(2): 195-204.
6. Barzoki MH, Tavakoll M, Burrage H. Rational-Emotional 'Divorce' in Iran. *Applied Research in Quality of Life*. 2015; 10(1): 107-122.
7. Bruns KM, O'Bryan EM, McLeish AC. An Examination of the Association Between Emotion Reactivity and Distress Tolerance Among College Students. *The Journal of nervous and mental disease*. 2019; 207(6): 429-432.
8. Caughlin JP, Huston TL. A contextual analysis of the association between demand/withdraw and marital satisfaction. *Personal Relationships*. 2002; 9:95-119. doi:10.1111/1475-6811.00007
9. David P. Wedding the Gottman and Johnson approaches into an integrated model of couple therapy. *The Family Journal*. 2015; 23(4): 336-345.
10. Davoodvandi M, Nejad SN, Farzad V. Examining the effectiveness of gottman couple therapy on improving marital adjustment and couples' intimacy. *Iranian journal of psychiatry*. 2018;13(2): 135.
11. Doorley JD, Kashdan TB, Alexander LA, Blalock DV, McKnight PE. Distress tolerance in romantic relationships: A daily diary exploration with methodological considerations. *Motivation and Emotion*. 2019; 1-12.
12. Elsayed F. The Effectiveness of a Counseling Program Based on Reality Therapy to Improve Marital Adjustment among Emotionally Separated Saudi Wives. *Sylwan Journal*. 2016; 160:343-362.
13. Garanzini S, Yee A, Gottman J, Gottman J, Cole C, Preciado M, Jasculca C. Results of Gottman method couples therapy with gay and lesbian couples. *Journal of marital and family therapy*. 2017; 43(4): 674-684.
14. Gilleard C. Change in Family and Household Structure. In *Old Age in Nineteenth-Century Ireland* (pp. 33-47). Palgrave Pivot, London; 2017.
15. Glasser W. *Warning: Psychiatry can be hazardous to your mental health*. HarperCollins Publishers; 2003.
16. Gottman JM, Tabares A. The effects of briefly interrupting marital conflict. *Journal of marital and family therapy*. 2018; 44(1): 61-72.

17. Hardesty JL, Ogolsky BG, Raffaelli M, Whittaker A. Relationship dynamics and divorcing mothers' adjustment: Moderating role of marital violence, negative life events, and social support. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2019; 1(3): 59-63.
18. Haskins NH, Appling B. Relational-Cultural Theory and Reality Therapy: A Culturally Responsive Integrative Framework. *Journal of Counseling & Development*. 2017;95(1): 87-99.
19. Henderson A, Robey PA, Dunham SM, Dermer SB. Change, choice, and home: An integration of the work of Glasser and Gottman. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*. 2013; 32(2): 36-47.
20. Jalali N, Heydari H, Davoudi H, Al-e-Yasin SA. Comparison of Effectiveness of Emotion-focused Couple Therapy and Gottman's Relationships Enrichment Program on Women's Fear of Intimacy. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2018; 12(2): 76-83.
21. Jewell J, Schmittel M, McCobin A, Hupp S, Pomerantz A. The children first program: The effectiveness of a parent education program for divorcing parents. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2017; 58(1): 16-28.
22. Lee ES. Effects of a happiness choice program based on reality therapy on subjective well-being and interpersonal relations in nursing students. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2015; 29(3): 503-514.
23. Leyro TM, Zvolensky MJ, Bernstein A. Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A review of the empirical literature among adults. *Psychological Bulletin*. 2011; 136(4): 576-600. doi:10.1037/a0019712
24. Li PF, Johnson LN. Couples' depression and relationship satisfaction: examining the moderating effects of demand/withdraw communication patterns. *Journal of Family Therapy*. 2018; 40: S63-S85.
25. Mitchell JW, Gamarel KE. Constructive Communication Patterns and Associated Factors Among Male Couples. *Journal of Couple & Relationship Therapy*. 2017; 17(2): 79-96.
26. Naderi H, Fegghi H, Joibari FY, Enshae N, Tadayon M. The efficiency of reality therapy instruction upon the rate of life's qualification and marital conflicts of addicted spouses. *J UMP Soc Sci Technol Manag*. 2015; 3(3): 531-5.
27. Odac H, Çelik ÇB. Group Counselling on College Students' Internet Dependency and Life Satisfaction. *Journal of psychologists and counsellors in schools*. 2017; 27(2): 239-250.
28. Rajaei A. Effectiveness of couple therapy by Gottman method on reducing emotional divorce, improving verbal-non-verbal relationships and reducing interpersonal cognitive distortions of conflicting couples. Master's thesis, Ferdowsi University of Mashhad; 2015.
29. Rajaei A, Daneshpour M, Robertson J. The Effectiveness of Couples Therapy Based on the Gottman Method Among Iranian Couples With Conflicts: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*. 2019; 1-18.
30. Robinson M, Ross J, Fletcher S, Burns CR, Lagdon S, Armour C. The Mediating Role of Distress Tolerance in the Relationship Between Childhood Maltreatment and Mental

- Health Outcomes Among University Students. *Journal of Interpersonal Violence*. 2019; 20(1):15-18.
31. Symoens S, Colman E, Bracke P. Divorce, conflict, and mental health: How the quality of intimate relationships is linked to post-divorce well-being. *Journal of Applied Social Psychology*. 2014; 44(3):220-233.
 32. Vahidiborji G, Jadidi M. The Study of Effectiveness of Reality Therapy on Adjustment of Female Adolescent with Anxiety. *J Psychol Clin Psychiatry*. 2017; 7(1): 00414.
 33. Wubbolding RE. The Three-fold Legacy of William Glasser, M.D. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*. 2017; 37(1):14-27.
 34. Yao YW, Chen PR, Chiang-shan RL, Hare TA, Li S, Zhang JT, Fang XY. Combined reality therapy and mindfulness meditation decrease intertemporal decisional impulsivity in young adults with Internet gaming disorder. *Computers in Human Behavior*. 2017; 68(1): 210-216.
 35. Zarei E, Boroomand R, Sadeghifard M, Najarpourian S, Askari M. The Comparison of the effectiveness of group counseling based on Gottman's theory and Glasser's choice theory on increasing marital satisfaction and decreasing marital conflicts in married women. *Hormozgan Medical Journal*. 2018; 22(2): 77-86.
 36. McHugh RK, Daughters SB, Lejuez CW, Murray HW, Hearon BA, Gorka SM, Otto MW. Shared variance among self-report and behavioral measures of distress intolerance. *Cognitive therapy and research*. 2011; 35(3): 266-275.
 37. Howell AN, Leyro TM, Hogan J, Buckner JD, Zvolensky MJ. Anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance in relation to coping and conformity motives for alcohol use and alcohol use problems among young adult drinkers. *Addictive behaviors*. 2010; 35(12), 1144-1147.
 38. González-Val R, Marcén M. Unemployment, marriage and divorce. *Applied Economics*. 2018; 50(13): 1495-1508.
 39. Thoits PA. Stress and health: Major findings and policy implications. *Journal of health and social behavior*. 2010; 51(1_suppl): S41-S53.
 40. Amato PR. The consequences of divorce for adults and children: An update. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*. 2014; 23(1): 5-24.
 41. Pirak A, Negarandeh R, Khakbazan Z. Post-Divorce Regret among Iranian Women: A Qualitative Study. *International journal of community based nursing and midwifery*. 2019; 7(1): 75.
 42. Rahman MM, Giedraitis VR, Akhtar MT. The social sanction of divorce: Who ultimately pay the social costs of its adverse effects?. *Sociology and Anthropology*. 2013; 1(1): 26-33.
 43. Asioni bare JBA, Olowonirejuoro OA. Family cohesion and level of communication between and their adolescent children. *TNJGC*. 2006; 11:52-60.
 44. Byrne M, Carr A, Clark M. The Efficacy of Behavioral Couples Therapy and Emotionally Focused Therapy for Couple Distress", *Contemporary Family Therapy*. 2014; 26 (16): 361-387.

45. Schaap CPDR. Communication and adjustment in marriage: comparative frequential and sequential analysis of the verbal and nonverbal facets of the interaction of nondistressed and distressed married couples during a. Lisse: Swets & Zeitlinger; 1982.
46. Schaap C, Buunk B, Kerkstra A. Marital conflict resolution. Multilingual Matters; 1988.
47. Gordon KC, Baucom DH, Epstein N, Burnett CK, Rankin LA. The interaction between marital standards and communication patterns: How does it contribute to marital adjustment? Journal of Marital and Family Therapy. 1999; 25: 211-223.
48. Heavey CL, Christensen A, Malamuth NM. The longitudinal impact of demand and withdrawal during marital conflict. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1998; 63:797-801.
49. Kincaid SB, Caldwell RA. Marital separation: Causes, coping, and consequences. Journal of Divorce & Remarriage. 1995; 22: 109-128.
50. Sher T, Weiss RL. Negativity in marital communication: Where's the beef? Behavioral Assessment. 1991; 13 (1): 1-5.
51. Punyanunt-Carter NM. Reported affectionate communication and satisfaction in marital and dating relationships. Psychological Reports. 2014; 95: 1154-1160.
52. Cornelius TL, Alessi G. Behavioral and physiological components of communication training: Does the topic affect outcome? Journal of Marriage and Family. 2007; 69:608-620.
53. Smith L, Heaven PCL, Ciarrochi J. Trait emotional intelligence, conflict communication patterns, and relationship satisfaction. Personality and Individual Differences. 2008; 44: 1314-1325.
54. Rippetoe PA, Rogers R. Effects of components of protection-motivation theory on adaptive and maladaptive coping with a health threat. Journal of Personality and Social Psychology. 1987; 52: 596-604.
55. Manne S, Badr H, Zaider T, Nelson C, Kissane D. Cancer-related communication, relationship intimacy, and psychological distress among couples coping with localized prostate cancer. Journal of Cancer Survivorship. 2010; 4(1): 74-85.