



مقایسه اثربخشی درمان ساختاری خانواده و زوج درمانی گاتمن بر مؤلفه‌های الگوی حلقوی پیچیده آسون شامل پیوستگی، انطباق پذیری و سطح ارتباطات زوجین

محمود امیدوی: دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
* امین کرای: استادیار، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (* نویسنده مسئول) am.koraei@gmail.com
منصور سودانی: دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

درمان ساختاری خانواده،
زوج درمانی گاتمن،
پیوستگی،
انطباق پذیری،
سطح ارتباطات

زمینه و هدف: خانواده و زوجین در مسیر رشدی خود در پاسخ به موقعیت‌های تنش‌زا دچار تغییراتی می‌شوند، الگوی حلقوی پیچیده آسون به خوبی می‌تواند این تغییرات را نشان دهد. هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان ساختاری خانواده و زوج درمانی گاتمن بر مؤلفه‌های الگوی حلقوی پیچیده آسون شامل پیوستگی، انطباق پذیری و سطح ارتباطات زوجین بود.

روش کار: جامعه آماری این پژوهش کلیه زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهرستان بهبهان در بهار سال ۹۸ بودند. آزمودنی‌ها شامل ۴۵ زوج می‌باشند که نمره آنها در پیوستگی، انطباق پذیری و سطح ارتباطات پایین تر از میانگین بود و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. طرح پژوهشی، پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. ابتدا از هر سه گروه پیش آزمون گرفته شد و سپس گروه‌های آزمایشی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) در معرض درمان ساختاری خانواده یا زوج درمانی گاتمن قرار گرفتند. پس از پایان جلسات از هر سه گروه پس آزمون به عمل آمد. زوج‌ها یک ماه و نیم بعد نیز تحت آزمون پیگیری قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس تک متغیری و چند متغیری تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان ساختاری خانواده توانسته است بر پیوستگی، انطباق پذیری زوجین تأثیر بیشتری نسبت به زوج درمانی گاتمن داشته باشد و زوج درمانی گاتمن توانسته است بر سطح ارتباطات زوجین تأثیر بیشتری نسبت به درمان ساختاری خانواده داشته باشد و این تأثیرات تا مرحله پیگیری ادامه داشته است.

نتیجه گیری: به نظر می‌رسد درمان ساختاری خانواده و زوج درمانی گاتمن می‌تواند به بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی و زناشویی زوجین متقاضی طلاق کمک کنند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Omid M, Koraei A, Sodani M. Comparison of the Effectiveness of Structural Family Therapy and Gottman Couple Therapy on Cohesion, Adaptability and Communication of Non-adjustment Couples. Razi J Med Sci. 2023;29(10):56-67.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با 3.0 CC BY-NC-SA صورت گرفته است.



Original Article

Comparison of the Effectiveness of Structural Family Therapy and Gottman Couple Therapy on Cohesion, Adaptability and Communication of Non-adjustment Couples

Mahmoud Omid: PhD Student, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Amin Koraei: Assistant Professor, Counseling Department, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran (*Corresponding author) am.koraei@gmail.com

Mansour Sodani: Associate Professor, Department of Counseling, College of Educational and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

Abstract

Background & Aims: Family formation begins with the union of a man and a woman, and one of the manifestations of a successful married life is the establishment of constructive interactions between husband and wife (1) Marriage plays an important role in the mental health of individuals, and if married life does not meet the needs of couples, not only will mental health not be realized, but it will also have negative consequences (2) Evidence shows that dissatisfaction in marital relationships and emotional breakdown between couples leads them to divorce or divorce (3). The goal of couples participating in family and couple therapies is to improve exchanges, increase trust, resolve conflicts and strengthen intimacy between themselves despite the persistence of problems (8). When the family is considered as a system, the processes of this system such as communication, exchange patterns and boundaries, hierarchy, adaptation and family functioning are better understood. Families and couples change their growth path in response to stressful situations, and Olson's complex circular pattern can well illustrate these changes. The complex cyclical pattern of family and marital systems expanded to fill the gap between research, theory, and practice in systems theory. This model focuses on communication systems and integrates three dimensions of the family. These three dimensions have been repeatedly discussed in family therapy perspectives and models. These three dimensions include cohesion, adaptability, and communication (9). Consistency addresses the issue of how systems strike a balance between separation and coexistence (5, 6). Adaptability refers to the degree to which family members or couples are able to change relationships, plans, and rules (5). Communication The third dimension is a complex circular pattern that is considered as a facilitator dimension. Using positive communication skills helps couples and families change their levels of attachment and adaptability so that they can meet their situational and developmental needs (11).

Different theories and perspectives have been proposed on marital and family conflicts and the intervention methods have been developed based on these approaches, one of which is the structural family therapy approach. The emphasis of family therapy is on the family as a whole, which consists of subsystems within the family (12). The effectiveness of this approach has been shown in research in solving couples' problems (14, 15). Another approach to couple therapy is Guttman couple therapy (16,17). The effectiveness of Guttman couple therapy has been shown in several studies, including in solving couples' problems (23-25).

Given the importance of Olson's Circumplex Model, it seems necessary to use approaches that can bring the couple's cohesion, adaptability, and level of communication to a desirable level. Therefore, the aim of this study was to investigate the compare the effectiveness of Structural Family Therapy and Gottman Couple Therapy on the cohesion, adaptability and communication of incompatible couples.

Methods: The population of this study includes of non-adjustment couples referring to Behbahan Education Counseling Clinic in the first half of 1398, sample of 45 couples from this community was selected by available method and randomly divided into two experimental groups and one control group. The quasi-experimental research design was pre-test, post-test and follow-up with a control group. First, pre-test was taken from all three groups and then the experimental groups were exposed to Structural Family Therapy and Gottman Couple Therapy for 8 sessions and 90 minutes each session (one session per week). At the end of the sessions, all three groups underwent post-test

Keywords

Structural Family Therapy,
Gottman Couple Therapy,
Cohesion,
Adaptability,
Communication

Received: 05/11/2022

Published: 02/01/2023

and 1.5 months later underwent follow-up test. Participants completed the family adaptability and cohesion Evaluation Scale (FACES-III) and the Communication level subscale of the ENRICH Scale. Data were analyzed using univariate and multivariate covariance analysis.

Results: The results showed that Structural Family Therapy and Gottman Couple Therapy significantly improved the cohesion, adaptability and communication of non-adjustment couples. Also, comparing the effectiveness of the two approaches shows a significant difference in favor of Gottman couple therapy group in the variables of cohesion and adaptability, and structural family therapy in the variable of communication. The results also showed that the effectiveness of these two approaches continued until the follow-up stage. The results were discussed in detail on the effectiveness of these approaches.

Conclusion: The results showed that both approaches improved the cohesion, adaptability and level of communication in the experimental group. The findings of this study were consistent with the results of Previous research (23,24,30). From the point of view of structural family therapy, changing the organization or structure of the family leads to better communication between family members and the construction of family boundaries, one of which is the pattern of marital communication, leads to healthy family functioning (13). Explaining the effect of structural family therapy on couple cohesion, adaptability and communication, we can say; Structural theory, by creating harmony between family members, especially the sub-system of marriage, creates a suitable structure and increases the closeness and cohesion of couples (13). This approach contributes to the health of couples and makes them feel better together by influencing family boundaries and making the boundaries within the family healthier. Structural family therapy helps couples to have a sense of individuality and a sense of belonging to the group by teaching them sufficient flexibility within clear boundaries and with proper functioning. In proper demarcation, the couple forms a stable system that helps them to show greater flexibility in making decisions and changing relationships and patterns.

On the other hand, the findings of this study were consistent with the results of Previous research that have proven the effectiveness of Guttman's approach in solving couples' problems. (23,24,30). Explaining the significance of the effectiveness of Guttman couple therapy on cohesion, adaptability and couple's communication, it can be said that according to Guttman, expressing interest, admiration and respect helps couples to get closer to each other and to Perform joint activities together on a daily basis. In a lasting marriage, the couple usually compromises and gently resolves their issues in favor of the parties (31). Also, teaching couples common sense leads them to establish a relationship with each other and to support their spouse's rules and suggestions. The effect of Guttman couple therapy on couple's communication can also be said; Communication is a vital and important dimension in a couple's functioning, training in positive communication skills helps couples to meet their developmental needs. One of the things that hurts a couple's positive relationship is conflict. Conflict is inevitable in marital relationships. Guttman's theory teaches how to resolve conflicts and targets negative emotions during conflicts. Also, the results of comparing the two approaches showed that Guttman couple therapy has a greater effect on couples' cohesion and adaptability than structural family therapy. This difference in effectiveness can be related to the nature of Guttman couple therapy approach. On the other hand, the results showed that structural family therapy has a greater effect on couples' communication than Guttman couple therapy, which is also due to the structural emphasis on concepts such as family structure, interactions between members and family reconstruction (12). The statistical population, available sampling, and the design of the present study present limitations on the generalizations and interpretations that need to be considered. According to the results, it seems that structural family therapy and Guttman couple therapy can help to improve the psychological and marital characteristics of couples seeking divorce.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Omid M, Koraei A, Sodani M. Comparison of the Effectiveness of Structural Family Therapy and Gottman Couple Therapy on Cohesion, Adaptability and Communication of Non-adjustment Couples. *Razi J Med Sci.* 2023;29(10):56-67.

*This work is published under [CC BY-NC-SA 3.0 licence](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

مقدمه

تشکیل خانواده از پیوند زن و مرد آغاز می شود و یکی از جلوه های زندگی زناشویی موفق برقراری تعاملات سازنده بین زن و شوهر است (۱). ازدواج نقش مهمی در بهداشت روانی افراد دارد و اگر زندگی زناشویی نیازهای زوج ها را تامین نکند نه تنها بهداشت روانی تحقق نمی یابد، بلکه پیامدهای منفی در پی خواهد داشت (۲). شواهد نشان می دهد که نارضایتی در روابط زناشویی و گسستگی عاطفی بین زوجین آنها را به سوی طلاق یا متقاضی طلاق بودن سوق می دهد (۳). با این وجود، ازدواج همچنان به عنوان نهاد اجتماعی پذیرفته شده در نزد افراد باقی مانده است و بیش از ۸۵٪ افراد در طول عمر خود ازدواج را تجربه می کنند (۴). برای کاهش ناسازگاری زناشویی و مشکلات زوجین تلاش های علمی فراوانی صورت گرفته است. این تلاش ها به تدوین راهبردهایی مداخله ای منجر شده است که می توان آنها را به سه دسته عمده تقسیم کرد: برنامه های آماده سازی زوجین در قبل از ازدواج (۵)، برنامه غنی سازی پس از ازدواج (۶)، و مشاوره ازدواج برای زوجین ناسازگار (۷). هدف زوجین از شرکت در درمان های خانوادگی و زوجی بهبود تبادلات، افزایش اعتماد، حل تعارضات و تقویت صمیمیت بین خود علی رغم تداوم وجود مشکلات است. بیش از نیمی از افرادی که در این درمان ها شرکت می کنند، به دنبال این هستند که ببینند آیا امیدی به ادامه زندگی مشترک شان وجود دارد یا خیر (۸).

وقتی به خانواده به عنوان یک سیستم توجه شود فرایندهای این سیستم از قبیل ارتباطات، الگوهای تبادل و مرزها، پیوستگی سلسله مراتب، سازگاری و عملکرد خانواده بهتر درک می شوند. خانواده و زوجین در مسیر رشدی خود در پاسخ به موقعیت های تنش زا دچار تغییراتی می شوند، الگوی حلقوی پیچیده آلسون به خوبی می تواند این تغییرات را نشان دهد. الگوی حلقوی پیچیده سیستم های خانواده و زناشویی برای پرکردن خلایی که بین پژوهش، نظریه و عمل در نظریه سیستم ها وجود داشت، گسترش یافت. این الگو بر سیستم های ارتباطی تمرکز دارد و سه بعد از ابعاد خانواده را با هم یکپارچه می کند که این سه بعد به طور مکرر در دیدگاه ها و الگوهای خانوادگی درمانی مطرح

شده اند، این سه بعد شامل پیوستگی، انطباق پذیری و ارتباطات هستند (۹). پیوستگی به این مسئله می پردازد که سیستم ها چگونه بین جدایی و با هم بودن تعادل برقرار می کنند (۵،۶). انطباق پذیری به مقدار توانایی افراد خانواده یا زوجین در تغییر روابط، نقش ها و قواعد اشاره می کند. مفاهیم و متغیرهای خاصی که نشانه انطباق پذیری هستند عبارتند از: رهبری (کنترل و انضباط)، سبک گفتگو، نقش های افراد و قواعد رابطه ای. انطباق پذیری به این مسأله اشاره می کند که سیستم ها چگونه بین ثبات و تغییر تعادل برقرار کنند (۵). انطباق پذیری چهار سطح دارد که به صورت خشک (خیلی پایین)، با ساختار (پایین تا متوسط)، انعطاف پذیر (متوسط تا بالا) و هرج و مرج گو نه (خیلی بالا) درجه بندی می شود (۱۰). ارتباطات بعد سوم الگوی حلقوی پیچیده است که به عنوان یک بعد تسهیل کننده در نظر گرفته شده است. استفاده از مهارت های ارتباطی مثبت، به زوجین و خانواده ها کمک می کند سطوح پیوستگی و انطباق پذیری خود را تغییر دهند تا بتوانند نیازهای موقعیتی و رشدی خود را برآورده کنند (۱۱)

درباره تعارض های زناشویی و خانواده درمانی نظریه ها و دیدگاه های متفاوتی مطرح شده و روش های مداخلاتی براساس این رویکردها تدوین شده است که یکی از آنها رویکرد خانواده درمانی ساختاری است. تأکید خانواده درمانی ساختاری بر خانواده به عنوان یک کل که متشکل از زیرمنظومه های درون خانواده است می باشد. در نتیجه تا زمانی که این زیرمنظومه ها، زیرمنظومه زن و شوهری است با توجه به اثرات منفی که تعارضات زناشویی در سایر زیرمنظومه های خانواده می گذارد و تا زمانی که این تعارضات حل نگردد خانواده به عملکرد سالم دست نمی یابد (۱۲). از نظر خانواده درمانی ساختاری، قبل از درمان نشانه های مرضی، بایستی در سازمان یا ساختار خانواده تغییر صورت گیرد. ساختار خانواده مجموعه ای نامرئی از نقش های ویژه ای است که اعضاء خانواده از طریق آن به یکدیگر مرتبط می شوند و تأکید بر خانواده به عنوان یک کل و تعاملات بین زیرمنظومه های خانواده است. مهم ترین ملاک عملکرد سالم و کارکردی زیرمنظومه ها برخورداری از مرزهای روشن مبتنی بر نقش ها، قواعد و قدرت است (۱۳). اثربخشی

روش کار

پژوهش حاضر یک طرح نیمه آزمایشی با گروه آزمایش و گروه گواه با استفاده از روش پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری است. در این طرح دو گروه آزمایش و یک گروه گواه وجود دارد که از هر کدام در شرایط کنترل شده پیش - آزمون به عمل آمد. سپس مداخله آزمایشی به میزان ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) انجام شد و بعد از خاتمه آموزش، برای تعیین اثر بخشی متغیر مستقل بر روی گروه آزمایش، برای هر دو گروه پس - آزمون با فاصله یک هفته اجرا شد. جامعه مورد نظر در این پژوهش کلیه زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش بهبهان در بهار سال ۱۳۹۸ می باشد که ۴۵ زوج با روش هدفمند از میان جامعه مذکور انتخاب و با روش تصادفی در سه گروه گمارش شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس پیوستگی و انطباق پذیری خانواده (FACES-III) و خرده‌مقیاس سطح ارتباطات از پرسشنامه انریچ است.

مقیاس پیوستگی و انطباق پذیری خانواده (FACES-III): این مقیاس توسط آلسون، پورتر و بل (۱۹۸۵) ساخته شده است. فرم اولیه مقیاس ۳۰ دارد که ۱۴ سؤال آن انطباق‌پذیری و ۱۶ سؤال آن پیوستگی زوجین را می‌سنجد. نسخه سوم این مقیاس (FACES-III) توسط توماس و آلسون (۱۹۹۴) تهیه شد که تعداد ماده‌های آن به ۲۰ کاهش یافت. نمره‌گذاری به وسیله مقیاس لیکرت ۱ است و پا سخ‌ها از ۱ (تقریباً هیچ وقت)، ۲ (بندرت)، ۳ (گاهی اوقات)، ۴ (اغلب اوقات) و ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالا در این مقیاس نشان می‌دهد که زوجین از انطباق‌پذیری و پیوستگی بالایی برخوردارند و خانواده آنها دارای عملکرد مطلوبی است. آلسون (۲۰۰۰) ضریب پایایی را به روش آلفای کرونباخ برای پیوستگی، انطباق‌پذیری و برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۷۸ و ۰/۹۰ به دست آورد. همچنین آلسون (۲۰۰۰) پایایی این مقیاس را به روش بازآزمایی و به فاصله ۵ هفته برای پیوستگی ۰/۸۳ و برای انطباق‌پذیری ۰/۹۰ به دست آورد. خجسته مهر (۲۶) ضریب آلفای کرونباخ را برای پیوستگی، ۰/۹۱ و

این رویکرد در پژوهش‌های در حل مشکلات زوجین نشان داده شده است (۱۴، ۱۵).

رویکرد دیگر در درمان زوجین، زوج درمانی گاتمن است (۱۶، ۱۷). این نظریه بر اصلاح و تقویت نقشه راه، تقویت حس دلبستگی و تمجید، کاهش تعارض‌ها و عواطف منفی، ارائه گام‌های مشخص و معین برای حل مشکلات و تعارضات، افزایش واکنش‌های هیجانی مناسب و یکی کردن امور مالی برای بهبود رابطه زناشویی تاکید می‌کند (۱۸). گاتمن به نقل از مونیر (۱۹) معتقد است که زوجین باید یاد بگیرند که چگونه جو را آرام کنند، آرامش خود را بازیابند و توجه خود را دوباره متمرکز کنند. آنها باید دریابند که چگونه می‌توان هیجانات شدید متفاوت را تنظیم و تعدیل کرد. آرام کردن خود و دیگری نه تنها راه را برای یک گفتگوی برابرتر هموار می‌کند، که در سلامت هیجانی و جسمانی هر یک از زوجین، سهم به‌سزایی دارد (۲۰). گاتمن، پس از تحقیقات متعددی که انجام داده یک "نسبت جادویی ۵ به ۱ لحظه‌های مثبت به لحظه‌های منفی" را برای زوجین برای مدیریت یک رابطه سالم نتیجه‌گیری کرد (۲۱). گاتمن و لوینسون (۲۲) معتقدند گرچه در تمام ازدواج‌ها میان نیروهای نگهدارنده ازدواج و نیروهای برهم زنده‌ی آن نبرد و درگیری وجود دارد، اما آن چه مهم است تعادل میان جنبه‌های مثبت و منفی در ازدواج است. گاتمن چهار عامل منفی بسیار مهم انتقاد، اهانت، رفتار تدافعی و همکاری نکردن را، برهم زنده‌ی ازدواج می‌داند. اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن در مطالعات متعددی از جمله در حل مشکلات زوجین نشان داده شده است (۲۳-۲۵).

با توجه به اهمیت الگوی حلقوی پیچیده آلسون، استفاده از رویکردهایی که بتوانند پیوستگی، انطباق‌پذیری و سطح ارتباطات زوجین را به سطح مطلوبی برسانند، ضروری به نظر می‌رسد. لذا پژوهش حاضر در صدد پاسخ‌گویی به این پرسش اساسی است که آیا زوج درمانی گاتمن و درمان ساختاری خانواده برای تغییر پیوستگی، انطباق‌پذیری و ارتباطات زوجین مناسب است و کاربرد کدامیک تأثیرش بیشتر است؟

پرسشنامه‌ی انریچ: این پرسشنامه یک ابزار ۱۱۵ سؤالی و فرم دیگر از آن ۱۲۵ سؤالی است که توسط السون، فورنیر و دراکمن، ۱۹۸۹ ساخته شده است. این پرسشنامه برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های قوت و پرباری رابطه‌ی زناشویی به کار می‌رود و شامل ۱۴ خرده‌مقیاس می‌باشد. در این پژوهش برای اندازه‌گیری سطح ارتباطات از خرده‌مقیاس مذکور فرم ۱۲۵ سؤالی این پرسشنامه استفاده شده که شامل ۱۰ سوال است. نمره گذاری سؤالات این پرسشنامه به صورت ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) می‌باشد. بلین و السون (۲۷) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی بسیار خوب گزارش کردند. در پژوهشی (۲۶)

برای انطباق‌پذیری، ۰/۹۰ به دست آوردند. آلسون (۲۰۰۰) برای اعتباریابی همزمان مقیاس پیوستگی و انطباق‌پذیری خانواده از مقیاس خود گزارشی خانواده استفاده کرد و نشان داد که مقیاس پیوستگی و انطباق‌پذیری خانواده دارای اعتبار سازه قابل قبولی است. همچنین این مقیاس از اعتبار محتوا و اعتبار صوری قابل قبولی برخوردار بوده است. در پژوهش قبلی (۲۶) برای تعیین اعتبار سازه مقیاس پیوستگی و انطباق‌پذیری خانواده (FACES-2)، این مقیاس با مقیاس ارزیابی عملکرد خانواده همبسته شد. ضریب همبستگی مقیاس ارزیابی عملکرد با پیوستگی و انطباق‌پذیری به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۶۴ به دست آمد که در سطح ($P < 0.001$) معنی‌دار بودند.

جدول ۱- خلاصه‌ی جلسات درمان ساختاری خانواده

جلسات	محتوا
اول	بیان اهداف و مقررات درمان، کلیات درمان ساختی و مفهوم سیستم خانواده، ترسیم نقشه خانواده
دوم	آموزش شیوه‌های ارتباط، به نمایش گذاشتن وضعیت غالب خانواده‌ها، معرفی زیرمنظومه‌ها در خانواده
سوم	بکار بردن فنون مختلف درمانی برای کار بر روی اتحادها و تپانی‌ها
چهارم	بیان الگوهای مرادده‌ای رایج، مثلث‌های موجود حول مشکلات خانواده
پنجم	کارکردن بر روی مرزهای خانواده‌ها و کمک برای تعیین یک سازمان درونی
ششم	کمک برای تعیین قواعد جدید در میان اعضای خانواده
هفتم	کمک برای ارتقای توان رشد و بالندگی همه‌ی اعضای خانواده
هشتم	بازسازی و تغییر خانواده

جدول ۲- خلاصه‌ی جلسات زوج درمانی گاتمن

جلسات	محتوا
اول	بررسی شیوه‌های بهبود رابطه‌ی عشقی میان زوجین از طریق افزایش شناخت از خود و همسر در حوزه‌های شخصیتی، عاطفی، شناختی، فلسفی، فکری، علائق و سلیقه‌ها و غیره. شناخت دنیای احساسی و عاطفی همسر و درک نگرانی‌ها و دغدغه‌های وی و افزایش هر چه بیشتر فضای شناختی هر یک از همسران درباره یکدیگر.
دوم	بررسی شیوه‌های مؤثر در افزایش محبت، احترام و تعاملات مثبت میان زوجین، احیای احساسات مثبت، افزایش قدرشناسی، بالا بردن توانایی درک امتیازات و محاسن همسر، پرداختن به امتیازات فلسفه زندگی و تاریخچه ازدواج و جایگزینی نگرشی مثبت‌تر به همسر.
سوم	تمرکز بر نزدیک شدن به همدیگر و افزایش ابعاد صمیمیت، شیوه‌های مؤثر گوش دادن و صحبت کردن و به عبارتی مهارت‌های ارتباط مؤثر و همچنین شیوه‌های جلب توجه و محبت بیشتر از سوی همسر و در نهایت بررسی عوامل ایجاد کننده سردی در رابطه و رفع آن‌ها.
چهارم	بررسی اهمیت پذیرش نفوذ همسر از سوی شوهران و شریک کردن همسر در تصمیم‌گیری‌ها و احترام قائل شدن برای نظرات و احساسات وی، انجام تمرین‌هایی برای بررسی اشکال مقاومت مردان برای شریک شدن در قدرت تصمیم‌گیری با همسرانشان، راه‌های افزایش هوش عاطفی و پذیرش تسلیم شدن.
پنجم	بررسی شیوه‌های رفع مشکلات قابل حل، شناسایی سبک شروع مشاجرات آموزش به کارگیری اقدامات جبرانی، توجه به فیزیولوژی خود در طول مشاجرات، آموزش شیوه‌های مختلف آرام سازی و نیز راه‌های مقابله با مشکلات قابل حل ویژه.
ششم	کار کردن بر روی انواع سبک‌های زندگی خوب، بد و پرآشوب، توجه به افکار قالبی، شناسایی و تأکید بر اهمیت چهار سوار سرنوشت شامل انتقاد، اهانت، رفتار تدافعی و سکوت و همکاری نکردن.
هفتم	راه‌های غلبه بر مشکلات دائمی و غیرقابل‌حل، توجه به رؤیاهای و دلایل پنهانی و عمیق این مشکلات، تمرین‌هایی برای کشف رؤیاهای، کار روی موارد به بن‌بست رسیده، آرام کردن یکدیگر و نحوه توافق بر روی مشکلات غیرقابل حل.
هشتم	توانمندسازی همسران برای خلق مفهومی مشترک در زندگی زناشویی خویش از طریق خلق زندگی درونی توسط هر دو زوج، تمرین‌هایی جهت رسیدن به ارزش‌ها و نقاط مشترک از طریق بررسی نمادها، آداب، نقش‌ها، اهداف و آیین‌های خانوادگی.

یافته‌ها

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار پیوستگی، انطباق پذیری و سطح ارتباطات در گروه‌های درمان ساختاری خانواده (۱)، گروه زوج درمانی گاتمن (۲) و گروه گواه (۳) در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

ضرایب همبستگی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون (پیوستگی، انطباق‌پذیری و سطح ارتباطات) به ترتیب برابر ۰/۵۸، ۰/۴۹ و ۰/۵۵ به دست آمدند ($p < ۰/۰۵$)، لذا مفروضه خطی بودن روابط بین متغیرهای کمکی (کواریت‌ها) وابسته محقق شده است. همچنین، با توجه به اینکه، پیش‌آزمون‌های متغیرهای وابسته به عنوان متغیرهای کمکی (کواریت) تلقی شدند که ضرایب همبستگی محاسبه شده بین آنها در دامنه ای بین ۰/۰۳ تا ۰/۳۳ ($p > ۰/۰۵$) به دست آمدند، با توجه به همبستگی‌های به دست آمده، می‌توان گفت که مفروضه همخطی چندگانه بین متغیرهای کمکی (کواریت‌ها)، تأیید شده است.

برای مقایسه گروه‌های آزمایشی و گواه بر اساس نمره‌های پس‌آزمون‌ها، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها، جهت تعیین تأثیر مداخله درمان ساختاری خانواده و زوج درمانی گاتمن بر متغیرهای وابسته، ابتدا یک تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکووا) روی داده‌ها انجام گرفت.

پایایی خرده‌مقیاس سطح ارتباطات با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد. همچنین برای تعیین اعتبار سازه این خرده‌مقیاس از مقیاس ارزیابی عملکرد خانواده استفاده کرد که نتایج نشان داد ضریب همبستگی به دست آمده برابر ۰/۶۶ است ($p < ۰/۰۰۱$). پس از انتخاب اعضای نمونه و اجرای پیش‌آزمون، هر زوج گروه‌های آزمایشی ۸ هفته (هر هفته یک جلسه) در معرض درمان ساختاری خانواده و زوج درمانی گاتمن قرار گرفتند. جلسات درمان برای هر زوج به صورت مجزا و بر اساس دستورالعمل‌های مربوط به مدل‌های درمانی توسط درمانگر انجام گرفت. پس از پایان جلسات از هر سه گروه پس‌آزمون و ۱/۵ ماه بعد نیز تحت آزمون پیگیری قرار گرفتند. خلاصه‌ی جلسات درمان ساختاری خانواده (۲۸) در جدول ۱ و خلاصه‌ی جلسات زوج درمانی گاتمن در جدول ۲ آمده است.

برای تحلیل داده‌های پژوهش حاضر از تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکووا) و تحلیل کواریانس تک‌متغیری (آنکووا) استفاده شد. داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری برای آزمون فرضیه‌های پژوهش برابر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است که پس از محاسبه نمرات هر فرد (زن و مرد) در متغیرهای پژوهش، میانگین نمرات زوج به عنوان نمرات نهایی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۳- میانگین و انحراف متغیرهای وابسته در گروه‌های درمان ساختاری خانواده (۱)، گروه زوج درمانی گاتمن (۲) و گروه گواه (۳) در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
پیوستگی	گروه (۱)	۱۷/۳۳	۱/۹۵	۲۷/۲۶	۲/۷۲	۲۶/۵۳
	گروه (۲)	۱۷/۹	۱/۴۲	۲۴/۵	۳/۰۲	۲۴/۰۳
	گروه (۳)	۱۷/۷	۱/۸۴	۱۸/۶	۱/۴۲	۱۸/۳۳
انطباق‌پذیری	گروه (۱)	۲۰/۴	۱/۵۹	۳۰/۳	۲/۳۵	۲۸/۹۶
	گروه (۲)	۲۰/۲۶	۲/۰۲	۲۷/۵	۲/۶۲	۲۶/۴۳
	گروه (۳)	۱۹/۳۳	۱/۷۹	۲۰/۰۶	۱/۷۴	۱۹/۸۳
سطح ارتباطات	گروه (۱)	۲۲/۲۳	۲/۹۲	۲۸/۳	۲/۳۶	۲۸/۱۳
	گروه (۲)	۲۲/۶۳	۲/۰۲	۳۱/۹۶	۲/۸۶	۳۰/۹۶
	گروه (۳)	۲۱/۴	۲/۰۱	۲۱/۶	۱/۶۴	۲۱/۶۶

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) روی نمره‌های پس متغیرها در گروه‌های آزمایشی (۱ و ۲) و گواه

آزمون	ارزش	F	Df فرضیه	df خطا	سطح معنی‌داری
اثر بیلابی	۱/۵۴	۴۲/۶۵	۶	۷۶	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۲۹	۶۰/۴۸	۶	۷۴	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۱۳/۹۶	۸۳/۷۵	۶	۷۲	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۱۲/۳۴	۱۵۶/۴۱	۳	۳۸	۰/۰۰۱

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکووا روی نمره‌های پس آزمون متغیرهای وابسته

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
گروه	پیوستگی	۵۷۸/۷۴	۲	۲۸۹/۳۷	۶۴/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۷۷
	انطباق پذیری	۶۰۹/۴۷	۲	۳۰۴/۷۳	۹۱/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۸۲
	سطح ارتباطات	۶۱۹/۰۹	۲	۳۰۹/۵۴	۱۴۱/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۸۸

جدول ۶- نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین‌های تعدیل یافته پیوستگی، انطباق پذیری و سطح ارتباطات گروه‌های آزمایشی و گواه در مرحله پس آزمون

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	میانگین‌های تعدیل یافته	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معنی‌داری
پیوستگی	گروه ۱ - گروه گواه	۲۷/۵۷ و ۱۸/۴۳	۹/۱۴	۰/۸۱	۰/۰۰۱
	گروه ۲ - گروه گواه	۲۴/۳۵ و ۱۸/۴۳	۵/۹۲	۰/۸۰	۰/۰۰۱
انطباق پذیری	گروه ۱ - گروه ۲	۲۷/۵۷ و ۲۴/۳۵	۳/۲۲	۰/۷۷	۰/۰۰۱
	گروه ۱ - گروه گواه	۲۹/۹۹ و ۲۰/۶۹	۹/۲۹	۰/۷۰	۰/۰۰۱
سطح ارتباطات	گروه ۲ - گروه گواه	۲۷/۱۸ و ۲۰/۶۹	۶/۴۸	۰/۶۹	۰/۰۰۱
	گروه ۱ - گروه ۲	۲۹/۹۹ و ۲۷/۱۸	۲/۸۱	۰/۶۷	۰/۰۰۱
	گروه ۱ - گروه گواه	۲۸/۱۷ و ۲۲/۱۱	۶/۰۵	۰/۵۶	۰/۰۰۱
	گروه ۲ - گروه گواه	۳۱/۵۷ و ۲۲/۱۱	۹/۴۵	۰/۵۶	۰/۰۰۱
	گروه ۱ - گروه ۲	۲۸/۱۷ و ۳۱/۵۷	۳/۳۹	۰/۵۴	۰/۰۰۱

که نتایج آن در جدول ۶ مشاهده می‌شود. همان‌گونه که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود، در پیوستگی تفاوت بین گروه آزمایش ۱ با گروه گواه و تفاوت بین گروه آزمایش ۲ با گروه گواه معنی‌دار است. همچنین مقایسه اثربخشی درمان ساختاری خانواده و زوج درمانی گاتمن نشان می‌دهد که بین این دو رویکرد تفاوت معنی‌داری به نفع گروه درمان ساختاری خانواده وجود دارد. همچنین، در انطباق پذیری تفاوت بین گروه آزمایش ۱ با گروه گواه و تفاوت بین گروه آزمایش ۲ با گروه گواه معنی‌دار است. همچنین مقایسه اثربخشی درمان ساختاری خانواده و زوج درمانی گاتمن نشان می‌دهد که بین این دو رویکرد تفاوت معنی‌داری به نفع گروه درمان ساختاری خانواده وجود دارد. از

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکووا) در گروه‌های درمان ساختاری خانواده، زوج درمانی گاتمن و گواه نشان می‌دهد که این گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند (جدول ۵).

این یافته‌ها نشان می‌دهند که در متغیرهای وابسته (پیوستگی، انطباق پذیری، سطح ارتباطات) بین گروه‌های درمان ساختاری خانواده و زوج درمانی گاتمن و گواه تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود. برای بررسی مقایسه‌های زوجی و اینکه دقیقاً مشخص شود که بین کدام یک از گروه‌های سه‌گانه در متغیرهای وابسته تفاوت وجود دارد از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد

ساختاری با ایجاد هماهنگی بین اعضای خانواده به خصوص زیرمنظومه زن و شوهری باعث ایجاد ساختار مناسب گردیده و نزدیکی و پیوستگی زوجین را به هم بیشتر می‌کند (۱۳). این رویکرد با تاثیر بر روی مرزهای خانوادگی و سالم کردن مرزهای درون خانواده به سلامت زوجین کمک کرده و به آنها احساس بهتری از با هم بودن می‌دهد. خانواده‌درمانی ساختاری با آموزش انعطاف‌پذیری کافی در مرزهای روشن و با کارکرد مناسب به زوجین آنها را در داشتن احساس فردیت و احساس تعلق به گروه یاری می‌دهد. در مرزبندی مناسب زن و شوهر سیستمی با ثبات را شکل می‌دهند که به آنها کمک می‌کند که در تصمیم‌گیری‌ها و تغییر روابط و الگوها، انعطاف‌پذیری بالاتری نشان دهند. در درمان ساختاری، بازسازی قواعد و تبادلات خانواده مهم تلقی می‌شود، ریشه مشکلات زوجین در این قواعد تبادل است. در این نظریه آموزش اصلاح ساختار و الگوی تعاملی زوجین به رفاه اعضای خانواده کمک می‌کند و با مقابله با الگوهای ناکارآمد به ارتباط بهتر زوجین یاری می‌رساند.

از سوی دیگر، این نتایج با مطالعات که اثربخشی رویکرد گاتمن را در حل مشکلات زوجین اثبات کرده‌اند (۲۳، ۲۴، ۳۰)، همسواست. زوج‌درمانی گاتمن، یک رویکرد تلفیقی است و از مبانی و اصول اعتقادی نظریه‌های مختلف درمانی یاری جسته است. آنجا که می‌گویند مانند یک چرخه، زن از شوهر و شوهر از زن متأثر می‌شود، از نظریه‌ی سیستمی حمایت می‌کند. روش گاتمن از یک دیدگاه روان‌کاوانه نیز حمایت می‌کند، چون رویاها معمولاً به کودکانی شخص و معانی سمبلیک موقعیت‌هایی که به نوعی دردناک شده‌اند، برمی‌گردد؛ و آنجا که به دنبال تغییر رفتار است از رویکرد رفتاری حمایت می‌کند. چون معتقد است بهترین شیوه برای تغییر نتایج، به جای تلاش برای تغییر ادراک شخص، تغییر دادن رفتار است. چون ادراک اغلب به دنبال رفتار می‌آید؛ لذا تمام این روان‌درمانی‌های متفاوت با یافته‌های گاتمن حمایت می‌شوند. به اعتقاد گاتمن (۲۰۱۴) می‌توان گفت، در یک ازدواج پایدار زن و شوهر معمولاً با هم مصالحه می‌کنند و به آرامی

سوی دیگر، در سطح ارتباطات تفاوت بین گروه آزمایش ۱ با گروه گواه و تفاوت بین گروه آزمایش ۲ با گروه گواه معنی‌دار است. همچنین مقایسه اثربخشی درمان ساختاری خانواده و زوج‌درمانی گاتمن نشان می‌دهد که بین این دو رویکرد تفاوت معنی‌داری به نفع گروه زوج‌درمانی گاتمن وجود دارد. نتایج مرحله‌ی پیگیری نیز، حاکی از تداوم تفاوت‌های مشاهده شده مرحله پس‌آزمون در مرحله پیگیری بود.

بحث

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان ساختاری خانواده و زوج‌درمانی گاتمن بر پیوستگی، انطباق‌پذیری و ارتباطات زوجین ناسازگار بود. نتایج نشان داد که هر دو رویکرد باعث بهبود پیوستگی، انطباق‌پذیری و سطح ارتباطات در گروه آزمایش شده است. نتایج پژوهش حاضر با مطالعات مک‌لندون، مک‌لندون و پتر که اثربخشی درمان ساختاری خانواده را نشان داده‌اند (۱۴، ۱۵)، همسو است. از نظر خانواده‌درمانی ساختاری تغییر سازمان یا ساختار خانواده باعث ایجاد ارتباط بهتر اعضای خانواده می‌شود و بازسازی مرزهای خانوادگی که یکی از این مرزها الگوی ارتباطی زن و شوهری است به عملکرد سالم خانواده می‌انجامد (۱۳). وقتی به خانواده به عنوان یک سیستم توجه شود فرایندهای این سیستم از قبیل ارتباطات، الگوهای تبدالی و مرزها، پیوستگی سلسله مراتب، سازگاری و عملکرد خانواده بهتر می‌شود. درمان ساختاری با بازسازی مجموعه قواعد تبدالی زوجین به طوری که شیوه‌های جایگزین و رضایت‌بخش‌تری را به کار گیرند، مرزهای مناسب‌تری بین آنها پی‌ریزی می‌کند (۱۰). مفروضه اصلی خانواده‌درمانی ساختاری نیز این است که هر خانواده دارای یک ساختار است و این ساختار تنها زمانی که خانواده در حال عمل است، آشکار می‌شود. به عبارت دیگر، ساختار مجموعه‌ای پنهان و نامرئی از نقش‌هاست که اعضای خانواده از طریق آن با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند (۲۹). در تبیین تاثیر درمان ساختاری خانواده بر پیوستگی، انطباق‌پذیری و ارتباطات زوجین می‌توان گفت؛ نظریه

کم کردن چهار سوار آخرالزمان (انتقادگری، تدافعی بودن، تحقیر کردن و طفره رفتن)، در مواقع اختلاف به جای تمسخر کردن، خشمگین شدن، انکار یا عجلانه پاسخ دادن به صحبت‌های یکدیگر گوش می‌دهند این فعالیت از میزان مشاجرات زن و شوهر می‌کاهد و به بهبود ارتباط بین زوجین کمک می‌شود. همچنین، نتایج مربوط به مقایسه دو رویکرد نشان داد که زوج‌درمانی گاتمن نسبت به درمان ساختاری خانواده تاثیر بیشتری بر پیوستگی و انطباق‌پذیری زوجین دارد که این تفاوت در میزان اثربخشی می‌تواند به ماهیت رویکرد زوج‌درمانی گاتمن مربوط باشد. گاتمن برای مقابله با جنبه‌های منفی ازدواج تأکید زیادی بر ایجاد عشق و احترام دارد و برای افزودن بر جنبه‌های مثبت به موارد مانند نشان دادن علاقه، مهربانی و محبت، توجه داشتن، قدر شناسی، همدردی، همدلی، پذیرنده بودن، بذله‌گویی، و سهیم شدن در شادی‌ها تأکید دارد (۱۶). لذا، افزایش چنین متغیرهایی در بهبود فضای صمیمانه زوجین و افزایش پیوستگی و انطباق‌پذیری زوجین مؤثر خواهد بود. از سوی دیگر، نتایج نشان داد که درمان ساختاری خانواده نسبت به زوج‌درمانی گاتمن تاثیر بیشتری بر ارتباطات زوجین دارد که این مورد نیز ناشی از تأکید بیشتر رویکرد ساختاری بر مفاهیمی مانند ساختار خانواده، تعاملات بین اعضا و بازسازی خانواده است (۱۲). به طور کلی درمانگران ساختاری خانواده می‌کوشند، مجموعه قواعد تبادلی خانواده را بازسازی کنند؛ به طوری که اعضا، شیوه‌های جایگزین و رضایت بخش‌تر ارتباط با یکدیگر را فرا بگیرند و بهتر بتوانند در آینده با تعارض و فشار روانی کنار بیایند، مرزهای مناسب بین خرده نظام‌ها باید پی‌ریزی یا مجدداً پی‌ریزی شوند، جایگاه مرتبه‌ای خانواده باید تحکیم شود و به جای قواعد کهنه باید قواعدی جایگزین شوند که با واقعیت‌های کنونی خانواده ارتباط بیشتری داشته باشند. در خانواده‌های به هم تنیده، تمایز بیشتر بین خرده‌نظام‌ها از طریق تفکیک‌های مرزی روشن‌تر صورت می‌گیرد. هدف درمان در مورد خانواده‌های گسسته نیز افزایش تعامل بین اعضا از طریق نفوذپذیری بیشتر مرزهای انعطاف‌ناپذیر

مسائل‌شان را به سود طرفین حل و فصل می‌نمایند. یعنی در مواقع اختلاف به جای تمسخر کردن، خشمگین شدن، انکار یا عجلانه پاسخ دادن به صحبت‌های یکدیگر گوش می‌دهند. این ابراز احترام از میزان مشاجرات زن و شوهر می‌کاهد. زوج‌هایی که در مقام تأیید یکدیگر هستند دوستان خوب هم به نظر می‌رسند و به ویژگی‌هایی نظیر ارتباط با هم، صراحت گفتار، ابراز محبت، صرف وقت با هم و انجام فعالیت‌های مشترک اهمیت می‌دهند (۱۶). در تبیین معنادار شدن اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر پیوستگی، انطباق‌پذیری و ارتباطات زوجین می‌توان گفت، طبق نظر گاتمن، بیان علاقه‌مندی و تحسین و احترام، به زوجین کمک می‌کند به یکدیگر نزدیک‌تر شده و به طور روزانه فعالیت‌های مشترکی را با هم به انجام برسانند. در یک ازدواج پایدار زن و شوهر معمولاً با هم مصالحه می‌کنند و به آرامی مسائل‌شان را به سود طرفین حل و فصل می‌نمایند (۳۱). در ارتباط با انطباق‌پذیری می‌توان گفت، انطباق‌پذیری به توانایی افراد خانواده به تغییر روابط و قواعد اشاره می‌کند و بر طبق نظریه گاتمن به زوجین آموزش داده می‌شود که به جای رویارویی و یا رویگردانی از پیشنهادها همسر، روی‌آوری و توجه به این پیشنهادات مدنظر قرار گیرد که به گفته گاتمن یکی از نشانه‌های خانواده سالم داشتن چنین انعطافی در روابط همسران است؛ و همچنین آموزش معنای مشترک به زوجین، آنها را برای برقراری رابطه با هم و حمایت از قواعد و پیشنهادات همسر سوق می‌دهد. در تاثیر زوج‌درمانی گاتمن بر ارتباطات زوجین نیز می‌توان گفت؛ ارتباط یک بعد حیاتی و مهم در کارکرد زوجین است، آموزش مهارت‌های ارتباطی مثبت به زوجین کمک می‌کند تا بتوانند نیازهای رشدی خود را برآورده کنند. یکی از مواردی که به ارتباط مثبت زوجین صدمه می‌زند تعارض است، تعارض در روابط زناشویی اجتناب‌ناپذیر است، در نظریه گاتمن به آموزش چگونگی حل تعارضات پرداخته می‌شود و عواطف منفی در طول تعارضات را هدف قرار می‌دهد. در این نظریه با آموزش شناخت باورهای نادرست و زیان‌بار تعارضات، به حل و فصل این تعارضات پرداخته می‌شود. در نظریه گاتمن با

development and intervention, New York: John Wiley & Sons Inc. 2000.

7. Simon BF, Helm S, Lyman C. W. The language of family therapy, New York: Family Process Press. 2005.

8. Owen J, Duncan B, Anker M, Sparks J. Initial relationship goal and couple therapy outcomes at post and six-month follow-up. *J Fam Psychol.* 2012; 26 (2): 179-186.

9. Olson, DH, Gorall, DM. Circumplex model of marital and family systems. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (3rd Ed., pp. 514-547). New York, NY: Guilford. 2003.

10. Glading S. Family therapy. History, theory, application. Translators: Farshad Bahari, Badri Sadat Bahrami, Susan Seif and Mostafa Tabrizi. Tehran. Cultivation Publications. 2003.

11. Olson DH. Clinical rating scale (CRS) for the couple and family map. Minneapolis, MN: Life Innovations. 2003.

12. Chappelle N, Tadros E. Using Structural Family Therapy to Understand the Impact of Poverty and Trauma on African American Adolescents. *Fam J.* 2020.

13. Thompson CL, Rudolph LB. *Counseling Children.* (5th Edition), Wadsworth Press. 2002.

14. McLendon D, McLendon T, Petr CG. Family-directed structural therapy. *J Mar Fam Ther.* 2005; 31 (4), 327-339.

15. Parcover JA, Metrick J, Parcover CA, Griffin-Smith P. University and college counselors as athletic team consultants: Using a structural family therapy model. *J Coll Couns.* 2009; 12 (2), 149-161.

16. Gottman JM. Gottman method couple therapy. *Clinical handbook of couple therapy*, 2008; 4(8): 138-164.

17. David P. Wedding the Gottman and Johnson approaches into an integrated model of couple therapy. *N Engl J Med.* 2015; 23 (4), 336-345.

18. Garanzini S, Yee A, Gottman J, Gottman J, Cole C, Preciado M, Jasculca C. Results of Gottman method couple's therapy with gay and lesbian couples. *J Marital Fam Ther.* 2017; 43(4), 674-684.

19. Meunier V. Gottman method couple's therapy. In *Behavioral, Humanistic-Existential, and Psychodynamic Approaches to Couples Counseling.* 2017; 113-147.

20. Hicks MW, McWey LM, Benson KE, West SH. Using what premarital couples already know to inform marriage education: Integration of a Gottman model perspective. *Contemporary Fam Ther.* 2004; 26 (1): 97-113.

21. Gottman J, Gottman J, McNulty MA. The role of trust and commitment in love relationships. New York: Routledge Taylor & Francis Group. 2017.

است. لذا این رویکرد، می‌تواند برای بهبود مشکلات ارتباطی زوجین تأثیر بیشتری داشته باشد. جامعه آماری، نمونه‌گیری در دسترس و طرح پژوهش حاضر، محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها و تفسیرهای مورد بررسی مطرح می‌کند که باید در نظر گرفته شوند.

نتیجه‌گیری

نتایج حاکی از اهمیت این دو رویکرد بر بهبود پیوستگی، انطباق‌پذیری و ارتباطات زوجین ناسازگار بود. در نتیجه این روش قابلیت کاربرد در مراکز و کلینیک‌های خدمات روانشناختی را دارد، لذا روانشناسان بالینی و درمانگران می‌توانند از دو رویکرد مذکور برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی و زناشویی زوجین متقاضی طلاق استفاده کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود که اثربخشی این دو رویکرد بر روی نمونه‌های زنان و مردان به طور جداگانه مورد بررسی قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از رساله دوره دکتری مشاوره با شماره 10621602972029 است که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز اجرا گردید. بدین و سیله از کلیه افرادی که در انجام تحقیق حاضر همکاری داشته‌اند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Ferreira M, Antunes L, Duarte J, Chaves C. Influence of infertility and fertility adjustment on marital satisfaction. *Procedia Soc Behav Sci.* 2015;171:96-103.
2. Bulanda JR, Brown JS, Yamashita T. Marital quality, marital dissolution, and mortality risk during the later life course. *Soc Sci Med.* 2016; 165: 119-127.
3. DeLongis A, Zwicker A. Marital satisfaction and divorce in couples in stepfamilies. *Curr Opin Psychol.* 2017; 13: 158-161.
4. Knox D, Schacht C. *Choices in relationships: An introduction to marriage and the family* (6th Ed.). Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning. 2000.
5. Olson DH. Circumplex model of family systems. *J Fam Ther.* 2000; 22 (2): 144-167.
6. Nichols WC, Becvar D. *Handbook of family*

22. Gottman JM, Levenson R. A two-factor model for predicting when a couple will divorce: Exploratory analyses using 14-year longitudinal data. *Fam Process*. 2002; 41(1): 83-96.
23. Babcock J, Gottman JM, Ryan K, Gottman JS. A component analysis of a brief psycho-educational couples' workshop: One-year follow-up results. *J Soc Behav Pers*. 2013; 35: 252-280.
24. Brand C. An initial qualitative exploration of Gottman's couple's research: A workshop from the participant's perspective. The Florida State University. New York: Basic Books. 2012.
25. Westeros K. Building healthy couple relationship: Do communication skills, gender, hope, and family types make a difference? New York: Taylor and Francis group, LLC. 2002.
26. Khojasteh MR; Abbaspour Z, Rajabi G. Comparison of cohesion, adaptability, level of relationship and marital satisfaction in married and low-income married people in Ahvaz government offices. *J Sch Psychol*. 2009; 15 (1):179-194.
27. Blaine JF, Olson DH. ENRICH Marital Satisfaction Scale: A Brief Research and Clinical Tool. *J Fam Psychol*. 1993; 7(2): 176-185.
28. Eddy BP, Clayton C, Hertlein KM. Our Family is A Team: A Structural Family Therapy Tool for Counselors. *J Creat Ment Health*. 2020; 16(1): 1-14.
29. Minuchin S. Families and family therapy. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press. 1974
30. Withers MC. The Evolution and Application of an Integrated Theoretical Approach to Couple Therapy: A Case Study. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science in Family, Consumer, and Human Development (Marriage and Family Therapy). 2010.
31. Gottman JM. Why marriages succeed or fail. New York: Simon & Schuster. 1994.