



A Comparative Study of the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Gottman Couple Therapy on Improving Self-Soothing, Marital Trust, Emotional Intimacy, and Emotional Bank Account

Atefe Khalili¹, Isaac Rahimian-Boogar², Mehdi Ghodrati Mirkouhi³, Siavash Talepasand⁴

1. Ph.D Student, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran. Email: atefekhalili130@gmail.com

2. Associate professor in Health Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran. E-mail: i_rahimian@semnan.ac.ir

3. Associate professor of psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. Email: mahdi.ghodrati@pnu.ac.ir

4. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran. Email: stalepasand@semnan.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 15 March 2026

Received in revised form 30 March 2026

Accepted 21 April 2026

Published Online 22 June 2026

Keywords:

emotionally focused couple therapy, gottman couple therapy, self-soothing, marital trust, emotional intimacy, emotional bank account.

ABSTRACT

Background: Marital relationships constitute one of the most important contexts for emotion regulation, the development of trust, and the experience of emotional intimacy, and disturbances in these domains play a fundamental role in couples' conflicts. Emotionally Focused Couple Therapy (EFT) and Gottman Couple Therapy are among the most widely used evidence-based approaches for improving marital functioning. However, few studies have examined the comparative and simultaneous effectiveness of these two approaches.

Aims: The present study aimed to compare the effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Gottman Couple Therapy in improving self-soothing, marital trust, emotional intimacy, and emotional bank account.

Methods: This study employed a single-case experimental design. The study population consisted of couples who referred to the Shohada-e Sadat Counseling Center in Tehran, from whom four couples were selected through convenience sampling and received interventions based on Emotionally Focused Couple Therapy and Gottman Couple Therapy. Data were collected during the baseline, intervention, and two-month follow-up phases using the Emotional Divorce Scale (Gottman, 1994), Marital Trust Scale (Rempel & Holmes, 1986), Emotional Intimacy Scale (Schaefer & Olson, 1981), Emotional Bank Account Scale (Gottman & Silver, 2017), and a self-soothing index. Data analysis was conducted using SPSS version 26 and included the Reliable Change Index, effect size, percentage of improvement, and mixed regression analysis to examine changes in the level and trend of the dependent variables.

Results: The findings indicated that both Emotionally Focused Couple Therapy and Gottman Couple Therapy were effective in improving self-soothing, marital trust, emotional intimacy, and emotional bank account among couples. Visual analysis and mixed regression results showed that Emotionally Focused Couple Therapy produced significant short-term improvements across all variables and, except for self-soothing, led to sustained long-term improvements in marital trust, emotional intimacy, and emotional bank account. In contrast, Gottman Couple Therapy was effective in the short term for all variables except self-soothing and demonstrated significant long-term effects only for self-soothing and marital trust. Furthermore, comparisons of effect sizes and overall improvement percentages revealed that Emotionally Focused Couple Therapy was more effective than Gottman Couple Therapy.

Conclusion: Overall, the results suggest that although both therapeutic approaches are effective in enhancing self-soothing, marital trust, emotional intimacy, and emotional bank account, Emotionally Focused Couple Therapy demonstrates greater effectiveness and durability. In addition to its short-term benefits, this approach yields more robust long-term outcomes, particularly in improving trust, intimacy, and emotional bank account, whereas the long-term effects of Gottman Couple Therapy appear to be more limited. Therefore, Emotionally Focused Couple Therapy may be considered a more efficient intervention for achieving deep and sustained improvement in couples' relationships

Citation: Khalili, A., Rahimian-Boogar, I., Ghodrati Mirkouhi, M., & Talepasand, S. (2026). A comparative study of the effectiveness of emotionally focused couple therapy and gottman couple therapy on improving self-soothing, marital trust, emotional intimacy, and emotional bank account. *Journal of Psychological Science*, 25(160), 1-26. [10.66224/jps.25.160.6](https://doi.org/10.66224/jps.25.160.6)

Journal of Psychological Science, Vol. 25, No. 160, 2026

© The Author(s). DOI: [10.66224/jps.25.160.6](https://doi.org/10.66224/jps.25.160.6)



✉ **Corresponding Author:** Isaac Rahimian-Boogar, Associate professor in Health Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

E-mail: i_rahimian@semnan.ac.ir Tel: (+98)9128969100

Extended Abstract

Introduction

Marriage, as one of the most significant human bonds, plays a crucial role in emotional regulation, psychological well-being, and the experience of happiness. However, due to the complex and dynamic nature of marital relationships, couples frequently encounter emotional conflicts and tensions (Apostolou & Wang, 2020). When couples lack effective skills for managing these conflicts, such challenges may lead to emotional erosion, reduced intimacy, and eventual separation (Samadi et al., 2022). Official statistics on marriage and divorce in Tehran further indicate an increasing risk of marital instability (National Organization for Civil Registration, 2019). According to Gottman and Silver (2017), the majority of marital conflicts are perpetual rather than solvable, highlighting the importance of equipping couples with emotion regulation skills to maintain relational health and family stability.

Within the Gottman model, one of the strongest predictors of relationship stability is couples' physiological reactivity during conflict, characterized by elevated heart rate, increased stress hormones, and activation of the fight-or-flight response (Gottman, 1993; Timmons et al., 2023). In such situations, self-soothing emerges as a core emotion regulation strategy that facilitates physiological and psychological balance (Gottman, 2015). Alongside self-soothing, marital trust (Rempel & Holmes, 1986) and emotional intimacy (Schaefer & Olson, 1981) are fundamental components of healthy marital relationships, the disruption of which may result in emotional injury and relational deterioration. To protect relational bonds, Gottman introduced the concept of the emotional bank account, emphasizing the accumulation of positive interactions and emotional investments in daily couple interactions (Gottman & Silver, 2017).

Gottman Couple Therapy focuses on modifying destructive communication patterns, enhancing positive interactions, managing solvable and perpetual conflicts, and strengthening the emotional bank account, and has demonstrated substantial effectiveness in improving marital relationship

quality (Gottman, 2019; Afsharzadeh & Fahiz, 2025). In contrast, Emotionally Focused Couple Therapy (EFT), grounded in attachment theory, emphasizes the processing of primary emotions, the development of secure attachment bonds, and the reconstruction of emotional connections, leading to sustained improvements in intimacy and trust (Johnson, 2016; Wiebe & Johnson, 2016). Despite strong theoretical and empirical support for both approaches, comparative studies examining their simultaneous effects on self-soothing, marital trust, emotional intimacy, and emotional bank account—particularly within the Iranian cultural context—remain limited. The aim of this study is formulated through the following research question: Do Emotion-Focused Couple Therapy and the Gottman Couple Therapy differ significantly in improving self-soothing, marital trust, emotional intimacy, and the emotional bank account of couples?

Method

The present study was applied in purpose and employed a single-case experimental design with pretest, posttest, and a two-month follow-up to compare the effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Gottman Couple Therapy. Due to practical limitations and the inability to fully control confounding variables—particularly conditions related to the COVID-19 pandemic—classical experimental designs were not feasible; therefore, a case-based design was selected as the most appropriate methodological approach. The study population consisted of couples who referred to the Shohada-e Sadat Counseling Center in Tehran in 2021. Participants were selected through convenience sampling following initial screening, attainment of the cutoff score of 7 on the Gottman Emotional Divorce Scale, fulfillment of inclusion criteria, and provision of informed consent. Therapeutic interventions were implemented based on structured protocols of Emotionally Focused Couple Therapy (Johnson, 2012) and Gottman Couple Therapy (Gottman & Gottman, 2013), with each therapy session lasting approximately two hours.

Data were collected using observation, questionnaires, and document review. The research instruments included the Gottman Emotional Divorce

Questionnaire (1994), the Marital Trust Scale developed by Rempel and Holmes (1986), the Personal Assessment of Intimacy in Relationships (PAIR) by Schaefer and Olson (1981), a structured self-soothing intervention based on the Gottman approach, and the Emotional Bank Account index derived from Gottman and Silver’s (2017) observational coding system. The self-soothing intervention consisted of training in diaphragmatic breathing, progressive muscle relaxation, and guided imagery, and its effectiveness was evaluated through changes in dependent variables across study phases. The emotional bank account was assessed through observational coding of couples’ interactions during conflict-focused discussions. Cronbach’s alpha coefficients obtained in the present study indicated acceptable to strong reliability, supporting the psychometric adequacy of the instruments for data analysis.

Results

The study sample consisted of four couples with an equal gender distribution. Participants’ ages ranged from 26 to 39 years, with a mean age of 30.56 years (SD = 4.03). The duration of marriage ranged from 5

to 12 years (M = 7.23, SD = 2.15), and the participants’ socioeconomic status was reported as moderate. In terms of educational level, the majority of participants held a bachelor’s degree. All participants remained in the study throughout the treatment process, and no sample attrition was observed, indicating stable participation and adequate implementation of the therapeutic interventions.

Data analysis revealed that both Emotionally Focused Couple Therapy and Gottman Couple Therapy were effective in improving self-soothing, marital trust, marital intimacy, and emotional bank account among couples. Across all variables, changes from the baseline to the intervention phase were statistically significant, with 100% non-overlapping data indicating clear treatment effects. Although clinical improvements during the intervention phase were limited for some variables, follow-up findings demonstrated increased or sustained therapeutic gains. Comparisons of overall effect sizes and improvement percentages indicated that Emotionally Focused Couple Therapy yielded greater effectiveness than Gottman Couple Therapy across all outcome variables, while both treatment groups demonstrated a satisfactory therapeutic alliance.

Table 1. Mixed Regression Analysis Results for the Emotionally Focused Therapy Group

Variable	Parameter	B	β	SE	t	p	95% CI	
		(Unstandardized)	(Standardized)				Lower	Upper
	Intercept	10.453	—	0.332	31.512	<.001	9.737	11.170
Self-Soothing	Level Change (Phase 1 → 2)	-1.356	-0.923	0.372	-3.671	.003	-2.169	-0.562
	Baseline Trend	-0.511	-0.616	0.129	-3.969	.002	-0.789	0.154
	Trend Change (Phase 1 → 2)	-0.089	-0.080	0.157	-0.567	.581	-0.429	0.251
Marital Trust	Intercept	49.842	—	1.142	43.632	<.001	47.374	52.310
	Level Change (Phase 1 → 2)	11.278	0.765	1.281	8.804	<.001	8.511	14.046
	Baseline Trend	-0.806	-0.273	0.443	-1.818	.092	-1.763	0.152
Marital Intimacy	Trend Change (Phase 1 → 2)	2.106	0.531	0.524	3.884	.002	0.934	3.277
	Intercept	14.086	—	1.328	10.603	<.001	11.216	16.956
	Level Change (Phase 1 → 2)	10.421	0.659	1.490	6.995	<.001	7.202	13.639
Emotional Bank Account	Baseline Trend	1.712	0.541	0.515	3.322	.006	0.599	2.826
	Trend Change (Phase 1 → 2)	-0.812	-0.191	0.631	-1.288	.220	-2.174	0.550
	Intercept	27.014	—	0.904	29.897	<.001	25.062	28.988
	Level Change (Phase 1 → 2)	11.170	0.735	1.013	11.024	<.001	8.981	13.359
	Baseline Trend	-0.381	-0.126	0.351	-1.088	.297	-1.139	0.376
	Trend Change (Phase 1 → 2)	1.731	0.424	0.429	4.037	.001	0.805	2.658

The results of the mixed regression analysis examining changes in the level and trend of the study variables in the Emotionally Focused Therapy (EFT) group are presented in Table 1. The findings indicate that, given the statistically significant level changes

observed across all variable's, Emotionally Focused Therapy was effective in producing short-term (immediate) improvements among couples. Furthermore, considering the significant trend changes observed for all variables except self-

soothing, EFT demonstrated sustained long-term effectiveness over time in improving marital trust,

marital intimacy, and emotional bank account among couples.

Table 2. Mixed Regression Analysis Results for the Gottman Therapy Group

Variable	Parameter	B (Unstandardized)	β (Standardized)	SE	t	p	95% CI Lower	95% CI Upper
Self-Soothing	Intercept	9.835	—	0.350	28.084	<.001	9.078	10.591
	Level Change (Phase 1 → 2)	-0.632	-0.211	0.393	-1.608	.132	-1.480	0.217
	Baseline Trend	-0.115	-0.192	0.136	-0.847	.412	-0.409	0.178
	Trend Change (Phase 1 → 2)	-0.485	-0.603	0.166	-2.917	.012	-0.844	-0.126
Marital Trust	Intercept	45.683	—	0.854	53.503	<.001	43.839	47.528
	Level Change (Phase 1 → 2)	8.107	0.762	0.958	8.467	<.001	6.038	10.175
	Baseline Trend	-0.612	-0.288	0.331	-1.846	.088	-1.327	0.104
	Trend Change (Phase 1 → 2)	1.562	0.547	0.405	3.853	.002	0.686	2.437
Marital Intimacy	Intercept	17.914	—	0.787	22.755	<.001	16.213	19.614
	Level Change (Phase 1 → 2)	7.429	0.720	0.883	8.416	<.001	5.522	9.336
	Baseline Trend	0.288	0.140	0.305	0.942	.363	-0.372	0.948
	Trend Change (Phase 1 → 2)	0.462	0.167	0.374	1.237	.238	-0.345	1.269
Emotional Bank Account	Intercept	21.424	—	0.021	21.002	<.001	19.221	23.628
	Level Change (Phase 1 → 2)	5.144	0.540	1.144	4.497	.001	2.637	7.616
	Baseline Trend	1.252	0.657	0.396	3.163	.007	0.397	2.107
	Trend Change (Phase 1 → 2)	-0.502	-0.196	0.484	-1.036	.319	-1.584	0.544

The results of the mixed regression analysis examining changes in the level and trend of the study variables in the Gottman Therapy group are presented in Table 2. The findings indicate that, given the statistically significant level changes observed for all variables except self-soothing, Gottman Couple Therapy was effective in producing short-term (immediate) improvements among couples. Moreover, considering the significant trend changes observed for self-soothing and marital trust, Gottman Couple Therapy demonstrated long-term effectiveness over time specifically in improving self-soothing and marital trust among couples.

Conclusion

The present study aimed to compare the effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy (EFT) and Gottman Couple Therapy in improving self-soothing, marital trust, emotional intimacy, and emotional bank account among couples. The findings indicated that EFT produced significant short-term improvements across all variables and, with the exception of self-soothing, demonstrated sustained long-term effectiveness in enhancing marital trust, marital intimacy, and emotional bank account. In contrast, Gottman Couple Therapy was effective in the short term for all variables except self-soothing and showed significant long-term effects only on self-soothing

and marital trust. Comparisons of effect sizes further revealed that EFT was more effective than Gottman Couple Therapy in improving couples’ self-soothing abilities (Johnson, 2012; Wiebe & Johnson, 2016; Gottman & Silver, 2017).

These findings can be explained by the central role of emotion regulation in psychological well-being and marital relationship quality (Gottman, 2017). EFT simultaneously focuses on couples’ emotional experiences and interactional patterns, facilitating the identification, acceptance, and processing of primary emotions as well as the repair of attachment bonds (Johnson, 2012). Previous research suggests that EFT enhances emotional awareness, promotes the labeling of complex emotions, and creates a secure emotional environment for self-disclosure, thereby contributing to improved self-soothing, marital trust, and emotional intimacy (Daley et al., 2023; Shokrollahi et al., 2023). Moreover, in cultural contexts where emotional suppression is more prevalent, EFT appears particularly effective by reducing fear of emotional expression (Samadi et al., 2021).

In contrast, Gottman Couple Therapy emphasizes physiological regulation, communication skills training, conflict management, and the strengthening of positive interactions, which plays a significant role in enhancing marital trust and reducing relational tension (Gottman, 1993; Gottman & Gottman, 2015).

However, the skills-based and structured nature of this approach may require more time and practice to achieve deeper emotional change (Gorman, 2017; Gottman et al., 2019). Overall, although both therapeutic approaches are effective in improving key indicators of marital relationships, EFT demonstrates greater effectiveness and durability due to its deeper focus on primary emotions and secure attachment. Given the study's limitations, including a small sample size, single-case design, and short follow-up period, future research is recommended to employ larger experimental designs with extended follow-up intervals and to utilize these findings in the development of integrative and preventive couple therapy interventions.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This study is derived from a doctoral dissertation and was approved by the Ethics Committee of the Islamic Azad University, Semnan Branch, under the ethical approval code IR.IAU.SEMNAN.RIC.1400.025. All participants voluntarily agreed to take part in the study, and they were assured that their information would be kept confidential.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate the supervisor, the advisors, the parents in the study.



مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر بهبود خود آرام‌سازی، اعتماد زناشویی، صمیمیت هیجانی و حساب بانکی عاطفی در زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره

عاطفه خلیلی^۱، اسحق رحیمیان بوگر^۲، مهدی قدرتی میر کوهی^۳، سیاوش طالع پسند^۴

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران. رایانامه: atefekhalili130@gmail.com

۲. دانشیار روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. رایانامه: i_rahimian@semnan.ac.ir

۳. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. رایانامه: mahdi.ghodrati@pnu.ac.ir

۴. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. رایانامه: stalepasand@semnan.ac.ir

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: روابط زناشویی یکی از مهم‌ترین بسترهای تنظیم هیجان، شکل‌گیری اعتماد و تجربه صمیمیت هیجانی است و اختلال در این حوزه‌ها نقش اساسی در تعارضات زوجین دارد. زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن از رویکردهای شواهدمحور و پرکاربرد در بهبود کارکرد رابطه زناشویی هستند. با این حال، پژوهش‌های اندکی اثربخشی این دو رویکرد را به‌طور مقایسه‌ای و هم‌زمان بررسی کرده‌اند.

هدف: این پژوهش باهدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر بهبود خود آرام‌سازی، اعتماد زناشویی، صمیمیت هیجانی و حساب بانکی عاطفی انجام شد.

روش: این پژوهش با استفاده از طرح تجربی موردی انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمامی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شهدای سادات شهر تهران بود که چهار زوج به روش در دسترس انتخاب و تحت مداخلات زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های طلاق عاطفی (گاتمن، ۱۹۹۴)، اعتماد زناشویی (رمپل و هولمز، ۱۹۸۶)، صمیمیت هیجانی (شفر و اولسون، ۱۹۸۱)، حساب بانکی عاطفی (گاتمن و سیلور، ۲۰۱۷) و شاخص خودآرام‌سازی در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری دوماهه گردآوری شد. تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و با استفاده از شاخص تغییر پایا، اندازه اثر، درصد بهبودی و رگرسیون آمیخته به‌منظور بررسی تغییرات سطح و روند متغیرهای وابسته انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد هر دو رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد گاتمن در بهبود خودآرام‌سازی، اعتماد زناشویی، صمیمیت زناشویی و حساب بانکی عاطفی زوجین اثربخش بوده‌اند ($P < 0/05$). نتایج تحلیل دیداری و رگرسیون آمیخته حاکی از آن بود که درمان هیجان‌مدار با ایجاد تغییرات معنادار در سطح تمامی متغیرها، در کوتاه‌مدت اثربخش است و به‌جز خودآرام‌سازی، در بلندمدت نیز موجب بهبود پایدار اعتماد زناشویی، صمیمیت زناشویی و حساب بانکی عاطفی می‌شود. در مقابل، درمان مبتنی بر رویکرد گاتمن در کوتاه‌مدت به‌جز خودآرام‌سازی اثربخش بوده و در بلندمدت تنها در متغیرهای خودآرام‌سازی و اعتماد زناشویی تغییرات معنادار ایجاد کرده است ($P < 0/05$). همچنین مقایسه اندازه اثر و درصد بهبودی کلی نشان داد که اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار نسبت به درمان مبتنی بر رویکرد گاتمن بیشتر است.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که هر دو رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد گاتمن در بهبود خودآرام‌سازی، اعتماد زناشویی، صمیمیت زناشویی و حساب بانکی عاطفی زوجین مؤثر هستند؛ با این حال، زوج‌درمانی هیجان‌مدار از اثربخشی و پایداری بیشتری برخوردار است. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که زوج‌درمانی هیجان‌مدار گزینه‌ای کارآمدتر برای ارتقای عمیق و پایدار روابط زوجین محسوب می‌شود.

استناد: خلیلی، عاطفه؛ رحیمیان بوگر، اسحق؛ قدرتی میر کوهی، مهدی؛ و طالع پسند، سیاوش (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر بهبود خودآرام‌سازی، اعتماد زناشویی، صمیمیت هیجانی و حساب بانکی عاطفی در زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۵، شماره ۱، ۱۶۰-۲۶.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱، ۱۶۰، ۱۴۰۵. DOI: 10.66224/jps.25.160.6



✉ نویسنده مسئول: اسحق رحیمیان بوگر، دانشیار روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. رایانامه: i_rahimian@semnan.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۲۸۹۶۹۱۰۰

مقدمه

ازدواج، به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین و مهم‌ترین رویدادهای زندگی هر فرد، بستری اساسی برای دستیابی به آرامش روانی و احساس خوشبختی فراهم می‌آورد (وانگ و ژائو، ۲۰۲۳). با این حال، به دلیل ماهیت پیچیده، ظریف، پویا و عمیق این پیوند انسانی، زوجین در مسیر زندگی مشترک خود با مسائل و چالش‌های متعددی از جمله تعارضات و تنش‌های زناشویی^۱ مواجه می‌شوند (آپوستولو و وانگ، ۲۰۲۰). در صورتی که زوجین از مهارت‌های لازم برای مدیریت مشاجرات و کشمکش‌ها برخوردار نباشند، این تعارضات می‌تواند به سردی روابط، فرسایش هیجانی و در نهایت جدایی منجر شود (صمدی و همکاران، ۲۰۲۲). آمارهای منتشرشده در زمینه ازدواج و طلاق در بهار سال ۱۴۰۳ نشان می‌دهد که کل ازدواج‌ها و کل طلاق‌ها به ترتیب به ۲۷۴۵۹۶ و ۱۰۸۶۷۳ مورد رسیده‌اند. با بررسی داده‌های ثبت شده مشخص شده که طی این ۷ ماه ابتدایی امسال از هر ۱۰۰ مورد ازدواج در این دوره زمانی حدود ۳۹ مورد به طلاق انجامیده است (سازمان ثبت اسناد کشور، ۱۴۰۴)، هشدار جدی درباره افزایش خطر فروپاشی روابط زوجین و تضعیف بنیان خانواده محسوب می‌شود. از این رو، توجه به عوامل مؤثر بر پایداری و سلامت روابط زناشویی اهمیتی دوچندان می‌یابد (گیرماشفاو، ۲۰۲۲).

در تبیین ماهیت تعارضات زناشویی، گاتمن و سیلور بیان می‌کنند که حدود ۶۹ درصد از تعارضات رابطه‌ای^۲ ماهیتی پایدار و همیشگی دارند؛ به این معنا که به‌طور کامل حذف نمی‌شوند، بلکه نیازمند مدیریت مؤثر هستند. در مقابل، ۳۱ درصد از اختلافات زوجین موقتی و قابل حل تلقی می‌شوند (گاتمن و سیلور، ۲۰۱۷). از این رو، آموزش زوجین برای حفظ رابطه‌ای سالم علی‌رغم وجود تعارضات دائمی و همچنین توانمندسازی آنان در حل تعارضات قابل حل، نقشی اساسی در دستیابی به آرامش زوجین و در پی آن، سلامت جامعه ایفا می‌کند. تعارض میان زوجین اغلب ریشه در ماهیت متقابل روابط همسران و ویژگی‌های شخصیتی منحصر به فرد هر یک از آنان دارد (بدری‌بنام و سمخانی اکبرینه‌زاد، ۲۰۲۵). بر اساس یافته‌های پژوهشی گاتمن، یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم ثبات رابطه، واکنش‌های

فیزیولوژیکی زوجین^۳ هنگام مواجهه با تعارض است؛ به گونه‌ای که در جریان بحث‌های تعارض‌آمیز، افزایش ضربان قلب، بالا رفتن سطح کورتیزول و تشدید تنش جسمانی در هر دو همسر مشاهده می‌شود (تیمونس و همکاران، ۲۰۲۳). این وضعیت می‌تواند احساس فشار شدید و غیرقابل کنترل ایجاد کرده و حتی موجب سرکوب سیستم ایمنی بدن شود. گاتمن این حالت را برانگیختگی فیزیولوژیکی منتشر^۴ می‌نامد (گاتمن، ۲۰۲۰). در شرایط تهدید عاطفی یا جسمانی، الگوهای ناخودآگاه جنگ یا گریز^۵ فعال می‌شوند و تمرکز توجه را به حدی افزایش می‌دهند که فرد دچار تونل بینایی و شنوایی می‌گردد. در این وضعیت، ترشح آدرنالین افزایش یافته، فشار خون بالا می‌رود و جریان خون در دستگاه گوارش و کلیه‌ها کاهش می‌یابد که به برهم خوردن تعادل فیزیولوژیکی منجر می‌شود (گاتمن و همکاران، ۲۰۱۹). در چنین شرایطی، خودآرام‌سازی^۶ به‌عنوان یکی از راهبردهای اساسی تنظیم هیجان، نقش مهمی ایفا می‌کند (گاتمن، ۲۰۲۰). آرام‌سازی از طریق کاهش متابولیسم بدن، کاهش تعداد و شدت انقباضات قلبی، تنظیم تنفس، کاهش ترشح اپی‌نفرین و کنترل فشار خون، تأثیر مستقیمی بر فیزیولوژی بدن داشته و زمینه دستیابی به سلامت روان را فراهم می‌سازد (گاتمن، ۲۰۱۵). آرام‌سازی از هسته‌های مرکزی درمان‌های مرتبط با فشارهای روانی محسوب می‌شود. گاتمن تأکید می‌کند که هنگام افزایش تنش، زوجین باید برای مدت کوتاهی از یکدیگر فاصله بگیرند تا فرآیند آرام‌سازی مؤثر صورت گیرد. این وقفه، برای اثربخشی، باید حداقل ۲۰ دقیقه به طول انجامد؛ چراکه نوراپی‌نفرین، انتقال‌دهنده عصبی اصلی سیستم سمپاتیک، فاقد آنزیم تخریب‌کننده بوده و پاک‌سازی آن از طریق سیستم قلبی-عروقی حدود بیست دقیقه یا بیشتر زمان می‌برد (گاتمن و همکاران، ۲۰۱۹). در این بازه زمانی طلایی، بهره‌گیری از تکنیک‌های آرام‌سازی توصیه می‌شود (باوزین و ویس کرمی، ۱۳۹۷).

در کنار تنظیم هیجانی، اعتماد زناشویی^۷ یکی از ارکان بنیادین روابط صمیمانه محسوب می‌شود. اعتماد، شالوده‌ای است که رابطه را حتی در شرایط دشوار حفظ می‌کند (گارائزینی و همکاران، ۲۰۱۷). اعتماد به‌عنوان باوری قوی نسبت به اعتبار، صداقت و توانمندی شریک زندگی تعریف

5. Fight or Flight Response

6. Self-Soothing

7. Marital Trust

1. Marital Conflicts

2. Perpetual Conflicts

3. Physiological Arousal

4. Diffuse Physiological Arousal

می‌شود که شامل انتظار مطمئن و اتکا به گفته‌ها و رفتارهای او بدون نیاز به آزمون مداوم است (نابر و همکاران، ۲۰۱۸). فقدان اعتماد، زوجین را در برابر آسیب‌های هیجانی آسیب‌پذیر ساخته و فرسایش رابطه را تسریع می‌کند. از دیگر مؤلفه‌های اساسی روابط زناشویی سالم، صمیمیت هیجانی^۱ است که به‌عنوان هسته اصلی روابط عاشقانه شناخته می‌شود (والث و کانستن، ۲۰۱۶). بر اساس نظریه عشق اشترنبرگ، صمیمیت عنصر هیجانی عشق است که شامل احساس نزدیکی، پیوند و اتصال عاطفی میان زوجین می‌شود (توبری، ۲۰۲۰). صمیمیت در بستر روابط میان‌فردی شکل می‌گیرد و پویایی آن تمامی ابعاد رابطه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. صمیمیت هیجانی مستلزم توانایی زوجین در برقراری ارتباط عمیق و در میان گذاشتن طیف کامل هیجان‌های مثبت و منفی با یکدیگر است (جانسن و همکاران، ۲۰۲۶). در صورت نقض نیازهای اساسی رابطه، آسیب عاطفی رخ می‌دهد که پیامد آن تضعیف پیوند زناشویی است. گاتمن برای پیشگیری از این فرسایش، مفهوم حساب بانکی عاطفی^۲ را مطرح می‌کند (گاتمن و سیلور، ۲۰۱۷). بر اساس این مفهوم، زوجین باید در تعاملات روزمره خود سخاوتمندانه به رابطه سرمایه‌گذاری کنند و تنها دریافت‌کننده نباشند (گاتمن، ۲۰۱۵). انباشت تعاملات مثبت، به زوجین امکان می‌دهد در زمان تعارض از ذخایر عاطفی خود بهره‌مند شوند (گاتمن، ۲۰۱۷).

زوج درمانی گاتمن^۳ بر اصلاح و تقویت نقشه‌های عشق، افزایش تعریف و تمجید، کاهش عواطف منفی، آموزش گام‌های مشخص حل مسئله، افزایش واکنش‌های هیجانی کارآمد و مدیریت تعارض‌های غیرقابل حل تأکید دارد (گاتمن، ۲۰۱۹). گاتمن همچنین به شناسایی الگوهای مخرب ارتباطی شامل انتقاد^۴، تحقیر^۵، دفاع‌مندی^۶ و دیوارسنگی^۷ که چهاراسب سوار آخرالزمان^۸ نامیده می‌شوند، پرداخته است (گاتمن، ۲۰۱۷). در مقابل، وی عوامل محافظتی متعددی نظیر پذیرش تأثیر، تلاش برای ترمیم، حساب بانکی عاطفی، آرام‌سازی و مکالمه‌های کاهش استرس را معرفی می‌کند (گاتمن، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش افشارزاده و فهیز (۲۰۲۵)، لیندمن و همکاران (۲۰۲۵)، مهرآبادی و همکاران (۱۴۰۴) و وطن خواه و همکاران (۱۴۰۳) نشان می‌دهند که زوج درمانی مبتنی بر مدل گاتمن با

کاهش تعارضات و افزایش معنادار صمیمیت زناشویی می‌تواند نقش مؤثری در بهبود کیفیت روابط زناشویی ایفا کند. در مقابل، زوج درمانی هیجان‌مدار^۹ که توسط جانسون ارائه شده است، رویکردی یکپارچه مبتنی بر نظریه دلبستگی بزرگسالان، دیدگاه سیستماتیک و اصول انسان‌گرایی است. این رویکرد، هیجان‌ها و الگوهای ارتباطی را عامل اصلی سازمان‌دهنده تعاملات زوجین و محرک تغییر درمانی می‌داند (وی و جانسون، ۲۰۱۶). تأکید زوج درمانی هیجان‌مدار بر سبک‌های دلبستگی ایمن و سازگارانه، از طریق توجه، حمایت و مراقبت متقابل، در جهت ارضای نیازهای هیجانی زوجین است (عابدی نقندر و همکاران، ۱۴۰۱). درمان هیجان‌مدار با ایجاد فضای امن هیجانی، امکان بازسازی پیوندهای عاطفی و ترمیم هویت آسیب‌دیده را فراهم می‌سازد (ولوی و کورن، ۲۰۲۵؛ ژائو و همکاران، ۲۰۲۵). پژوهش‌های موردی نشان داده‌اند که پردازش هیجان‌های پیچیده‌ای مانند خشم و غم می‌تواند به بازسازی معنای رابطه و افزایش انعطاف‌پذیری روانی زوجین منجر شود (ژائو و همکاران، ۲۰۲۵؛ لیو و اسنایدر، ۲۰۲۲). همچنین مطالعات آزمایشی اخیر حاکی از آن است که زوج درمانی هیجان‌مدار با تغییر الگوهای هیجانی ناسازگار و جایگزینی آن‌ها با پاسخ‌های هیجانی سازگار، موجب افزایش خودآگاهی هیجانی و بهبود توانایی بیان احساسات می‌شود (میرزاده زاده و همکاران، ۲۰۲۵؛ شکرالهی و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج پژوهش پیامانی و همکاران (۱۴۰۳) نشان می‌دهد که مداخلات زوج درمانی مبتنی بر مدل گاتمن و آموزش تنظیم هیجان، هر دو با بهبود الگوهای ارتباطی و افزایش صمیمیت زناشویی در زنان متأهل در معرض طلاق همراه بوده‌اند، اما شواهد حاکی از آن است که آموزش تنظیم هیجان در مقایسه با مدل گاتمن، اثربخشی بیشتری در ارتقای کیفیت تعاملات زناشویی دارد.

با وجود پشتوانه نظری و تجربی گسترده برای هر یک از دو رویکرد زوج درمانی گاتمن و هیجان‌مدار، مرور نظام‌مند پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مطالعات مقایسه‌ای اندکی به بررسی هم‌زمان اثربخشی این دو رویکرد بر مجموعه‌ای از متغیرهای کلیدی تنظیم هیجان و کیفیت رابطه زناشویی پرداخته‌اند. به‌ویژه، پژوهش‌هایی که به‌طور یکپارچه تأثیر این دو مداخله را

6. Defensiveness

7. Stonewalling

8. Four Horsemen

9. Emotionally Focused Therapy (EFT)

1. Emotional Intimacy

2. Emotional Bank Account

3. Gottman Couple Therapy

4. Criticism

5. Contempt

فرم رضایت آگاهانه در اختیار آنان گذاشته شد. ۴ زوجی که موافقت خود را اعلام کرده و فرم رضایت‌نامه را امضا نمودند، به‌عنوان نمونه پژوهش وارد فرآیند درمان و مراحل پژوهش شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن سن بین ۲۵ تا ۴۰ سال، مدت‌زمان ازدواج در بازه ۵ تا ۱۵ سال، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روانی حاد یا مزمن (این معیار از طریق مصاحبه بالینی نیمه ساختاریافته توسط درمانگر، بررسی پرونده بالینی مراجعین در مرکز شهدای سادات و خود اظهاری زوجین در جلسه ارزیابی اولیه موردبررسی قرار گرفت) و تأیید وجود تعارض زناشویی از طریق کسب نمره برش ۷ در مقیاس طلاق عاطفی گاتمن بود. در مقابل، معیارهای خروج از مطالعه شامل دریافت هم‌زمان درمان‌های روان‌شناختی موازی و غیبت بیش از دو جلسه در فرآیند درمان تعیین شد. در نهایت ۴ زوج (۸ نفر) وارد فرآیند درمان شدند.

ابزار

پرسش‌نامه طلاق عاطفی گاتمن^۱ (EDQ): پرسشنامه طلاق عاطفی توسط گاتمن در سال ۱۹۹۴ طراحی شده است و به‌منظور سنجش میزان طلاق عاطفی و گسست هیجانی در روابط زناشویی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این ابزار شامل ۲۴ سؤال دوگزینه‌ای (بلی = ۱، خیر = ۰) است که چهار مؤلفه اصلی طلاق عاطفی را ارزیابی می‌کند. این مؤلفه‌ها عبارت‌اند از: حس جدایی از یکدیگر (سوالات ۲، ۳، ۵، ۷، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۲۴)، حس تنهایی (سوالات ۱۳، ۱۴، ۱۹، ۲۰، ۲۱ و ۲۳)، نیاز به هم‌صحبتی (سوالات ۹، ۱۱، ۱۲ و ۲۲) و بی‌حوصلگی و بی‌قراری (سوالات ۱ و ۶). دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۰ تا ۲۴ متغیر است و کسب نمره ۸ و بالاتر نشان‌دهنده قرار داشتن رابطه زناشویی در معرض طلاق عاطفی و وجود نشانه‌های گسست روانی و هیجانی میان زوجین است. روایی و پایایی این ابزار در پژوهش‌های مختلف مورد تأیید قرار گرفته است؛ به‌طوری‌که ضریب پایایی کودر-ریچاردسون در نسخه اصلی پرسشنامه ۰/۹۴ گزارش شده و روایی هم‌گرایی آن در دامنه ۰/۴۹ تا ۰/۸۰ قرار داشته است (گاتمن، ۱۹۹۴). ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در ایران توسط میرزاده کوهشاهی و همکاران (۲۰۱۹) بررسی شد. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد نمره کل مقیاس طلاق عاطفی با آزمون سلامت رابطه همبستگی مثبت و معنادار ($r = 0/69$) و با مقیاس رضایت زناشویی انریچ همبستگی منفی و

بر خودآرام‌سازی، اعتماد زناشویی، صمیمیت هیجانی و حساب بانکی عاطفی بررسی کنند، به‌ویژه در بافت فرهنگی ایران، محدود و پراکنده‌اند. افزون بر این، اغلب مطالعات پیشین تنها بر یک یا دو پیامد رابطه‌ای تمرکز داشته و کمتر به شاخص‌های فیزیولوژیکی-هیجانی تنظیم تنش و سرمایه عاطفی رابطه به‌صورت توأمان توجه کرده‌اند. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر مجموعه‌ای جامع از مؤلفه‌های تنظیم هیجان و کیفیت رابطه زناشویی، می‌تواند خلأ موجود در ادبیات پژوهشی را پوشش داده و با ارائه شواهد تجربی بومی، به غنای دانش کاربردی در حوزه مداخلات زوج‌درمانی بیفزاید. با توجه به مبانی نظری و خلأهای پژوهشی مطرح‌شده، هدف این پژوهش در قالب پرسش زیر مطرح می‌شود: آیا زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن در بهبود خودآرام‌سازی، اعتماد زناشویی، صمیمیت هیجانی و حساب بانکی عاطفی زوجین تفاوت معناداری دارند؟

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش انجام پژوهش با توجه به نوع پژوهش و ماهیت موضوع موردبررسی متفاوت بوده است. پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، از نوع پژوهش موردی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه است. به دلیل عدم امکان حذف یا کنترل کامل متغیرهای مزاحم و مداخله‌گر، از جمله شرایط خاص ناشی از اپیدمی کووید-۱۹، استفاده از طرح‌های آزمایشی کلاسیک امکان‌پذیر نبوده و در نتیجه، روش موردی به‌عنوان مناسب‌ترین رویکرد انتخاب شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی زوجینی بود که در سال ۱۴۰۰ به مرکز شهدای سادات شهر تهران جهت دریافت خدمات مشاوره مراجعه کرده بودند. این مرکز وابسته به قوه قضائیه بوده و زوجینی که به دلیل تعارضات نسبتاً شدید زناشویی به دادگاه مراجعه می‌کردند، در مرحله نخست برای دریافت خدمات مشاوره به مرکز شهدای سلامت ارجاع داده می‌شدند. از میان این مراجعین، ۴ زوج به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به‌صورت در دسترس بود؛ بدین صورت که درمانگر، مراجعین واجد شرایط را در جریان اهداف و روند پژوهش قرارداد و پس از ارائه توضیحات لازم،

^۱. Emotional Divorce Questionnaire

معنادار ($r = -0/42$) در سطح $0/01$ دارد. پایایی درونی نمره کل مقیاس $0/97$ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ $0/78$ محاسبه شد.

خود آرام‌سازی (SS): خود آرام‌سازی در این پژوهش به‌عنوان یک تکنیک مداخله‌ای مبتنی بر رویکرد گاتمن به کار گرفته شد و ابزار پرسش‌نامه‌ای استاندارد ندارد، بلکه به‌صورت یک پروتکل مداخله‌ای ساختارمند اجرا شد. این مداخله طی ۴ هفته و در مجموع ۸ جلسه (دو جلسه در هفته)، هر جلسه به مدت تقریبی ۳۰ دقیقه، انجام گرفت. محتوای مداخله شامل آموزش تنفس عمیق شکمی، آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی، تمرکز بر احساس سنگینی و گرمای عضلات و تصویرسازی ذهنی آرام‌بخش بود که در محیط کنترل‌شده مرکز روان‌شناسی شهدای سادات اجرا شد. به‌منظور همگن‌سازی شرایط پژوهش، از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا پایان مطالعه از تمرین این تکنیک در منزل خودداری کنند. اثربخشی این مداخله از طریق تغییرات ایجادشده در متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارزیابی شد.

پرسشنامه اعتماد زناشویی (MTS): پرسشنامه اعتماد در روابط زناشویی توسط رمپل و هولمز در سال ۱۹۸۶ طراحی شده است و به‌منظور سنجش میزان اعتماد افراد به همسر یا شریک عاطفی خود مورد استفاده قرار می‌گیرد. این ابزار یک پرسشنامه خود‌گزارشی ۱۸ سؤالی است که بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم») نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس دارای چهار مؤلفه اصلی شامل پیش‌بینی‌پذیری (۶ سؤال)، اعتماد (۵ سؤال)، وفاداری (۴ سؤال) و نحوه برخورد یا شیوه مواجهه (۳ سؤال) است. دامنه نمرات پرسشنامه از ۱۸ تا ۱۲۶ متغیر است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر اعتماد زناشویی است. در نسخه اصلی ابزار، پایایی $0/866$ گزارش شده است و ساختار عاملی آن به‌عنوان یک مقیاس چندبعدی مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین در رمپل و هولمز (۱۹۸۶) دارای روایی سازه مناسب بود؛ به‌گونه‌ای که توانایی تمایز بین روابط با سطوح مختلف اعتماد (بالا، متوسط و پایین) را نشان می‌دهد. نتایج تحلیل‌های رگرسیونی و اکتضایی بیانگر آن است که نمرات اعتماد با الگوهای متفاوت اسناددهی در تعاملات زوجین مرتبط

بوده و این روابط مستقل از رضایت زناشویی عمل می‌کنند که نشان‌دهنده روایی افتراقی ابزار است. در مطالعه هنجاریایی و اعتباریایی زرگرباشی و فرهنگی (۱۳۹۷) پایایی کل پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/88$ گزارش کردند و ضرایب پایایی زیرمقیاس‌ها به‌ترتیب برای پیش‌بینی‌پذیری $0/82$ ، اعتماد $0/85$ ، وفاداری $0/84$ و نحوه برخورد $0/69$ به دست آمد. روایی سازه ابزار از طریق تحلیل عامل تأییدی بررسی و تأیید شد؛ به‌طوری‌که شاخص KMO برابر با $0/61$ و چهار عامل استخراج شده در مجموع $35/70$ درصد از واریانس کل را تبیین کردند. شاخص‌های برازش مدل نیز نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل عاملی بودند. همچنین برای این مقیاس، هنجارهای نمرات Z و T برای زوجین شهر تهران تدوین شد؛ به‌گونه‌ای که نمرات T کمتر از ۴۵ نشان‌دهنده اعتماد پایین، ۴۵ تا ۵۵ اعتماد متوسط، ۵۵ تا ۶۵ اعتماد بالا و نمرات بالاتر از ۶۵ بیانگر اعتماد بسیار بالا در روابط زناشویی است. در مجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که پرسشنامه اعتماد در روابط زناشویی از روایی و پایایی مناسب برخوردار بوده و ابزار معتبری برای سنجش اعتماد زناشویی در جمعیت ایرانی محسوب می‌شود. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و $0/84$ به دست آمد.

صمیمیت هیجانی^۳ (PAIR): پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت در روابط توسط شفر و اولسون در سال ۱۹۸۱ طراحی شده است و باهدف سنجش ابعاد مختلف صمیمیت در روابط زوجین به کار می‌رود. این ابزار شامل ۳۶ سؤال است که صمیمیت را در شش بعد ارزیابی می‌کند: صمیمیت عاطفی (سؤالات ۱، ۲، ۱۳، ۱۹، ۲۵ و ۳۱)، صمیمیت اجتماعی (سؤالات ۴، ۸، ۱۶، ۲۰، ۲۶ و ۳۲)، صمیمیت جنسی (سؤالات ۳، ۹، ۱۵، ۲۱، ۲۷ و ۳۳)، صمیمیت عقلانی (سؤالات ۶، ۱۰، ۱۶، ۲۲ و ۲۸ و ۳۶)، صمیمیت تفریحی (سؤالات ۵، ۱۱، ۱۷، ۲۳، ۲۹ و ۳۵) و صمیمیت عمومی (سؤالات ۶، ۱۲، ۱۸، ۲۴، ۳۰ و ۳۶). نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از «هیچ‌وقت» تا «همیشه» (نمره ۱ تا ۵) انجام می‌شود و سؤالات ۱۳، ۲۵ و ۳۱ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره کل پرسشنامه بین ۳۶ تا ۱۸۰ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر صمیمیت در روابط است؛ همچنین دامنه نمرات خرده مقیاس صمیمیت

3. Personal Assessment of Intimacy in Relationships

1. Self-Soothing
2. Marital trust Scale

قابلیت اطمینان انتخاب شد. شاخص‌های استخراج‌شده از این کدگذاری به‌عنوان نمایه عملیاتی حساب بانکی عاطفی در مراحل مختلف پژوهش مورد استفاده قرار گرفت.

روش اجرا: روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که ابتدا یک هفته پیش از آغاز مداخلات درمانی، مرحله پیش‌آزمون به‌منظور ارزیابی وضعیت اولیه متغیرهای پژوهش انجام شد و سپس پروتکل‌های درمانی مبتنی بر زوج‌درمانی هیجان‌مدار (جانسون، ۲۰۱۲) و زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد گاتمن (گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۳) اجرا گردید. این پژوهش در دو بخش محتوایی و اجرایی انجام شد؛ در بخش محتوایی، پروتکل‌های درمانی بر اساس اصول نظری هر دو رویکرد تدوین و پس از انجام اصلاحات لازم، به تأیید اساتید راهنما و مشاور رسید. در بخش اجرایی، پس از غربالگری اولیه و انتخاب نمونه‌های واجد شرایط، پیش‌آزمون اجرا شد و سپس مداخلات درمانی به‌صورت جلسات ساختارمند و هدفمند اعمال گردید؛ به‌گونه‌ای که درنهایت، دو ماه پس از پایان مداخلات درمانی، آزمون پیگیری به‌منظور بررسی پایداری اثرات درمان اجرا شد. تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و با استفاده از شاخص تغییر پایا، اندازه اثر، درصد بهبودی و رگرسیون آمیخته به‌منظور بررسی تغییرات سطح و روند متغیرهای وابسته انجام گرفت. پروتکل درمان هیجان‌مدار در قالب ۹ جلسه برگزار شد که در جدول ۱ محتوای جلسات ارائه شده است.

عاطفی بین ۶ تا ۳۰ است. در نسخه اصلی ابزار، شفر و اولسون (۱۹۸۱) روایی سازه پرسشنامه را از طریق تحلیل عاملی تأییدی تأیید کردند که وجود ساختار شش عاملی صمیمیت را نشان داد و ضرایب پایایی خرده مقیاس‌ها به روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۷۷ گزارش شد. در نسخه هنجاریابی شده ایرانی، روایی هم‌زمان پرسشنامه را از طریق همبستگی با پرسشنامه صمیمیت اُکر و تامپسون (۱۹۸۳) تأیید کرد و پایایی کل ابزار را ۰/۷۸ و پایایی خرده‌مقیاس صمیمیت عاطفی را ۰/۶۳ گزارش نمود (خجسته‌مهر و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسش‌نامه حساب بانکی عاطفی^۱ (EBA): برای سنجش حساب بانکی عاطفی زوجین از پرسشنامه حساب بانکی عاطفی مبتنی بر الگوی گاتمن استفاده شد که بر اساس مفهوم «حساب بانکی عاطفی» مطرح شده توسط گاتمن طراحی شده است (گاتمن و سیلور، ۲۰۱۷). در این پژوهش از سیستم کدگذاری مشاهده‌ای که توسط گاتمن توسعه یافته است، استفاده شد. این سیستم، تعاملات زوجین را بر اساس تلفیق محتوای کلامی، ویژگی‌های صوتی، حالات چهره و رفتارهای غیرکلامی در قالب ۲۰ رمز هیجانی متمایز (مانند تحقیر، خشم، دفاعی، محبت، شوخ‌طبعی، اعتبارسنجی و عاطفه) طبقه‌بندی می‌کند. در این پژوهش، زوجین وارد یک گفت‌وگوی ۱۰ دقیقه‌ای درباره موضوعات تعارض‌برانگیز (مانند امور مالی، فرزندپروری و وظایف خانه) شدند و تعاملات آن‌ها به‌صورت مشاهده‌ای کدگذاری شد. زیرمجموعه‌ای تصادفی از تعاملات برای بررسی

جدول ۱. پروتکل درمان هیجان‌مدار بر مبنای (جانسون، ۲۰۱۲)

جلسه	اهداف	محتوای جلسه	تکالیف
۱	برقراری رابطه درمانی ایمن؛ ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه؛ بررسی تناسب مسئله با درمان؛ شفاف‌سازی اهداف و انتظارات درمان	آشنایی با قوانین جلسات و ایجاد اتحاد درمانی؛ مفروض سازی فضای ایمن مبتنی بر دل‌بستگی؛ بررسی رویدادهای فعال‌کننده اخیر؛ کشف نقاط قوت رابطه؛ گوش دادن فعال به روایت رابطه؛ شناسایی سیر تحولی رابطه؛ بررسی ابعاد هیجانی و شناختی؛ بررسی همسویی اهداف فردی، زوجی و درمانی؛ گمانه‌زنی پیرامون نیازهای دل‌بستگی و موانع صمیمیت، اعتماد و درگیری هیجانی	تکلیف رسمی ندارد؛ تمرکز بر مشاهده الگوهای تعامل و هیجانات غالب در طول هفته
۲	آشکارسازی چرخه تعاملی منفی؛ ارزیابی موانع دل‌بستگی؛ آموزش نقش هیجانات در روابط صمیمانه	تمرکز بر آخرین مشاخره زوج؛ شناسایی راهبردهای دفاعی (خشم، نق‌زدن، اجتناب، یأس)؛ معرفی اصول EFT و نقش تنظیم هیجان؛ توضیح هیجانات اولیه، ثانویه و ابزارهای بررسی جرقه‌های هیجانی، برانگیختگی جسمانی و پاسخ‌های رفتاری؛ شناسایی ترس‌های فاجعه‌آمیز دل‌بستگی (ترس از طرد، رهاشدگی، شکست)	برگزاری یک جلسه فردی کوتاه پیش از جلسه سوم برای تعمیق اتحاد درمانی و بررسی موضوعات غیر قابل طرح در حضور همسر

۱. Emotional Bank Account

جلسه	اهداف	محتوای جلسه	تکالیف
۳	تمرکز بر هیجان‌ات زیر ساختاری؛ آشکارسازی هیجان‌ات ثانویه و اولیه؛ افزایش آگاهی هیجانی زوجین	کاوش هیجان‌ات ثانویه و گذار به هیجان‌ات اولیه؛ اعتباربخشی هیجانی؛ نام‌گذاری جدید هیجان‌ات؛ تمرکز بر نشانه‌های غیر کلامی؛ بررسی باورهای درونی پیرامون خود، دیگری و رابطه؛ استفاده از تکنیک‌های انعکاس، سؤالات فراخواننده و گمانه‌زنی همدلانه؛ شناسایی چرخه‌های معیوب (طلب-فاصله‌گیری-انتقاد-دفاع)	توجه آگاهانه به هیجان‌ات اولیه تجربه‌شده در تعاملات روزمره و ثبت ذهنی آن‌ها
۴	قاب‌دهی مجدد مشکل در قالب چرخه منفی؛ کاهش سرزنش فردی	توصیف نقش اجتماعی هیجان؛ بازتعریف سرزنش، خشم و اجتناب در چارچوب دل‌بستگی؛ معرفی چرخه منفی به عنوان «دشمن مشترک»؛ شدت‌بخشی به عناصر کلیدی چرخه با استفاده از تکرار، تغییر لحن و استعاره	شناسایی موقعیت‌هایی که چرخه منفی فعال می‌شود و نام‌گذاری آن
۵	تعمیق درک ساختار تعامل؛ پذیرش چرخه تعاملی توسط زوج	ردگیری دقیق تعاملات (قدرت، نزدیکی، کنترل، خودمختاری)؛ انعکاس الگوهای تعاملی؛ بررسی اتحاد درمانی و برجسته‌سازی پیشرفت‌ها؛ کمک به زوج برای توصیف عناصر تکرار شونده رابطه	توجه به نقش شخصی هر همسر در فعال‌سازی چرخه
۶	فعال‌سازی ذهنیت مثبت؛ تقویت تعاملات ترمیمی	استفاده از پرسش معجزه‌آسا؛ تمرکز بر ادراک مثبت؛ طراحی تکلیف حیرت‌آور؛ نزدیک‌سازی پاسخ‌های زوج و برجسته‌سازی اشتراک‌ها؛ یادآوری تجارب مثبت گذشته	انجام رفتار یا اقدامی که موجب شگفتی و شادی همسر شود
۷	ابراز نیازهای دل‌بستگی؛ ایجاد پیوند هیجانی مجدد	به زبان آوردن هیجان‌ات اولیه و نیازها؛ برانگیختن هیجانی زوج در مواجهه با تجربه یکدیگر؛ یادآوری هیجان‌ات آغاز رابطه؛ آموزش در دسترس بودن و پاسخگویی هیجانی	تمرین بیان مستقیم نیازهای هیجانی در تعاملات روزمره
۸	تثبیت پاسخ‌های تعاملی جدید؛ قطع الگوهای کهنه	طراحی وقایع اصلاح‌کننده تعامل؛ آموزش بیان واضح نیازها؛ قاب‌دهی مجدد موقعیت‌های تعاملی؛ شدت‌بخشی پاسخ‌های نوین؛ انعکاس چرخه تعاملی جدید	تمرین پاسخ‌های تازه در موقعیت‌های واقعی رابطه
۹	تثبیت تغییرات؛ خودتنظیمی زوج بدون درمانگر	فعال‌سازی چرخه نوین در جلسه؛ برجسته‌سازی تغییرات هیجانی، رفتاری و شناختی؛ کاهش نیاز به درمانگر؛ تقویت احساس کفایت زوج	حفظ و تعمیم الگوهای جدید در زندگی روزمره

زوج‌درمانی گاتمن در قالب ۸ جلسه برگزار شد و هر جلسه درمانی حدود دو ساعت به طول انجامید. در جدول ۲ پروتکل زوج‌درمانی ارائه شده است.

جدول ۲. پروتکل درمان با رویکرد گاتمن (گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۳)

جلسه	اهداف	محتوای جلسه	تکالیف
۱	آشنایی اولیه و ایجاد چارچوب درمان؛ شفاف‌سازی انتظارات و اهداف درمان	بررسی دیدگاه زنان متأهل نسبت به درمان؛ شناسایی ترس‌ها و موانع احتمالی در قبال درمان؛ بررسی مسائل و مشکلات زناشویی از دیدگاه هر یک از زنان متأهل؛ تهیه فهرستی از مشکلات؛ بررسی نحوه ارتباطات متقابل با همسران؛ تسهیل تصمیم‌گیری در خصوص اهداف فردی و درمانی؛ تنظیم قرارداد درمانی؛ توضیح مختصر درباره رویکرد و مراحل درمان گاتمن؛ اجرای پیش‌آزمون (به‌صورت فردی)	تکلیف رسمی ندارد؛ تمرکز بر خود مشاهده‌گری تعاملات زناشویی
۲	تقویت رابطه عشقی و افزایش شناخت زوجین از یکدیگر	آموزش بهبود رابطه عشقی از طریق افزایش شناخت از خود و همسر در حوزه‌های شخصیتی، عاطفی، شناختی، علایق، آرمان‌ها و ارزش‌ها؛ شناخت دنیای هیجانی همسر و درک نگرانی‌ها و دغدغه‌ها؛ گسترش فضای شناختی زوجین از یکدیگر؛ پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌های مربوط، تفسیر نتایج و ارائه بازخورد درمانی	انجام تکلیف عملی مرتبط با افزایش شناخت و توجه به دنیای هیجانی همسر
۳	اصلاح الگوی آغاز تعارض و افزایش تعاملات مثبت	مرور جلسه قبل و بررسی عملی تکالیف؛ بررسی کاربردپذیری راهکارها؛ اجرای Role Play از تعارضات واقعی زندگی؛ بررسی تأثیر آموخته‌ها در روابط زوجین؛ آموزش یکی از رفتارهای مخرب (شروع تند و خشن بحث)؛ آموزش شیوه‌های شروع سالم بحث؛ افزایش محبت، احترام و تعاملات مثبت؛ احیای احساسات مثبت؛ افزایش قدرشناسی و تمرکز بر محاسن همسر؛ بررسی تاریخچه ازدواج و فلسفه زندگی مشترک؛ ارائه پرسش‌نامه مرتبط	اجرای تمرین‌های ارتباطی و ثبت تجربه شروع سالم تعارض

جلسه	اهداف	محتوای جلسه	تکالیف
۴	کاهش رفتارهای مخرب و افزایش مهارت‌های ارتباط مؤثر	مرور جلسه قبل و بررسی تکالیف؛ آموزش و بررسی چهار عامل فروپاشی رابطه (انتقاد، تحقیر و تمسخر، حالت تدافعی، طفره رفتن و بی‌اعتنایی)؛ بررسی این عوامل در روابط زناشویی؛ آموزش مهارت‌های گوش دادن و صحبت کردن مؤثر؛ افزایش صمیمیت؛ آموزش راه‌های جلب توجه و محبت همسر؛ بررسی عوامل ایجادکننده سردی رابطه و راه‌های رفع آن	تمرین مهارت‌های ارتباط مؤثر و کاهش رفتارهای مخرب در تعاملات روزمره
۵	تقویت پذیرش نفوذ همسر و افزایش هوش هیجانی	مرور جلسه قبل و بررسی تکالیف؛ آموزش رفتار مخرب «طغیان کردن» و بررسی آن در روابط زناشویی؛ آموزش اهمیت پذیرش نفوذ همسر؛ مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها؛ احترام به نظرات و احساسات همسر؛ تمرین‌های شناسایی مقاومت در اشتراک قدرت؛ آموزش افزایش هوش عاطفی و پذیرش تسلیم‌شدن	تمرین پذیرش نفوذ همسر در تصمیم‌گیری‌های روزمره
۶	مدیریت تعارضات قابل حل و تنظیم فیزیولوژیکی	مرور جلسه قبل و بررسی تکالیف؛ آموزش نقش زبان بدن در تعارضات؛ بررسی علل زیربنایی اختلافات زناشویی؛ آموزش شیوه‌های حل مشکلات قابل حل؛ شناسایی سبک شروع مشاجره؛ آموزش اقدامات جبرانی؛ توجه به فیزیولوژی فرد در تعارض؛ آموزش تکنیک‌های آرام‌سازی؛ ارائه پرسش‌نامه‌های مربوط	تمرین آرام‌سازی و به‌کارگیری اقدامات جبرانی در تعارضات
۷	مدیریت مشکلات دائمی و تقویت ترمیم رابطه	مرور جلسه قبل و بررسی تکالیف؛ آموزش رفتار مخرب «شکست تلاش برای ترمیم»؛ راه‌های غلبه بر مشکلات دائمی و غیرقابل حل؛ توجه به رؤیاهای معانی پنهان و عمیق تعارضات؛ تمرین کشف رؤیاهای کار روی بن‌بست‌های ارتباطی؛ آموزش خودآرام‌سازی و توافق بر مشکلات غیرقابل حل؛ ارائه پرسش‌نامه	تمرین شناسایی رؤیاهای پنهان و تمرین ترمیم رابطه
۸	خلق معنای مشترک و جمع‌بندی درمان	مرور جلسه قبل و بررسی تکالیف؛ توانمندسازی زنان متأهل برای خلق معنای مشترک در زندگی زناشویی؛ تمرین‌های کشف ارزش‌ها، اهداف، نمادها، نقش‌ها و آیین‌های خانوادگی؛ جمع‌بندی جلسات؛ دریافت بازخورد؛ اجرای پس‌آزمون	تداوم تمرین‌های معنابخش و تثبیت آموخته‌ها

یافته‌ها

در این بخش، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان گزارش می‌شود. نمونه پژوهش شامل ۴ زوج (۸ نفر) بود که از نظر جنسیت به طور برابر توزیع شده بودند؛ به طوری که نیمی از شرکت‌کنندگان مرد و نیمی زن بودند. دامنه سنی افراد بین ۲۶ تا ۳۹ سال قرار داشت و میانگین سنی نمونه برابر با ۳۰/۵۶ سال با انحراف معیار ۴/۰۳ بود. از نظر سطح تحصیلات، (۱ نفر، ۱۲/۵) درصد از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دیپلم و کمتر،

۶۲/۵ درصد دارای مدرک کارشناسی، (۱ نفر، ۱۲/۵) درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد و (۱ نفر، ۱۲/۵) درصد دارای مدرک دکتری و بالاتر بودند. همچنین، بر اساس شاخص‌های گزارش شده، وضعیت اقتصادی-اجتماعی شرکت‌کنندگان در سطح متوسط قرار داشت. مدت زمان ازدواج شرکت‌کنندگان حداقل ۵ سال و حداکثر ۱۲ سال بود و میانگین آن ۷/۲۳ سال با انحراف معیار ۲/۱۵ گزارش شد. شایان‌ذکر است که تمامی شرکت‌کنندگان تا پایان فرایند درمان در پژوهش حضور فعال داشتند و هیچ‌گونه ریزش نمونه در طول اجرای مطالعه مشاهده نشد.

جدول ۳. تحلیل دیداری - استنباطی تغییرات بین موقعیتی درمان هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر رویکرد گاتمن بر بهبود خود آرام‌سازی


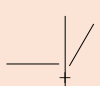
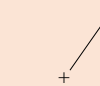


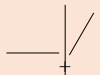
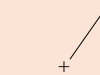

تغییرات بین موقعیتی	شرکت‌کننده ۱	شرکت‌کننده ۲	شرکت‌کننده ۳	شرکت‌کننده ۴
۱- مقایسه موقعیت	B A	B A	B A	B A
۲- تغییرات روند				
۲-۱- تغییر جهت				
۲-۲- اثر وابسته به هدف	مثبت	مثبت	مثبت	مثبت
۲-۳- تغییر ثبات	باثبات به باثبات	باثبات به باثبات	باثبات به باثبات	باثبات به باثبات

تغییرات بین موقعیتی	شرکت کننده ۱	شرکت کننده ۲	شرکت کننده ۳	شرکت کننده ۴
۳-تغییر در سطح				
۳-۱-تغییر نسبی	۷ به ۹	۶ به ۹	۶ به ۹	۸ به ۹/۵
۳-۲-تغییر مطلق	۷ به ۹	۶ به ۹	۸ به ۹	۸ به ۱۰
۳-۳-تغییر میانه	۶/۵ به ۹	۵/۵ به ۹	۷/۵ به ۹	۷/۵ به ۱۰
۴-۳-تغییر میانگین	۶/۲۵ به ۹/۳۳	۹/۲۵ به ۵/۲۵	۷/۲۵ به ۹/۳۳	۷/۲۵ به ۹/۷۵
۴-همپوشی داده‌ها				
۴-۱-درصد داده‌های غیر همپوش (PND)	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪
۴-۲-درصد داده‌های همپوش (POD)	۰٪	٪۰	۰٪	۰٪
۴-۳-شاخص تغییر پایا (RCI)	۳/۲۲	۴/۲۷	۲/۱۷	۶۷/۲
۴-۴-اندازه اثر (ES)	۳/۱۴	۴/۵۵	۲/۱۲	۲/۸۴
۴-۵-درصد بهبودی	۳۳/۰۳	۴۳/۲۴	۲۲/۳۲	۶۴/۲۵
۵-اندازه اثر کلی	۳/۸۴			۲/۴۸
۶-درصد بهبودی کلی	۳۸/۰۷			۲۳/۹۸

بر اساس جدول ۳، میانگین نمره تمام شرکت‌کننده‌های دو روش درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر رویکرد گاتمن، در متغیر خود آرام‌سازی، از مرحله خط پایه به مرحله مداخله کاهش یافته است. همچنین درصد داده‌های غیر همپوش (۱۰۰ درصد) و درصد داده‌های همپوش (۰ درصد) برای هر چهار شرکت‌کننده، نشان می‌دهد که تمام داده‌ها در وضعیت مداخله خارج از محدوده وضعیت خط پایه هستند. مقدار شاخص تغییر پایا مشخص می‌کند که تغییر در نمره متغیر خود آرام‌سازی زوجین، از مرحله خط پایه به مرحله مداخله، از نظر آماری معنادار است. به علاوه، میزان اندازه اثر، بیانگر نقش مؤثر روش‌های درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر

رویکرد گاتمن در خود آرام‌سازی زوجین است. با در نظر گرفتن شاخص درصد بهبودی آزمودنی‌ها و درصد بهبودی کلی، این میزان بهبودی در مرحله مداخله از نظر بالینی معنادار نیست؛ اما این میزان بهبودی بر اساس نمودار ۱ و ۲ در مرحله پیگیری کاهش یافته است؛ بنابراین نتایج نشان می‌دهد هر دو گروه آزمودنی‌ها اتحاد درمانی مناسبی در درمان داشته‌اند. با مقایسه شاخص درصد بهبودی کلی و اندازه اثر کلی آزمودنی‌های دو گروه درمانی، نتایج نشان می‌دهد اثربخشی درمان هیجان‌مدار نسبت به درمان مبتنی بر رویکرد گاتمن در خود آرام‌سازی زوجین بیشتر است.

جدول ۴: تحلیل دیداری - استنباطی تغییرات بین موقعیتی درمان هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر رویکرد گاتمن بر بهبود اعتماد زناشویی

تغییرات بین موقعیتی	شرکت کننده ۱	شرکت کننده ۲	شرکت کننده ۳	شرکت کننده ۴
۱- مقایسه موقعیت	B A	B A	B A	B A
۲- تغییرات روند				
۲-۱-تغییر جهت				
۲-۲- اثر وابسته به هدف	مثبت	مثبت	مثبت	مثبت

تغییرات بین موقعیتی	شرکت کننده ۱	شرکت کننده ۲	شرکت کننده ۳	شرکت کننده ۴
۲- تغییر ثبات	اثبات به باثبات	اثبات به باثبات	اثبات به باثبات	اثبات به باثبات
۳- تغییر در سطح				
۳-۱- تغییر نسبی	۶۲ به ۴۹	۵۹ به ۴۷/۵	۵۴ به ۴۶	۵۲ به ۴۳
۳-۲- تغییر مطلق	۶۱ به ۴۹	۵۸ به ۴۷	۵۳ به ۴۶	۵۲ به ۴۳
۳-۳- تغییر میانه	۶۳ به ۴۹	۶۰ به ۴۷/۵	۵۵ به ۴۵	۵۳ به ۴۳/۵
۳-۴- تغییر میانگین	۶۳ به ۴۸/۶۶	۶۰ به ۴۷/۵	۵۵ به ۴۵	۵۳/۲۵ به ۴۳/۷۵
۴- همپوشی داده‌ها				
۴-۱- درصد داده‌های غیر همپوش (PND)	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪
۴-۲- درصد داده‌های همپوش (POD)	۰٪	۰٪	۰٪	۰٪
۴-۳- شاخص تغییر پایا (RCI)	۸/۷۷	۷/۸۲	۶/۱۲	۶/۴۷
۴-۴- اندازه اثر (ES)	۹/۱۶	۸/۸۷	۵/۹۵	۶/۵۶
۴-۵- درصد بهبودی	۲۹/۴۵	۲۶/۳۱	۲۲/۲۲	۲۱/۷۱
۵- اندازه اثر کلی	۹/۰۱		۶/۲۵	
۶- درصد بهبودی کلی	۲۷/۸۸		۲۱/۹۶	

بر اساس جدول ۴، میانگین نمره تمام شرکت‌کننده‌های دو روش درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر رویکرد گاتمن، در متغیر اعتماد زناشویی، از مرحله خط پایه به مرحله مداخله افزایش یافته است. همچنین درصد داده‌های غیر همپوش (۱۰۰ درصد) و درصد داده‌های همپوش (۰ درصد) برای هر شرکت‌کننده، نشان می‌دهد که تمام داده‌ها در وضعیت مداخله خارج از محدوده وضعیت خط پایه هستند. مقدار شاخص تغییر پایا مشخص می‌کند که تغییر در نمره متغیر اعتماد زناشویی زوجین، از مرحله خط پایه به مرحله مداخله، از نظر آماری معنادار است. به علاوه، میزان اندازه اثر، بیانگر نقش مؤثر روش‌های درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر رویکرد

گاتمن در اعتماد زناشویی زوجین است. با در نظر گرفتن شاخص درصد بهبودی آزمودنی‌ها و درصد بهبودی کلی، این میزان بهبودی در مرحله مداخله از نظر بالینی معنادار نیست؛ اما این میزان بهبودی بر اساس نمودار ۱ و ۲ در مرحله پیگیری افزایش یافته است؛ بنابراین نتایج نشان می‌دهد هر دو گروه آزمودنی‌ها اتحاد درمانی مناسبی در درمان داشته‌اند. با مقایسه شاخص درصد بهبودی کلی و اندازه اثر کلی آزمودنی‌های دو گروه درمانی، نتایج نشان می‌دهد اثربخشی درمان هیجان‌مدار نسبت به درمان مبتنی بر رویکرد گاتمن در اعتماد زناشویی زوجین بیشتر است.

جدول ۵. تحلیل دبداری - استنباطی تغییرات بین موقعیتی درمان هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر رویکرد گاتمن بر بهبود صمیمیت زناشویی

تغییرات بین موقعیتی	شرکت کننده ۱	شرکت کننده ۲	شرکت کننده ۳	شرکت کننده ۴
۱- مقایسه موقعیت	B A	B A	B A	B A
۲- تغییرات روند				
۲-۱- تغییر جهت				
۲-۲- اثر وابسته به هدف	مثبت	مثبت	مثبت	مثبت
۲-۳- تغییر ثبات	بائثبات به باثبات	بائثبات به باثبات	بائثبات به باثبات	بائثبات به باثبات
۳- تغییر در سطح				
۳-۱- تغییر نسبی	۱۸ به ۲۹/۵	۱۹ به ۳۴	۲۰ به ۲۷	۱۸ به ۲۸
۳-۲- تغییر مطلق	۱۸ به ۲۹	۱۹ به ۳۳	۲۰ به ۲۷	۱۸ به ۲۷
۳-۳- تغییر میانه	۱۸ به ۳۰/۵	۱۸/۵ به ۳۸/۵	۲۰ به ۲۷/۵	۱۸ به ۱۹
۳-۴- تغییر میانگین	۱۷/۶۶ به ۳۰/۵	۱۸/۲۵ به ۳۵/۲۵	۱۹/۶۶ به ۲۷/۷۵	۱۷/۷۵ به ۲۸/۷۵
۴- همپوشی داده‌ها				
۴-۱- درصد داده‌های غیر همپوش (PND)	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪
۴-۲- درصد داده‌های همپوش (POD)	٪	٪	٪	٪
۴-۳- شاخص تغییر پایا (RCI)	۹/۹۴	۱۰/۱۸	۸/۴۴	۸/۹۴
۴-۴- اندازه اثر (ES)	۱۰/۱۵	۱۰/۶۷	۸/۲۳	۹/۹۹
۴-۵- درصد بهبودی	۷۲/۶۴	۹۳/۱۵	۴۱/۱۰	۶۱/۹۷
۵- اندازه اثر کلی	۱۰/۴۱		۹/۱۱	
۶- درصد بهبودی کلی	۸۲/۸۹		۵۱/۵۳	

بر اساس جدول ۵، میانگین نمره تمام شرکت‌کننده‌های دوره‌های درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر رویکرد گاتمن، در متغیر صمیمیت زناشویی، از مرحله خط پایه به مرحله مداخله افزایش یافته است. همچنین درصد داده‌های غیر همپوش (۱۰۰ درصد) و درصد داده‌های همپوش (۰ درصد) برای هر چهار شرکت‌کننده، نشان می‌دهد که تمام داده‌ها در وضعیت مداخله خارج از محدوده وضعیت خط پایه هستند. مقدار شاخص تغییر پایا مشخص می‌کند که تغییر در نمره متغیر صمیمیت زناشویی زوجین، از مرحله خط پایه به مرحله مداخله، از نظر آماری معنادار است. به علاوه، میزان اندازه اثر، بیانگر نقش مؤثر روش‌های درمانی هیجان‌مدار و درمان

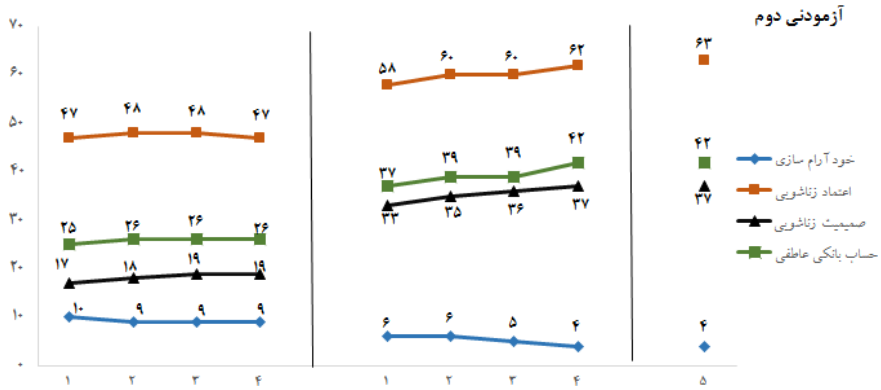
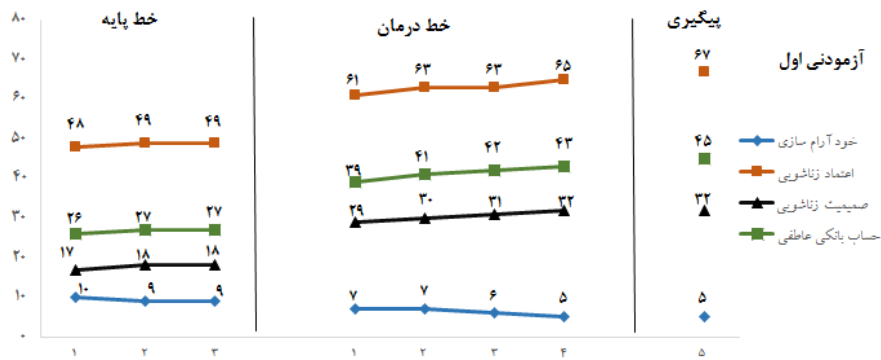
مبتنی بر رویکرد گاتمن در صمیمیت زناشویی زوجین است. با در نظر گرفتن شاخص درصد بهبودی و درصد بهبودی کلی آزمودنی‌ها به‌غیر از (آزمودنی سوم)، این میزان بهبودی در مرحله مداخله از نظر بالینی معنادار است. همچنین این میزان بهبودی بر اساس نمودار ۱ و ۲ در مرحله پیگیری افزایش یافته است؛ بنابراین نتایج نشان می‌دهد هر دو گروه آزمودنی‌ها اتحاد درمانی مناسبی در درمان داشته‌اند. با مقایسه شاخص درصد بهبودی کلی و اندازه اثر کلی آزمودنی‌های دو گروه درمانی، نتایج نشان می‌دهد اثربخشی درمان هیجان‌مدار نسبت به درمان مبتنی بر رویکرد گاتمن در صمیمیت زناشویی زوجین بیشتر است.

جدول ۶. تحلیل دیداری - استنباطی تغییرات بین موقعیتی درمان هیجان مدار و درمان مبتنی بر رویکرد گاتمن بر بهبود حساب بانکی عاطفی

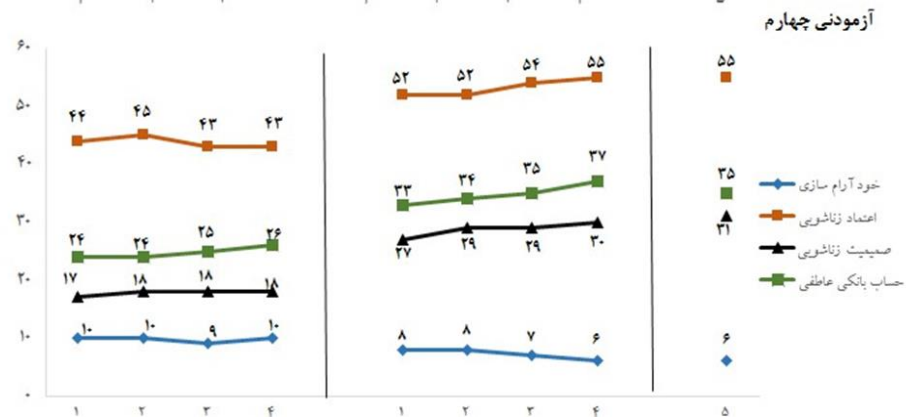
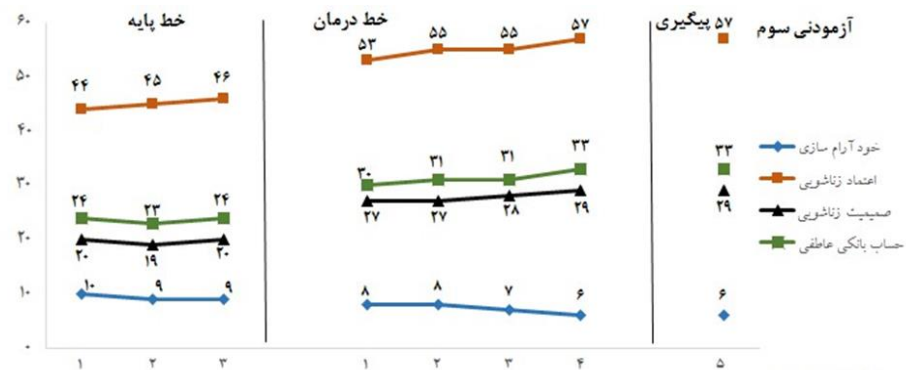
تغییرات بین موقعیتی	شرکت کننده ۱	شرکت کننده ۲	شرکت کننده ۳	شرکت کننده ۴
۱- مقایسه موقعیت	B A	B A	B A	B A
۲- تغییرات روند				
۲-۱- تغییر جهت	مثبت	مثبت	مثبت	مثبت
۲-۲- اثر وابسته به هدف	بائبات به بائبات	بائبات به بائبات	بائبات به بائبات	بائبات به بائبات
۳-۲- تغییر ثبات	۲۷ به ۴۰	۲۶ به ۳۸	۲۴ به ۳۰/۵	۲۵/۵ به ۳۳/۵
۳- تغییر در سطح	۲۷ به ۳۹	۲۶ به ۳۷	۲۴ به ۳۰	۲۶ به ۳۳
۱-۳- تغییر نسبی	۲۷ به ۴۱/۵	۲۶ به ۳۹	۲۴ به ۳۱	۲۴/۵ به ۳۴/۵
۲-۳- تغییر مطلق	۲۶/۶۶ به ۴۱/۲۵	۲۵/۷۵ به ۳۹/۲۵	۲۳/۶۶ به ۲۵/۳۱	۲۴/۷۵ به ۳۴/۷۵
۳-۳- تغییر میانه	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪
۴-۳- تغییر میانگین	۰٪	۰٪	۰٪	۰٪
۴-همپوشی داده‌ها	۸/۵۳	۶/۶۹	۶/۰۲	۵/۹۸
۱-۴- درصد داده‌های غیر همپوش (PND)	۸/۹۴	۷/۸۲	۶/۱۳	۶/۲۸
۲-۴- درصد داده‌های همپوش (POD)	۵۴/۶۸	۵۲/۴۲	۳۲/۰۴	۴۰/۴۰
۳-۴- شاخص تغییر پایا (RCI)	۸/۳۸	۶/۲۰		
۴-۴- اندازه اثر (ES)	۵۳/۵۵	۳۶/۲۲		
۵-۴- درصد بهبودی				
۵- اندازه اثر کلی				
۶- درصد بهبودی کلی				

بر اساس جدول ۶، میانگین نمره تمام شرکت کنندگان دو روش درمانی هیجان مدار و درمان مبتنی بر رویکرد گاتمن، در متغیر حساب بانکی عاطفی، از مرحله خط پایه به مرحله مداخله افزایش یافته است. همچنین درصد داده‌های غیر همپوش (۱۰۰ درصد) و درصد داده‌های همپوش (۰ درصد) برای هر چهار شرکت کننده، نشان می‌دهد که تمام داده‌ها در وضعیت مداخله خارج از محدوده وضعیت خط پایه هستند. مقدار شاخص تغییر پایا مشخص می‌کند که تغییر در نمره متغیر حساب بانکی عاطفی زوجین، از مرحله خط پایه به مرحله مداخله، از نظر آماری معنادار است. به علاوه، میزان اندازه اثر، بیانگر نقش مؤثر روش‌های درمانی هیجان مدار و

درمان مبتنی بر رویکرد گاتمن در حساب بانکی عاطفی زوجین است. با در نظر گرفتن شاخص درصد بهبودی و درصد بهبودی کلی آزمودنی‌ها (به غیر از آزمودنی‌های سوم و چهارم) این میزان بهبودی در مرحله مداخله از نظر بالینی معنادار است. همچنین این میزان بهبودی بر اساس نمودار ۱ و ۲ در مرحله پیگیری افزایش یافته است؛ بنابراین نتایج نشان می‌دهد هر دو گروه آزمودنی‌ها اتحاد درمانی مناسبی در درمان داشته‌اند. با مقایسه شاخص درصد بهبودی کلی و اندازه اثر کلی آزمودنی‌های دو گروه درمانی، نتایج نشان می‌دهد اثربخشی درمان هیجان مدار نسبت به درمان مبتنی بر رویکرد گاتمن در حساب بانکی عاطفی زوجین بیشتر است.



نمودار ۱. نمره آزمودنی‌های اول و دوم در متغیرهای پژوهش



نمودار ۲. نمره آزمودنی‌های سوم و دوم در متغیرهای پژوهش

جدول ۷. یافته‌های تحلیل رگرسیون آمیخته برای متغیرهای پژوهش در گروه درمان هیجان‌مدار

فاصله اطمینان ۹۵٪		P	t	SE	ضریب غیراستاندارد		ضریب استاندارد
حد بالا	حد پایین				حد بالا	حد پایین	
خودآرام سازی							
۱۱/۱۷۰	۹/۷۳۷	۰/۰۰۱	۳۱/۵۱۲	۰/۳۳۲	-	۱۰/۴۵۳	عرض از مبدأ
-۰/۵۶۲	-۲/۱۶۹	۰/۰۰۳	-۳/۶۷۱	۰/۳۷۲	-۰/۹۲۳	-۱/۳۵۶	تغییر سطح از مرحله اول به دوم
۰/۱۱۲	-۰/۷۸۹	۰/۰۰۲	-۳/۹۶۹	۰/۱۲۹	-۰/۶۱۶	-۰/۵۱۱	روند در مرحله اول
۰/۲۵۱	-۰/۴۲۹	۰/۵۸۱	-۰/۵۶۷	۰/۱۵۷	-۰/۰۸۰	-۰/۰۸۹	تغییر روند از مرحله اول به دوم
اعتماد زناشویی							
۵۲/۳۱۰	۴۷/۳۷۴	۰/۰۰۱	۴۳/۶۳۲	۱/۱۴۲	-	۴۹/۸۴۲	عرض از مبدأ
۱۴/۰۴۶	۸/۵۱۱	۰/۰۰۱	۸/۸۰۴	۱/۲۸۱	۰/۷۶۵	۱۱/۲۷۸	تغییر سطح از مرحله اول به دوم
۰/۱۵۲	-۱/۷۶۳	۰/۰۹۲	-۱/۸۱۸	۰/۴۴۳	-۰/۲۷۳	-۰/۸۰۶	روند در مرحله اول
۳/۲۷۷	۰/۹۳۴	۰/۰۰۲	۳/۸۸۴	۰/۵۲۴	۰/۵۳۱	۲/۱۰۶	تغییر روند از مرحله اول به دوم
صمیمیت زناشویی							
۱۶/۹۵۶	۱۱/۲۱۶	۰/۰۰۱	۱۰/۶۰۳	۱/۳۲۸	-	۱۴/۰۸۶	عرض از مبدأ
۱۳/۶۳۹	۷/۲۰۲	۰/۰۰۱	۶/۹۹۵	۱/۴۹۰	۰/۶۵۹	۱۰/۴۲۱	تغییر سطح از مرحله اول به دوم
۲/۸۲۶	۰/۵۹۹	۰/۰۰۶	۳/۳۲۲	۰/۵۱۵	۰/۵۴۱	۱/۷۱۲	روند در مرحله اول
۰/۵۵۰	-۲/۱۷۴	۰/۲۲۰	-۱/۲۸۸	۰/۶۳۱	-۰/۱۹۱	-۰/۸۱۲	تغییر روند از مرحله اول به دوم
حساب بانکی عاطفی							
۲۸/۹۸۸	۲۵/۰۶۲	۰/۰۰۱	۲۹/۸۹۷	۰/۹۰۴	-	۲۷/۰۱۴	عرض از مبدأ
۱۳/۳۵۹	۸/۹۸۱	۰/۰۰۱	۱۱/۰۲۴	۱/۰۱۳	۰/۷۳۵	۱۱/۱۷۰	تغییر سطح از مرحله اول به دوم
۰/۳۷۶	-۱/۱۳۹	۰/۲۹۷	-۱/۰۸۸	۰/۳۵۱	-۰/۱۲۶	-۰/۳۸۱	روند در مرحله اول
۲/۶۵۸	۰/۸۰۵	۰/۰۰۱	۴/۰۳۷	۰/۴۲۹	۰/۴۲۴	۱/۷۳۱	تغییر روند از مرحله اول به دوم

اثربخشی است. همچنین باتوجه به معناداری تغییر روند متغیرها (به غیر از خودآرام سازی)، درمان هیجان‌مدار به صورت بلندمدت و در طول زمان نیز بر حساب بانکی عاطفی، صمیمیت زناشویی و اعتماد زناشویی زوجین اثربخش است.

نتایج تحلیل رگرسیون آمیخته برای بررسی تغییرات در سطح و روند نمرات متغیرهای پژوهش بر اساس درمان هیجان‌مدار در جدول ۷ نشان داده شده است. نتایج نشان می‌دهد، باتوجه به معناداری تغییر سطح تمامی متغیرها، درمان هیجان‌مدار به صورت کوتاه‌مدت (لحظه‌ای) بر روی زوجین

جدول ۸. یافته‌های تحلیل رگرسیون آمیخته برای متغیرهای پژوهش در گروه درمان مبتنی بر رویکرد گاتمن

فاصله اطمینان ۹۵٪		P	t	SE	ضریب غیراستاندارد ضریب استاندارد		
حد بالا	حد پایین						
خود آرام‌سازی							
۱۰/۵۹۱	۹/۰۷۸	۰/۰۰۱	۲۸/۰۸۴	۰/۳۵۰	-	۹/۸۳۵	عرض از مبدأ
۰/۲۱۷	-۱/۴۸۰	۰/۱۳۲	-۱/۶۰۸	۰/۳۹۳	-۰/۲۱۱	-۰/۶۳۲	تغییر سطح از مرحله اول به دوم
۰/۱۷۸	-۰/۴۰۹	۰/۴۱۲	-۰/۸۴۷	۰/۱۳۶	-۰/۱۹۲	-۰/۱۱۵	روند در مرحله اول
-۰/۱۲۶	-۰/۸۴۴	۰/۰۱۲	-۲/۹۱۷	۰/۱۶۶	-۰/۶۰۳	-۰/۴۸۵	تغییر روند از مرحله اول به دوم
اعتماد زناشویی							
۴۷/۵۲۸	۴۳/۸۳۹	۰/۰۰۱	۵۳/۵۰۳	۰/۸۵۴	-	۴۵/۶۸۳	عرض از مبدأ
۱۰/۱۷۵	۶/۰۳۸	۰/۰۰۱	۸/۴۶۷	۰/۹۵۸	۰/۷۶۲	۸/۱۰۷	تغییر سطح از مرحله اول به دوم
۰/۱۰۴	-۱/۳۲۷	۰/۰۸۸	-۱/۸۴۶	۰/۳۳۱	-۰/۲۸۸	-۰/۶۱۲	روند در مرحله اول
۲/۴۳۷	۰/۶۸۶	۰/۰۰۲	۳/۸۵۳	۰/۴۰۵	۰/۵۴۷	۱/۵۶۲	تغییر روند از مرحله اول به دوم
صمیمیت زناشویی							
۱۹/۶۱۴	۱۶/۲۱۳	۰/۰۰۱	۲۲/۷۵۵	۰/۷۸۷	-	۱۷/۹۱۴	عرض از مبدأ
۹/۳۳۶	۵/۵۲۲	۰/۰۰۱	۸/۴۱۶	۰/۸۸۳	۰/۷۲۰	۷/۴۲۹	تغییر سطح از مرحله اول به دوم
۰/۹۴۸	-۰/۳۷۲	۰/۳۶۳	۰/۹۴۲	۰/۳۰۵	۰/۱۴۰	۰/۲۸۸	روند در مرحله اول
۱/۲۶۹	-۰/۳۴۵	۰/۲۳۸	۱/۲۳۷	۰/۳۷۴	۰/۱۶۷	۰/۴۶۲	تغییر روند از مرحله اول به دوم
حساب بانکی عاطفی							
۲۳/۶۲۸	۱۹/۲۲۱	۰/۰۰۱	۲۱/۰۰۲	۰/۰۲۱	-	۲۱/۴۲۴	عرض از مبدأ
۷/۶۱۶	۲/۶۳۷	۰/۰۰۱	۷/۴۹۷	۱/۱۴۴	۰/۵۴۰	۵/۱۴۴	تغییر سطح از مرحله اول به دوم
۲/۱۰۷	۰/۳۹۷	۰/۰۰۷	۳/۱۶۳	۰/۳۹۶	۰/۶۵۷	۱/۲۵۲	روند در مرحله اول
۰/۵۴۴	-۱/۵۸۴	۰/۳۱۹	-۱/۰۳۶	۰/۴۸۴	-۰/۱۹۶	-۰/۵۰۲	تغییر روند از مرحله اول به دوم

درمان مبتنی بر رویکرد گاتمن به صورت بلندمدت و در طول زمان نیز بر خود آرام‌سازی و اعتماد زناشویی زوجین اثربخش است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر بهبود خود آرام‌سازی، اعتماد زناشویی، صمیمیت هیجانی و حساب بانکی عاطفی انجام شد. نتایج نشان می‌دهد، باتوجه به معناداری تغییر سطح تمامی متغیرها، در مان هیجان مدار به صورت

نتایج تحلیل رگرسیون آمیخته برای بررسی تغییرات در سطح و روند نمرات متغیرهای پژوهش بر اساس درمان مبتنی بر رویکرد گاتمن در جدول ۸ نشان داده شده است. نتایج نشان می‌دهد، باتوجه به معناداری تغییر سطح تمامی متغیرها (به‌غیر از خود آرام‌سازی)، درمان مبتنی بر رویکرد گاتمن به صورت کوتاه‌مدت (لحظه‌ای) بر روی زوجین اثربخش است. همچنین، باتوجه به معناداری تغییر روند متغیرهای خود آرام‌سازی و اعتماد زناشویی،

کوتاه‌مدت و باتوجه‌به معناداری تغییر روند متغیرها (به‌غیر از خود آرام‌سازی)، درمان هیجان‌مدار به‌صورت بلندمدت و در طول زمان نیز بر حساب بانکی عاطفی، صمیمیت زناشویی و اعتماد زناشویی زوجین اثربخش است. باتوجه‌به معناداری تغییر سطح تمامی متغیرها (به‌غیر از خود آرام‌سازی)، درمان مبتنی بر رویکرد گاتمن به‌صورت کوتاه‌مدت بر روی زوجین اثربخش است و باتوجه‌به معناداری تغییر روند متغیرهای خود آرام‌سازی و اعتماد زناشویی، درمان مبتنی بر رویکرد گاتمن به‌صورت بلندمدت و در طول زمان نیز بر خود آرام‌سازی و اعتماد زناشویی زوجین اثربخش است. بین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور و درمان مبتنی بر گاتمن بر بهبود خود آرام‌سازی زوجین تفاوت وجود دارد که نشان داده است میزان اندازه اثر، بیانگر نقش مؤثر روش‌های درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر رویکرد گاتمن در خود آرام‌سازی زوجین است همچنین اثربخشی درمان هیجان‌مدار نسبت به درمان مبتنی بر رویکرد گاتمن در خود آرام‌سازی زوجین بیشتر است (جانسون، ۲۰۱۲؛ ویه و جانسون، ۲۰۱۶؛ گاتمن و سیلور، ۲۰۱۷).

نتایج نشان داد که درمان هیجان‌مدار بر خود آرام‌سازی، اعتماد زناشویی، صمیمیت زناشویی و حساب بانکی عاطفی تأثیر دارد. نتایج پژوهش حاضر با مطالعات پیامانی و همکاران (۱۴۰۳)، وطن‌خواه و همکاران (۱۴۰۳)، مهرآبادی و همکاران (۲۰۲۵)، افشارزادا و فهیز (۲۰۲۵)، اقصی و همکاران (۲۰۲۵) و لیندمن و همکاران (۲۰۲۵) به‌نوعی هم‌راستا با نتایج تحقیق در این زمینه بوده است که همگی بر نقش مداخلات هیجان‌محور و ساختارمند در بهبود کیفیت روابط زناشویی تأکید داشته‌اند. در تبیین نتایج به‌دست‌آمده مبنی بر اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر خود آرام‌سازی، اعتماد زناشویی، صمیمیت زناشویی و حساب بانکی عاطفی می‌توان گفت، تنظیم هیجان یکی از مهم‌ترین تکالیف برای سلامتی جسمی و روان‌شناختی به‌ویژه در روابط زناشویی است (گاتمن، ۲۰۱۷). زوج‌درمانی هیجان‌محور در عمل ترکیبی از دو موضوع است؛ اول تمرکز بر این که تجربه‌های هیجانی زوجین در ارتباط با همسرشان چگونه است و دوم این که چگونه این الگوهای تعاملی و هیجانی کیفیت ارتباطاتشان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و شناخت این دو بعد درمان هیجان‌محور، سبب پذیرش خشم به‌عنوان هیجان اولیه و نحوه برخورد و تعامل با این احساس را دوچندان می‌کند (جانسون، ۲۰۱۲).

پردازش عمیق هیجان‌ها و ترمیم پیوندهای دل‌بستگی در EFT می‌تواند مؤلفه‌های اصلی ناگویی خلقی را که شامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر برونگرایانه است، به‌طور مؤثرتر هدف قرار دهد (دایلی و همکاران، ۲۰۲۳). در پژوهش‌های کیفی، EFT بازتاب عاطفی را افزایش می‌دهد و شناسایی و نام‌گذاری هیجان‌های پیچیده مانند خشم، رنج و ترس از طرد را تسهیل می‌کند (شکراللهی و همکاران، ۲۰۲۳). یکی دیگر از یافته‌های قابل‌توجه این پژوهش، نقش فرهنگ و زمینه اجتماعی در شدت و شکل بروز ناگویی خلقی است. فشارهای فرهنگی برای پنهان‌سازی مشکلات زناشویی و ترس از قضاوت اجتماعی ممکن است زنان را به سمت سرکوب عاطفی سوق دهد و این خود مانع ترمیم هیجانی شود (سامدی و همکاران، ۲۰۲۱). در چنین بستری، EFT با فراهم کردن محیطی امن برای مواجهه با هیجان‌های سرکوب‌شده و کاهش ترس از افشای درونیات، درمان اثربخش و کارا مشاهده شد. باتوجه‌به این پایه‌های درمانی است که زوج‌درمانی هیجان‌محور در این پژوهش توانست اثربخشی بهتری در شناخت هیجان‌ها، پیامدهای هیجان‌ها، اهمیت کنترل و در پی آن خود آرام‌سازی زوجین داشته باشد. این روش با تأکید بر مقولات همدلی، خودافشایی، درک عمیق از نیازهای خود و دیگری، پذیرش، بیان افکار و احساسات و ایجاد فضای عاطفی نقش قدرتمندی در افزایش کنترل هیجانی زوج‌ها ایفا می‌کند. درمان هیجان‌محور با اصلاح احساسات و افکار منفی فرد نسبت به خودش از یک‌سو باعث بهبود روابط زوج‌ها می‌شود و از سوی دیگر تماس هیجانی ایمن سبب دل‌بستگی ایمن و در نتیجه کاهش خشم و افزایش توانایی زوجین برای تنظیم هیجان‌ها می‌شود (وییه و جانسون، ۲۰۱۶؛ میرزازاده و همکاران، ۲۰۲۵).

همچنین نتایج نشان داد که درمان گاتمن بر خود آرام‌سازی، اعتماد زناشویی، صمیمیت زناشویی و حساب بانکی عاطفی تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش افشارزاده و فهیز (۲۰۲۵)، لیندمن و همکاران (۲۰۲۵)، مهرآبادی و همکاران (۱۴۰۴) و وطن‌خواه و همکاران (۱۴۰۳) هم‌سو است. در تبیین اثربخشی درمان گاتمن بر خود آرام‌سازی، اعتماد زناشویی، صمیمیت زناشویی و حساب بانکی عاطفی می‌توان گفت، طبق تحقیقات جان گاتمن، یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های کیفیت و ثبات رابطه، پاسخ‌های فیزیولوژیک زوجین در هنگام تعارض است؛ به‌گونه‌ای که

تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی و تمایل به ارائه تصویر مطلوب از خود قرار گیرد، از دیگر محدودیت‌های این مطالعه محسوب می‌شود. از سوی دیگر، بازه زمانی پیگیری نسبتاً کوتاه بوده و بررسی اثرات بلندمدت‌تر مداخلات درمانی در فاصله‌های زمانی طولانی‌تر امکان‌پذیر نبوده است. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با استفاده از طرح‌های آزمایشی و شبه‌آزمایشی با حجم نمونه بیشتر، بهره‌گیری از نمونه‌های متنوع از نظر جنسیت، مدت ازدواج و پایگاه اجتماعی - اقتصادی و به‌کارگیری روش‌های ترکیبی کمی و کیفی انجام شود تا درک عمیق‌تری از فرایندهای تغییر حاصل از زوج‌درمانی هیجان‌مدار و گاتمن فراهم گردد. همچنین توصیه می‌شود اثر این مداخلات در دوره‌های پیگیری بلندمدت‌تر بررسی شده و از شاخص‌های عینی‌تر مانند سنج‌های فیزیولوژیک یا گزارش درمانگر در کنار ابزارهای خودگزارشی استفاده شود. در سطح کاربردی نیز، نتایج این پژوهش می‌تواند مبنایی برای طراحی کارگاه‌های آموزشی پیش از ازدواج و حین زندگی زناشویی، تدوین پروتکل‌های تلفیقی مبتنی بر هیجان‌مدار و گاتمن و آموزش این رویکردها به مشاوران و درمانگران خانواده باشد تا در نهایت به کاهش تعارضات زناشویی، افزایش سرمایه‌های عاطفی و پیشگیری از طلاق عاطفی در جامعه کمک شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه مقطع دکتری با کد اخلاق IR.IAU.SEMNAN.RIC.1400.025 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان است. تمامی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش تمایل داشتند و اطمینان لازم در مورد محرمانگی اطلاعات به آن‌ها داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی است.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و سوم و مشاوره نویسنده چهارم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از زوجینی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

افزایش ضربان قلب، سطح کورتیزول و تنش فیزیولوژیک می‌تواند احساس فشار شدید و غیرقابل کنترل ایجاد کند (گاتمن، ۱۹۹۳؛ گاتمن، ۱۹۹۴). در مان گاتمن با تأکید بر آرام‌سازی فیزیولوژیکی، پردازش تعارض‌ها و پذیرش نقش فردی در تعارض، زمینه خود آرام‌سازی زوجین را فراهم می‌کند (گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۵). همچنین در مان گاتمن با استفاده از نقشه عشق، حساب بانکی عاطفی و آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر، سبب افزایش تعاملات مثبت، کاهش رفتارهای مخرب و در نهایت افزایش اعتماد و صمیمیت زناشویی می‌شود (زرگرباشی و فرهنگ، ۱۳۹۷؛ وطن خواه و همکاران، ۱۴۰۳؛ لیندمن و همکاران، ۲۰۲۵). در پی اثربخشی کمتر زوج‌درمانی گاتمن می‌توان تبیین نمود که برخی مشکلات زوجی به‌طور عمیق‌تری به جذابیت ویژگی‌های زناشویی مرتبط هستند و فقط با رویکردهای درمانی پیچیده‌تر قابل حل هستند و این که زوج‌درمانی گاتمن نیازمند یادگیری و تمرین مهارت‌های متعدد جدید است که این ممکن است نیاز به زمان و تلاش بیشتر برای اثربخشی بهتر داشته باشد (گورمن، ۲۰۱۷؛ گاتمن و همکاران، ۲۰۱۹).

در مجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که هر دو رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن در بهبود شاخص‌های مهم روابط زناشویی اثربخش هستند، اما تفاوت‌های نظری و عملی این دو رویکرد سبب تفاوت در شدت و پایداری اثرات آن‌ها می‌شود؛ به‌گونه‌ای که زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تمرکز عمیق‌تر بر هیجان‌های اولیه و دل‌بستگی ایمن، اثربخشی بیشتری در خود آرام‌سازی، صمیمیت و اعتماد زناشویی نشان داده است، در حالی که زوج‌درمانی گاتمن با تأکید بر مهارت‌آموزی و بازسازی تعاملات مثبت، نقش مهمی در بهبود اعتماد و مدیریت تعارض ایفا می‌کند (جانسون، ۲۰۱۲؛ گاتمن و سیلور، ۲۰۱۷؛ لبو و استنایدر، ۲۰۲۲). پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بوده است؛ از جمله استفاده از روش پژوهش موردی و نمونه‌گیری در دسترس که تنها بر روی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز شهدای سادات شهر تهران انجام شد و این امر تعمیم‌پذیری یافته‌ها به سایر زوجین، شهرها و بافت‌های فرهنگی - اجتماعی متفاوت را با احتیاط مواجه می‌سازد. همچنین حجم نمونه محدود، عدم امکان کنترل کامل متغیرهای مزاحم نظیر شرایط اقتصادی، فشارهای شغلی، تجارب آسیب‌زای قبلی و پیامدهای باقی‌مانده همه‌گیری کووید ۱۹ و اتکای پژوهش به ابزارهای خودگزارشی که ممکن است

References

- Abedi Naqandar, M., Morghazari, M., & Taleghani, A. (2022). The effect of Emotionally Focused Therapy on functional flexibility and death anxiety in patients with coronary heart disease. *Journal of New Ideas in Psychology*, 15(1), 12–16. <http://jnip.ir/article-1-703-fa.html> (in persian).
- Afsharzada, M. S., & Fahiz, M. F. (2025). Effectiveness of Internet-Based Gottman Marriage Enrichment Program on the Differentiation and Attachment Styles of Afghan Couples with Marital Conflicts. Available at SSRN 5175133. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.5175133>
- Apostolou, M., & Wang, Y. (2020). The challenges of keeping an intimate relationship: An evolutionary examination. *Evolutionary Psychology*, 18(3), 1474704920953526. DOI: [10.1177/1474704920953526](https://doi.org/10.1177/1474704920953526)
- Badri Benam, N., & Smkhani Akbarinejhad, H. (2025). The Effectiveness of Compassion-Based Couple Therapy on Marital Conflicts and Emotional Intimacy of Couples of Spouses with Breast Cancer. *Iranian Journal of Breast Diseases*, 18(3), 138-153. [doi:10.61882/ijbd.18.3.8](https://doi.org/10.61882/ijbd.18.3.8)
- Bavazin F, Vieskarami H. (2018). The Effect of Relaxation Techniques on the Reduction of Stress, Sexual Anxiety, Communication Concerns, and Social Concerns in Females with Infertility. *IJNR*; 13 (2):10-16 <http://ijnr.ir/article-1-2012-fa.html> (in persian).
- Garanzini, S., Yee, A., Gottman, J., Gottman, J., Cole, C., Preciado, M., & Jasculca, C. (2017). Results of Gottman method couples therapy with gay and lesbian couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(4), 674–684. <https://doi.org/10.1111/jmft.12276>
- باوزین فاطمه، ویسکرامی حسنی. (۱۳۹۷). اثربخشی تکنیک‌های تن آرامی بر کاهش استرس و کاهش نگرانی‌های جنسی، نگرانی‌های ارتباطی، و نگرانی‌های اجتماعی در زنان نابارور. نشریه پژوهش پرستاری ایران، ۱۳ (۲) ۱۰-۱۶. [doi:http://ijnr.ir/article-1-2012-fa.html](http://ijnr.ir/article-1-2012-fa.html)
- پیامانی، سیده؛ علیپور، احمد؛ مرادی دولیسکانی، مرتضی و صفاری نیا، مجید. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی مدل گاتمن و آموزش تنظیم هیجان مدار بر الگوهای ارتباطی و صمیمیت زناشویی زنان متأهل در معرض طلاق شهر تهران. دست‌آوردهای روان‌شناختی، <https://doi.org/10.22055/psy.2025.48080.3319>
- سازمان ثبت اسناد کشور. ازدواج و طلاق‌های ثبت شده و نسبت ازدواج به طلاق در سال‌های ۸۵-۹۴. برگرفته از ۹۹/۳/۲۵ از: <https://www.tasnimnews.com>
- زرگرباشی، راحله و فرهنگی، عبدالحسن (۱۳۹۷). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اعتماد در روابط زناشویی و رابطه آن با مقیاس قصه عشق با تحلیل عامل تأییدی. فصلنامه روان‌سنجی، ۷(۲۵)، ۱۴۰-۱۳۴. <https://sanad.iau.ir/fa/Article/1112114?FullText=FullText> ext
- خجسته مهر، رضا؛ احمدی قوزلوجه، احمد؛ سودانی، منصور و شیرالی نیا، خدیجه (۱۳۹۴). اثربخشی مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه مدت بر صمیمیت عاطفی و کیفیت زناشویی زوجین. روانشناسی معاصر، ۱۰(۲)، ۲۹-۴۰. <https://bjcp.ir/article-1-896-fa.html>
- عابدی نقدر، منا، مرغزاری، مجتبی، و طالقانی، علیرضا (۱۴۰۱). تأثیر درمان هیجان مدار بر انعطاف‌پذیری کنشی و اضطراب مرگ بیماران عروق کرونر قلب. فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۱۵-۱۶ (۱۲-۱۶). <http://jnip.ir/article-1-703-fa.html>
- مهرآبادی، هانیه؛ کیمیایی، سیدعلی و کارشکی، حسین (۱۴۰۴). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر سبک‌های حل تعارض، خشونت زناشویی و تاب‌آوری خانوادگی زوج‌ها در دوران پاندمی ویروس کووید-۱۹. سبک زندگی اسلامی، ۹(۲)، ۱۵۳-۱۶۵. https://www.islamiilife.com/article_228765.html
- وطن خواه کورنده حمیدرضا، چاه ور زهرا و آزاد یکتا مهراناز. (۱۴۰۳). بررسی اثربخشی زوج درمانی گاتمن بر صمیمیت زناشویی پرستاران شهر تهران در نیمه دوم سال، مجله پزشک و پرستار در رزم، ۱۳(۴۶)، ۳۶-۴۳. https://npwj.m.ajaums.ac.ir/browse.php?mag_id=55&slc_1=fa&sid=1

- Girma Shifaw, Z. (2022). Marital Communication as Moderators of the Relationship between Marital Conflict Resolution and Marital Satisfaction. *The American Journal of Family Therapy*, 1-12. <http://dx.doi.org/10.1080/01926187.2022.2089404>
- Gottman, J. (2020). *The Four Horsemen: Criticism, Contempt, Defensiveness, and Stonewalling*.
- Gottman, J. M. (1993). A theory of marital dissolution and stability. *Journal of family psychology*, 7(1), 57.
- Gottman, J. M. (1994). Why marriage succeed or fail: What you can learn from the break through research to make your marriage last. New York: Simon & Schuster.
- Gottman, J. M., & Gottman, J. S. (2013). Difficulties with clients in Gottman method couples therapy.
- Gottman, J. M., & Silver, N., (2017). *The seven principles for making marriage work*. New York: Random Hous
- Gottman, J. M., Cole, C., & Cole, D. L. (2019). Gottman method couples therapy. In *Encyclopedia of Couple and Family Therapy* (pp. 1319-1328). Cham: Springer International Publishing.
- Gottman, Jm., Julie Schwartz, Gottman. (2015). *Relaxation HOW TO SELF-SOOTHE & CREATE CALM Learn the Simple Methods for Self-Soothing and Reducing Stress*. Seattle, WA 98122. Distributed under license by The Gottman Institute.
- Gurman, A. S. (2017). *Clinical handbook of couple therapy*. New York: The Guilford Press.
- Jiang, H., Wang, L., Zhang, Q., Liu, D. X., Ding, J., Lei, Z., ... & Pan, F. (2015). Family functioning, marital satisfaction and social support in hemodialysis patients and their spouses. *Stress and Health*, 31(2), 166-174. [DOI: 10.1002/smi.2541](https://doi.org/10.1002/smi.2541)
- Johnson, S. M. (2012). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. Routledge.
- Jansen, P., Rahe, M., & Siebertz, M. (2026). Self-love and love in a romantic relationship are partly related. *Discover Psychology*, 6(1), 25. [DOI: 10.1007/s44202-025-00536-z](https://doi.org/10.1007/s44202-025-00536-z)
- Khojasteh Mehr, R., Ahmadi Ghozlojeh, A., Sodani, M., & Shirali Nia, K. (2016). Effectiveness of brief integrative couples counseling on emotional intimacy and marital quality of couples. *Contemporary Psychology*, 10(2), 29-40. <https://bjcp.ir/article-1-896-fa.html> (in persian).
- Lebow, J., & Snyder, D. K. (2022). Couple therapy in the 2020s: Current status and emerging developments. *Family Process*, 61(4), 1359-1385. [doi: 10.1111/famp.12824](https://doi.org/10.1111/famp.12824)
- Lindeman, S. K., Thuen, F., & Zahl-Olsen, R. (2025). Participants' Experiences With the In-Person and Online Gottman Seven Principles Program for Couples Enhancement: A Qualitative Study. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 46(4), e70024. [DOI: 10.1002/anzf.70024](https://doi.org/10.1002/anzf.70024)
- Mehrabadi Haniyeh, Kimiaee Seyed, Ali Kareshki Hossein. (2025). Examining the effectiveness of Gottman model Couple Therapy on conflict resolution styles, marital violence and family resilience in Covid-19 Pandemic era. *Journal of Islamic Lifestyle Centered on Health*, 9(2), 153-165. https://www.islamiilife.com/article_228765.html (in persian).

- Mirzazade, Z., Molazade, J., Hadianfard, H., & Taghavi, M. (2025). The effect of emotionally focused couple therapy (EFCT) on shame and intimacy in couples: a randomized controlled trial (RCT). *BMC psychology*, 13(1), 1111. [doi: 10.1186/s40359-025-03415-3](https://doi.org/10.1186/s40359-025-03415-3)
- Mirzadeh, K. F., Rezaei, A., & Najafi, M. (2019). Construction and validation of emotional divorce scale in Iranian population. *PCP*, 7(1): 53-62. [DOI: 10.32598/jpcp.7.1.53](https://doi.org/10.32598/jpcp.7.1.53)
- Movahedrad, F., Seyed Alitabar, S. H., Mohammadi, A., & Hoseinifard, V. (2023). The Effectiveness of Strength-Based Counseling on the Tendency Toward Marital Infidelity and Self-Compassion of Conflicted Couples. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 11-22. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.5.2.2>
- Naber, Andrew., Stephanie. Payne., Webber, Sheila. (2018). Academy of Management, "Relative Influence of Trustee and Trustor Individual Differences on Peer Trust, *Vancouver*. (August 2018).
- National Organization for Civil Registration. (2020). Registered marriages and divorces and the marriage-to-divorce ratio in the years 2006–2015. Retrieved March 15, 2020, from <https://www.tasnimnews.com>
- Rempel, J. K., Ross, M., & Holmes, J. G. (2001). Trust and communicated attributions in close relationships. *Journal of personality and social psychology*, 81(1), 57. [DOI: 10.1037/0022-3514.81.1.57](https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.1.57)
- Samadi, P., Alipour, Z., Salehi, K., Kohan, S., & Hashemi, M. (2021). The keys to a good and lasting marriage: Exploration of Iranian couple's experiences. *Journal of education and health promotion*, 10(1), 47-54. [doi: 10.4103/jehp.1438_20](https://doi.org/10.4103/jehp.1438_20)
- Schaefer, M. T., & Olson, D. H. (1981). Assessing intimacy: The pair inventory. *Journal of Marital and Family Therapy*, 7(1), 47-60. <https://doi.org/10.1111/j.17520606.1981.tb01351.x>
- Shokrolahi, M. S., Hashem, S. E., Mehrabizadeh Honarmand, M., Zargar, Y., & Naaimi, A. (2023). Effectiveness of emotion-focused therapy on anxiety sensitivity and pain catastrophizing in patients with chronic pain and alexithymia. *ijpn*, 11(3), 46-56.
- Timmons, A. C., Han, S. C., Chaspari, T., Kim, Y., Narayanan, S., Duong, J. B., ... & Margolin, G. (2023). Relationship satisfaction, feelings of closeness and annoyance, and linkage in electrodermal activity. *Emotion*, 23(7), 1815. [doi: 10.1037/emo0001201](https://doi.org/10.1037/emo0001201)
- Tobore, T. O. (2020). Towards a comprehensive theory of love: The quadruple theory. *Frontiers in psychology*, 11, 862. [doi: 10.3389/fpsyg.2020.00862](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00862)
- Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family process*, 55(3), 390-407. [DOI: 10.1111/famp.12229](https://doi.org/10.1111/famp.12229)
- Vallet, H Constant, E., Nandarino, J. L., Christophe, V. (2016). Personal assessment of intimacy in relationships: Validity and measurement invariance across gender. *Revue Euroeenne psychologie appliquee*, 66: 109-116.
- Vatankhahkorande H, Chahru Z, Azad Yekta M.(2025). Investigating the Effectiveness of Gottman Couples Therapy on Marital Intimacy Among Nurses in Tehran in the Second Half of 2024. *NPWJM*; 13 (46):5

<http://npwjm.ajaums.ac.ir/article-1-1081-fa.html>

(in persian).

Wang, X., & Zhao, K. (2023). Partner Phubbing and Marital Satisfaction: The Mediating Roles of Marital Interaction and Marital Conflict. *Social Science Computer Review*, 41(4), 1126-1139.

<https://doi.org/10.1177/08944393211072231>

Woolley, S. R., & Koren, R. (2025). Using the Woolley Motivation Typology to Heal Infidelity With Emotionally Focused Therapy. *European Journal of Mental Health*, 20, 1-10.

<https://doi.org/10.5708/EJMH.20.2025.0035>

Zargarbashi, R., & Farhangi, A. (2018). Psychometric properties of the Marital Trust Scale and its relationship with the Love Story Scale using confirmatory factor analysis. *Quarterly Journal of Psychometrics*, 7(25), 134-140.

<https://sanad.iau.ir/fa/Article/1112114?FullText>

[=FullText](#) (in persian).

Zhao, J., Sohn, A., & Tadros, E. (2025). Disability and infidelity with a cross-cultural couple: An emotionally focused therapy case study. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 24(2), 130-152.

<https://doi.org/10.1080/14779757.2024.2402694>