

بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر سبک‌های حل تعارض، خشونت زناشویی و تاب‌آوری خانوادگی زوجها در دوران پاندمی ویروس کووید-۱۹

هانیه مهرآبادی^۱، سید علی کیمیایی^۲، حسین کارشکی^۳

چکیده

هدف و زمینه: تعارض در هر رابطه زناشویی امری طبیعی محسوب می‌شود اما آنچه یک ازدواج را به پیوندی موفق بدل می‌کند، توانایی زوجها در حل تعارض سازنده، عدم استفاده از خشونت و ارتقا تاب‌آوری در جهت مدیریت بحران‌های زندگی است. لذا هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر سبک‌های حل تعارض، خشونت زناشویی و تاب‌آوری خانواده در دوران همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ است.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش‌شناسی در زمره پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری شامل زوج‌های مراجعه‌کننده به کلینیک‌های پیوند و آفتاب شهرستان نیشابور بود که بر اساس خود اظهاری‌هایشان، با آغاز همه‌گیری ویروس کووید-۱۹، تعارضاتشان به‌شدت افزایش یافته و از خشونت در هنگام بروز تعارضات استفاده می‌کردند. در این مطالعه حجم نمونه ۲۴ نفر (۱۲ زوج) بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه زوج‌درمانی گاتمنی و کنترل گمارده شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه سبک‌های حل تعارض رحیم فرم تجدیدنظر شده (۱۹۹۶)، پرسشنامه تاکتیک‌های حل تعارض (CTS۲) و مقیاس اندازه‌گیری تاب‌آوری خانواده (FRAS) بود. در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۳ و روش آماری تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره انجام شد. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی به روش گاتمن منجر به افزایش کاربرد سبک‌های حل تعارض سازنده و کاهش استفاده از سبک‌های حل تعارض غیر سازنده در زوج‌های گروه آزمایش شده است ($P < 0/01$). بعلاوه این مداخله منجر به کاهش خشونت زناشویی ($P < 0/01$) و افزایش تاب‌آوری خانواده ($P < 0/01$) در زوج‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش، از زوج‌درمانی به شیوه گاتمن می‌توان به‌عنوان روشی مؤثر برای بهبود سبک‌های حل تعارض، کاهش خشونت زناشویی و ارتقا تاب‌آوری خانواده در شرایط بحرانی مانند همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری خانواده، خشونت زناشویی، زوج‌درمانی گاتمن، سبک‌های حل تعارض، همه‌گیری ویروس کووید-۱۹.

۱. کارشناسی ارشد مشاوره، گروه روانشناسی مشاوره و تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

۲. نویسنده مسئول، دانشیار مشاوره، گروه روانشناسی مشاوره و تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران kimiaee@um.ac.ir

۳. دانشیار روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی مشاوره و تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

مقدمه

از زمان اعلام رسمی همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ توسط سازمان بهداشت جهانی، حوزه‌های مختلف زندگی انسان در سراسر دنیا تحت تأثیر این همه‌گیری قرار گرفت (۱). یکی از این حوزه‌ها ثبات و کیفیت روابط اعضای خانواده، مخصوصاً زوج‌ها بود. در شرایط همه‌گیری؛ فشار ناشی از عوامل استرس‌زای خارجی مانند افزایش نرخ بیکاری، مشکلات اقتصادی و کاهش حمایت اجتماعی، رابطه زوجین را تحت تأثیر قرار داد (۲) و باعث تشدید رفتارهای اجتنابی و تعارضات زناشویی شد (۳). پژوهش‌ها حاکی از آن است که افزایش تعارضات زناشویی یکی از پیامدهای منفی همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ بوده است (۴). تعارض در زندگی زناشویی امری طبیعی است و آنچه اهمیت دارد، نحوه حل تعارض و غلبه بر مشکلات است. رحیم^۱ (۱۹۸۳) با استفاده از دو بعد اهمیت دادن به خود و اهمیت دادن به دیگران، پنج سبک حل تعارض^۲ را معرفی کرد. دو سبک حل تعارض یکپارچه و ملزم شده، راهبردهای سازنده حل تعارض هستند و دو سبک مسلط و سبک اجتنابی شیوه‌های غیر سازنده حل تعارض‌اند و سبک مصالحه در نقطه میانی قرار دارد (۵). اگر زوج‌ها بتوانند تعارضات خود را به شیوه‌ای سازنده مدیریت کنند، رضایت، صمیمیت و سازگاری زناشویی افزایش می‌یابد (۶) کاربرد سبک‌های حل تعارض غیرسازنده نیز منجر به کاهش تعهد، کیفیت و رضایت زناشویی (۷، ۸) و افزایش خشونت می‌شود (۹).

افزایش خشونت میان زوج‌ها پدیده‌ای است که هم در اثر کاربرد سبک‌های حل تعارض غیرسازنده و هم از پیامدهای همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ ایجاد می‌شود. در شرایط همه‌گیری، مشکلاتی مانند ترس از بیماری، افزایش زمان باهم بودن زوج‌ها، انزوا و مشکلات اقتصادی، باعث افزایش تعارض

در رابطه زناشویی می‌شوند. در این شرایط اگر زوج‌ها نتوانند تعارضات خود را به‌طور سازنده حل و فصل کنند، این تعارضات به‌سان سوخت برای شعله‌ور شدن آتش خشونت عمل خواهد کرد (۱۲). در اثر استفاده از سبک‌های حل تعارض غیر سازنده مشکلات حل نشده تشدید می‌شوند، زوج‌ها در تنظیم هیجانات و درک پیامد رفتارهای خود ناتوانند (۱۰) و راهبردهایی را به کار می‌گیرند که با خشونت عاطفی و فیزیکی همراه است (۱۱). خشونت زوجی پیامدهای زیان‌باری مانند افسردگی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه و ناسازگاری بازندگی روزمره را به دنبال دارد (۱۳)؛ بنابراین توجه به مؤلفه‌ها و مداخلاتی که بتواند کاربرد سبک‌های حل تعارض سازنده را افزایش و خشونت زناشویی را کاهش دهد، ضروری است.

به نظر می‌رسد یکی از عوامل روان‌شناختی مؤثر در استفاده از سبک‌های حل تعارض سازنده و کاهش خشونت بین زوج‌ها، تاب‌آوری خانواده است (۱۴) زیرا تاب‌آوری خانواده عامل افزایش قدرت تطابق زوج‌ها با رویدادهای استرس‌زا و بهبود کیفیت رابطه است (۱۵). تاب‌آوری خانواده به معنای کاربست الگوهای رفتاری مثبت و بهره‌مندی از حداکثر ظرفیت عملکرد اعضای خانواده در مواجهه با مشکلات است (۱۶). بر مبنای دیدگاه والش عوامل مؤثر در تاب‌آوری خانواده عبارتند از: ۱- باورهای خانوادگی که شامل سه بخش معنا دادن به دشواری‌ها، چشم‌انداز مثبت و تعالی و معنویت است. ۲- الگوی سازمان‌دهی خانواده که شامل سه زیر مخلفه انعطاف‌پذیری، انسجام خانوادگی و بهره‌مندی از منابع اجتماعی- اقتصادی است. ۳- فرایندهای ارتباطی و حل مسئله که شامل سه مخلفه وضوح و شفافیت، تجلی هیجانی باز و حل مسئله جمعی است (۱۷).

در دوران همه‌گیری ویروس کووید-۱۹؛ عوامل مؤثر در تاب‌آوری خانواده می‌توانند در بهبود سبک‌های حل تعارض مؤثر باشند. برای مثال در مواجهه با همه‌گیری، سیستم باور

1. Rahim

2. Conflict Resolution Styles

خانواده به آن‌ها کمک می‌کند که این وضعیت دشوار را به‌عنوان یک شرایط اضطراری تعبیر کنند که در ایجاد آن شخص خاصی مقصر نیست. همچنین تفکر فاجعه‌آمیز را به حداقل برسانند (۱۸). بعلاوه رابطه نزدیک میان اعضای خانواده و برخورداری از حمایت اجتماعی باعث می‌شود که آن‌ها کمتر تحت تأثیر مشکلات قرار بگیرند (۱۵). همچنین گفتگوهای مبتنی بر بیان احساسات در مورد چالش‌های ایجادشده در خانواده و جامعه، امکان ابراز احساسات را فراهم می‌کند (۱۹).

از سوی دیگر عوامل مؤثر در تاب‌آوری خانواده در کاهش خشونت زناشویی نیز مؤثرند (۲۰) زیرا تاب‌آوری عامل کاهنده رفتارهای مشکل‌زا و آسیب‌های روان‌شناختی است و به فرد کمک می‌کند تا در شرایط دشوار به‌طور سازگارانۀ عمل کند (۲۱). افرادی که نمره بالایی در مؤلفه‌های تاب‌آوری خانواده دارند، از نظر عاطفی آرام هستند، می‌توانند شرایط دشوار را تحمل کنند و با استفاده از منابع خود با آن سازگار شوند (۲۲) و در مواجهه با تعارضات، به‌جای اعمال خشونت و سعی در به کرسی نشاندن نظرات خود، می‌توانند با انعطاف‌پذیری نظرات همسر خود را جویا شوند، بر سر مسئله موجود گفتگو نمایند (۲۳).

برای بهبود سبک‌های حل تعارض، کاهش خشونت زوجی و افزایش تاب‌آوری خانواده رویکردهای مختلفی ارائه شده است؛ یکی از این رویکردها، زوج‌درمانی به روش گاتمن^۱ است. این مدل بر اساس نظریه خانه روابط استوار^۲ بناشده و دارای رویکردی تلفیقی و از مبانی نظریه‌های سیستمی، وجودی، رفتاری و هیجان‌محور یاری‌جسته است (۲۴). هدف زوج‌درمانی گاتمن کمک به بازسازی رابطه و تقویت صمیمیت زناشویی است تا از این طریق زوجها بتوانند تعارضات خود را مدیریت کنند و به معنایی مشترک در رابطه خود دست یابند

(۲۵). گاتمن معتقد است که اگر زوجها بتوانند عواطف مثبت را در رابطه خود افزایش دهند و هیجانات منفی کنترل کنند، در موقعیت‌های مشکل‌آفرین می‌توانند بر مشکلاتشان غلبه کنند (۲۶). برای غلبه عواطف مثبت، زوجها باید نقشه عشق خود را طراحی کنند، احترام و تحسین همسر را در خود نهادینه کنند، با یکدیگر بده بستان عاطفی داشته باشند، رابطه‌ای عاشقانه همراه با واکنش‌های هیجانی مثبت با یکدیگر داشته باشند تا بتوانند الگوهای ارتباطی سازنده را شکل دهند و در مواجهه با مشکلات به‌سان یک تیم عمل نمایند. (۲۷).

پژوهش‌های متعددی به بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن و مداخلات آن بر ابعاد مختلف رابطه زوجی پرداخته‌اند برای مثال در مطالعه‌ای پژوهشگران اثربخشی برنامه گروهی مبتنی بر زوج‌درمانی گاتمن را بر تقویت دوستی، مدیریت تعارضات و رضایت از رابطه بررسی کردند؛ نتایج حاصل از پژوهش آنان نشان داد که این برنامه آموزشی موجب افزایش رضایت و دوستی زناشویی و کاهش تعارضات مخرب و استفاده بیشتر از سبک‌های حل تعارض سازنده شده است (۳۳). پژوهش دیگری باهدف بررسی تأثیر زوج‌درمانی گاتمن بر سبک‌های حل تعارض در زوجها تازه ازدواج‌کرده انجام شد که نتایج حاصل از آن بیانگر اثربخشی این رویکرد در ترمیم رابطه حین تعارض و کاهش استفاده از سبک حل تعارض حمله - دفاع بود (۲۷). نتایج پژوهشی دیگر نشان داد که مداخلات درمانی بر اساس رویکرد گاتمن می‌تواند در کاهش رفتارهای مستعد خشونت و تقویت مهارت‌های ارتباطی زوجها مؤثر باشد (۳۵). همچنین پژوهشگران کاربرد چارچوب ارتباطی گاتمن را در روابط صمیمانه بررسی کردند و دریافتند که ضعف در مهارت‌های ارتباطی با خشونت در روابط عاشقانه مرتبط است؛ بنابراین آموزش این مهارت‌ها می‌تواند رویکردی پیشگیرانه در حوزه خشونت باشد (۳۶). یافته‌های مطالعه دیگری در زمینه زوج‌درمانی نشان داد که آموزش مهارت‌های زناشویی بر اساس

1. Gottman Method Couple Therapy

2. Sound relationship house

بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر سبک‌های حل تعارض...

مدل گاتمن به‌طور معناداری پرخاشگری پنهان زنان را کاهش داده و کیفیت روابط زوجی را بهبود می‌بخشد (۳۷ و ۳۸). همچنین محققین نشان دادند که اجرای زوج‌درمانی مبتنی بر گاتمن موجب کاهش فرسودگی زناشویی و افزایش تاب‌آوری زوجین در تعارض می‌شود (۳۹). پژوهشی دیگر به مقایسه دو رویکرد «مدل گاتمن» و «درمان متمرکز بر هیجان» پرداخت و نتایج نشان داد که هر دو رویکرد در کاهش تنهایی و ارتقای تاب‌آوری مؤثر هستند، با این تفاوت که مدل گاتمن در بهبود مهارت‌های ارتباطی و افزایش تاب‌آوری زوجین کارآمدتر عمل کرده است (۴۰). همچنین پژوهشگران با بررسی زوج‌های ناباور نشان دادند که مداخلات مبتنی بر «نظریه خانه روابط استوار» گاتمن با تقویت صمیمیت، دوستی و مدیریت تعارض، به افزایش تاب‌آوری رابطه‌ای و انسجام زناشویی کمک می‌کند. به‌طور کلی، این یافته‌ها بر اهمیت به‌کارگیری مدل گاتمن در ارتقای کیفیت روابط، به‌ویژه در شرایط بحران و تعارضات زناشویی، تأکید دارند (۴۱). در مجموع، شواهد پژوهشی موجود اهمیت کاربرست مدل گاتمن را در مداخلات پیشگیرانه و درمانی روابط زوجی برجسته می‌سازد.

با توجه به مطالب مذکور درباره افزایش زمینه‌های بروز تعارضات زناشویی و به‌تبع آن خشونت در دوران همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ از یک‌سو و تأثیرات مثبت تاب‌آوری خانواده در مواجهه با چالش‌های زندگی و تأثیرات مداخلات زوج‌درمانی گاتمن از سویی دیگر، استفاده از مداخلات درمانی امری ضروری تلقی می‌شود. با این وجود؛ در کشورمان پژوهش‌های اندکی در دوران همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ بر تغییر سبک‌های حل تعارض، کاهش خشونت و تاب‌آوری خانواده انجام شده که این مسئله ضرورت را برای پژوهش در این حوزه ایجاد کرده است. در راستای پر کردن خلاء موجود، پژوهش حاضر باهدف بررسی میزان اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر بهبود سبک‌های حل تعارض، کاهش خشونت و افزایش تاب‌آوری خانواده در

دوران همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری تحقیق شامل زوج‌های مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره خانواده پیوند و آفتاب شهرستان نیشابور در بازه زمانی بهار و تابستان ۱۴۰۰ است که بر اساس خود اظهاری‌هایشان، در دوران همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ به دلیل مواجهه با چالش‌های ایجادشده توسط این ویروس، در زندگی زناشویی خود با مشکلات زیادی مواجه شده بودند. روش نمونه‌گیری این پژوهش، روش غیر احتمالی در دسترس بود. در ابتدا ۲۸ زوج متقاضی با توجه به فراخوان همکاری، در جلسه معارفه شرکت کردند و پس ارائه توضیحات پیرامون اهداف و نحوه برگزاری جلسات، ۱۲ زوج که نمره بالاتری را پرسشنامه (CTS2)، نمره پایین‌تری در مقیاس (FRAS) و خرده مقیاس‌های سبک‌های حل تعارض سازنده؛ در پرسشنامه (ROCI-II) کسب کردند، به‌عنوان نمونه انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱- رضایت آگاهانه ۲- بر اساس مصاحبه و تشخیص مشاوران خانواده این زوج‌ها در دوران همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ با مشکلات عدیده‌ای مواجه شده باشند که منشأ آن‌ها پیامدهای ناشی از همه‌گیری باشد. ۳- طیف سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال ۴- عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی ۵- عدم شرکت در سایر جلسات مشاوره یا برنامه آموزشی دیگر ۶- داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم. ملاک‌های خروج از مطالعه عبارتند از: ۱- بیش از دو جلسه غیبت متوالی ۲- انصراف از ادامه مشارکت در درمان ۳- دریافت هم‌زمان نوع دیگری از روان‌درمانی. ابزارهای گردآوری داده‌ها عبارتند از:

پرسشنامه سبک حل تعارض رحیم فرم تجدیدنظر

شده (ROCI-II): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ توسط رحیم بهمنظور سنجش پنج سبک حل تعارض ایجاد و سپس در سال‌های ۱۹۹۰ و ۱۹۹۶ مورد بازبینی قرار گرفت. پرسشنامه شامل ۲۸ گویه و ۵ خرده مقیاس است که سبک‌های حل تعارض یکپارچه (جمع گویه‌های ۱، ۶، ۷، ۱۷، ۱۸، ۲۴، ۲۶)، مصالحه (جمع گویه‌های ۹، ۱۹، ۲۱، ۲۷)، ملزم شده (مجموع گویه‌های ۲، ۵، ۸، ۱۶، ۲۵، ۲۸)، اجتنابی (جمع گویه‌های ۳، ۴، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۲۴) و مسلط (جمع گویه‌های ۱۰، ۱۲، ۱۵، ۲۰ و ۲۳) را می‌سنجد. سؤالات این پرسشنامه شامل طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) (نمره) نمره‌گذاری می‌شود. نمره هر زیر مقیاس حاصل تقسیم مجموع نمرات گویه‌های آن زیر مقیاس بر تعداد گویه‌های آن است (۶). آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های پرسشنامه رابین ۰/۷۰ تا ۰/۷۵ گزارش شد (۲۸). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس یکپارچه ۰/۸۰، مصالحه ۰/۸۴، ملزم شده ۰/۷۸، اجتنابی ۰/۸۹ و مسلط ۰/۸۲ به دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب این پرسشنامه است.

پرسشنامه تاکتیک‌های حل تعارض (CTS2): پرسشنامه CTS2 نسخه تجدیدنظر شده CTS است که توسط استراوس و همکاران (۱۹۹۶)، در جهت رفع نواقص نسخه اول با ۷۸ گویه ساخته شد. هدف این پرسشنامه بررسی خشونت و راهبردهای حل تعارض زوجها در یک سال گذشته است که شامل مذاکره (روش غیر خشونت‌آمیز حل تعارض)، حمله جسمانی، صدمه/آسیب، پرخاشگری روان‌شناختی و اجبار جنسی (چهار راهبرد خشونت‌آمیز حل تعارض) است (۲۹). در پژوهش حاضر بنا بر هدف پژوهش که سنجش میزان خشونت اعمال شده بر همسر بود، صرفاً از چهار بعد حمله جسمانی، صدمه، پرخاشگری روان‌شناختی و اجبار جنسی استفاده شد. آزمودنی‌ها میزان

توافق خود را در یک طیف ۷ درجه‌ای (از هرگز تا بیش از ۲۰ بار در سال گذشته) مشخص می‌کنند. نمره هر طبقه عبارت است از نقطه میانی دو عددی که در هر طبقه جا دارد برای مثال نمره طبقه شش الی ده بار در سال گذشته، ۸ می‌شود. دامنه همسانی درونی خرده مقیاس‌های این پرسشنامه بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۵ برآورد شد (۲۹). در ایران ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های آن بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۶ گزارش شد (۳۰). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس حمله جسمانی ۰/۸۳، صدمه ۰/۷۷، پرخاشگری روان‌شناختی ۰/۸۵ و اجبار جنسی ۰/۷۶ به دست آمد که این مقدار نشان‌دهنده پایایی مطلوب این پرسشنامه است.

پرسشنامه تاب‌آوری خانواده (FRAS): در پژوهش حاضر از پرسشنامه تاب‌آوری خانواده سیکسی (۲۰۰۵) استفاده شده است. این مقیاس از ۶۶ گویه تشکیل شده که بر اساس طیف چهار درجه‌ای لیکرتی از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۴) نمره‌گذاری می‌شود. در این پژوهش از نمره کل گویه‌ها به‌عنوان نمره تاب‌آوری خانواده استفاده شده است. گویه‌های ۴۸، ۵۷ و ۶۲ نمره‌گذاری معکوس دارند. پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ (۳۱) و در ایران ۰/۹۳ (۳۲) محاسبه شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۰ محاسبه شد که نشانگر پایایی مطلوب این ابزار است.

دوازده جلسه نوددقیقه‌ای، مداخلات زوج‌درمانی گاتمن برای گروه آزمایش به‌صورت دو جلسه در هفته ارائه شد. در این بازه زمانی اعضای گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند و در نوبت درمان قرار گرفتند. پس از اتمام دوره‌های آموزشی از شرکت‌کنندگان همه گروه‌ها خواسته شد مجدداً پرسشنامه‌های سبک‌های حل تعارض، تاکتیک‌های حل تعارض و تاب‌آوری خانواده را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کنند. داده‌ها با استفاده

بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر سبک‌های حل تعارض...

از نرم‌افزار SPSS-23 و روش‌های توصیفی و تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. محتوای جلسات برای

جدول ۱. پروتکل زوج‌درمانی بر اساس نظریه گاتمن (برگرفته از گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۵؛ ترجمه زهراکار و همکاران، ۱۳۹۷)

جلسات	محتوای جلسه
جلسه اول	آشنایی، ایجاد ارتباط و درگیری همدلانه درمانگر با اعضای گروه و اعضا با یکدیگر. مطرح ساختن قوانین گروه از سوی درمانگر. اجرای پیش‌آزمون ارزیابی رابطه، دریافت بازخورد از جلسه.
جلسه دوم	آشنایی زوج‌ها با مفهوم نقشه عشق و توضیح درباره راه‌های بهبود آن
جلسه سوم	افزایش احترام و علاقه به همسر، ارائه توضیحاتی پیرامون راهکارهای افزایش علاقه و محبت و معطوف کردن توجه زوج‌ها به جنبه‌های مثبت یکدیگر برای عمق بخشیدن به رابطه
جلسه چهارم	کمک به زوج برای شناسایی و کاهش چهار سوارکار سرنوشت بر اساس مدل گاتمن شامل انتقاد، تحقیر، رفتار تدافعی و طفره رفتن و بررسی تأثیرات مخرب چهار سوار بر رابطه زوج‌ها
جلسه پنجم	آشنایی زوج‌ها با ویژگی‌های موفق و ناموفق برای ارزیابی رابطه خود و آموختن شیوه کارآمد ارتباط با همسر
جلسه ششم	آموزش مفهوم حساب بانکی عاطفی زوج‌ها و راهکارهای بهبود آن، آموزش مهارت‌های ارتباطی کارآمد
جلسه هفتم	کمک به اعضا در خصوص ریشه‌یابی علل اختلافات و آموزش به اعضا در خصوص نفوذپذیری همسر، بیان کردن تمایل به سهیم شدن در قدرت با یکدیگر، احترام به ایده‌ها و نظرات همسر به جای تحمیل کردن نظرات خود.
جلسه هشتم	آشنا کردن اعضا با تعارض‌ها در زندگی زناشویی و توانایی تفکیک آن‌ها از یکدیگر، آموزش به زوج‌ها در رابطه با انواع تعارض‌ها در زندگی زناشویی (مخرب و سازنده / قابل حل و غیرقابل حل)، کمک به آن‌ها در تفکیک کردن تعارضات از یکدیگر و شناسایی نشانه‌های سرشاخ شدن هنگام بحث برای جلوگیری از اعمال خشونت
جلسه نهم	آموزش مدلی برای مدیریت اختلافات به زوجین در خصوص رفع مشکلات قابل حل و آموزش فنونی در جهت کمک به حل سازنده تعارضات مانند شروع آرام، گوش دادن فعال به همسر، همدلی، آرام‌سازی خود و همسر و ...
جلسه دهم	آموزش حل تعارضات در خصوص تعارضات غیرقابل حل و آموزش فنونی مانند کشف رویاهای خود برای مدیریت مشکلات دائمی
جلسه یازدهم	کمک به زوج‌ها در جهت ایجاد و تقویت سیستم معنایی مشترک
جلسه دوازدهم	آماده‌سازی برای پایان فرایند مداخله. کمک به تداوم آموخته‌های جدید با کمک مرور کلی مطالب و بررسی مشکلات احتمالی زوج‌ها در این مسیر. دریافت بازخورد از زوج‌ها راجع به کیفیت و اثربخشی جلسات درمانی. اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

به ترتیب ۲۸/۰۴ و ۲۹/۱۳ و میانگین سال‌های ازدواج آزمودنی‌ها دو گروه به ترتیب ۴/۳۳ و ۵/۱۷ بود. از مجموع ۲۴ نفر نمونه آماری، ۳۳/۳٪ دارای تحصیلات دیپلم، ۳۷/۵٪ فوق‌دیپلم، ۲۵/۰٪ کارشناسی و ۴/۱٪ دارای تحصیلات در سطح کارشناسی ارشد بودند. شاخص‌های توصیفی متغیرها به تفکیک گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

تحلیل داده‌ها به منظور تعیین اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر بهبود سبک‌های حل تعارض، کاهش خشونت و افزایش تاب‌آوری خانواده در دوران همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ انجام شد. شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر شامل ۲۴ نفر (۱۲ زوج) بودند که در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شده بودند. میانگین سنی در گروه‌های زوج‌درمانی گاتمن و کنترل،

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	آزمون	زوج‌درمانی گاتمن		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
یکپارچه	پیش‌آزمون	۲/۵۰	۰/۷۹	۲/۱۱	۰/۷۵
	پس‌آزمون	۲/۹۳	۰/۹۲	۱/۸۰	۰/۷۰
مصالحه	پیش‌آزمون	۲/۵۶	۰/۶۸	۲/۴۰	۰/۶۰
	پس‌آزمون	۳/۰۰	۱/۰۱	۲/۳۳	۰/۶۶
ملزم	پیش‌آزمون	۲/۵۳	۰/۸۸	۲/۴۷	۰/۸۰
	پس‌آزمون	۲/۸۳	۰/۸۱	۲/۲۹	۰/۵۴
مسلط	پیش‌آزمون	۲/۹۷	۱/۱۵	۲/۹۵	۱/۱۹
	پس‌آزمون	۲/۵۳	۱/۰۲	۳/۰۷	۱/۰۵
اجتناب	پیش‌آزمون	۳/۴۴	۰/۸۰	۳/۶۹	۰/۸۰
	پس‌آزمون	۲/۹۲	۰/۷۰	۳/۶۳	۰/۷۵
روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۳۵/۱۷	۱۸/۵۸	۴۰/۹۲	۲۰/۱۴
	پس‌آزمون	۲۱/۵۰	۱۴/۴۴	۴۶/۰۰	۱۶/۸۶
حمله جسمی	پیش‌آزمون	۲۰/۲۵	۱۱/۹۷	۲۳/۵۸	۱۱/۲۵
	پس‌آزمون	۹/۸۳	۹/۹۶	۲۶/۴۲	۹/۳۲
تحمل جنسی	پیش‌آزمون	۱۵/۲۵	۱۰/۵۲	۲۰/۰۸	۱۱/۸۰
	پس‌آزمون	۵/۹۲	۴/۱۰	۲۰/۵۰	۱۰/۸۰
صدمه	پیش‌آزمون	۶/۴۲	۶/۴۹	۷/۳۳	۸/۰۶
	پس‌آزمون	۱/۸۳	۲/۷۲	۸/۵۰	۸/۵۵
تاب‌آوری خانواده	پیش‌آزمون	۱۲۵/۶۷	۲۲/۸۶	۱۱۹/۴۲	۱۶/۳۸
	پس‌آزمون	۱۴۵/۴۲	۲۳/۱۵	۱۱۷/۰۰	۱۸/۶۳

فرضیه اول: زوج‌درمانی گاتمن استفاده زوج‌ها از سبک‌های حل تعارض سازنده را در گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل افزایش می‌دهد.

جهت پاسخگویی به این فرضیه از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج بررسی مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس نشان داد که این مفروضه محقق شده است ($\text{Box's } M = 17/32, F = 0/87, P > 0/05$). آزمون کرویت بارتلت هم نشان داد که میان متغیرهای وابسته همبستگی‌های متوسط و معناداری وجود دارد ($\text{Bartlett's } = 34/10, df = 14, P < 0/002$).

χ^2). آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که تفاوت میانگین‌های تعدیل شده گروه‌های زوج‌درمانی گاتمن و کنترل در پس‌آزمون از نظر آماری معنادار است ($\text{Wilks} = 0/24, F = 8/15, P < 0/001$). نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی تفاوت‌ها در سبک‌های حل تعارض در جدول ۳ ارائه شده است که نشان می‌دهد در نمرات پس‌آزمون سبک‌های حل تعارض با حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری میان آزمودنی‌های گروه زوج‌درمانی گاتمن و آزمودنی‌های گروه کنترل وجود دارد ($P < 0/01$). بر این اساس فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود.

بررسی اثربخشی زوج درمانی گاتمن بر سبک‌های حل تعارض...

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت سبک‌های حل تعارض در گروه زوج درمانی گاتمن و گروه کنترل

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا
یکپارچه	اثر همپراش	۱/۴۵	۱	۱/۴۵	۲۲/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۵۷
	اثر گروه	۲/۱۴	۱	۲/۱۴	۳۲/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۶۴
مصالحه	اثر همپراش	۶/۲۸	۱	۶/۲۸	۳۹/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۷۰
	اثر گروه	۱/۳۵	۱	۱/۳۵	۸/۴۸	۰/۰۱	۰/۳۳
ملزم	اثر همپراش	۲/۱۶	۱	۲/۱۶	۳۸/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۰
	اثر گروه	۰/۴۵	۱	۰/۴۵	۸/۰۹	۰/۰۱	۰/۳۲
مسلط	اثر همپراش	۵/۹۴	۱	۵/۹۴	۳۶/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۶۸
	اثر گروه	۱/۶۰	۱	۱/۶۰	۹/۷۸	۰/۰۰۶	۰/۳۷
اجتناب	اثر همپراش	۶/۴۰	۱	۶/۴۰	۴۴/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲
	اثر گروه	۱/۰۸	۱	۱/۰۸	۷/۵۲	۰/۰۱	۰/۳۱

فرضیه دوم: زوج درمانی گاتمن به کاهش خشونت زوج ها در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل منجر می شود. جهت پاسخگویی به این فرضیه از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. بررسی مفروضه همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس با آزمون ام. باکس نشان داد که مفروضه همگنی محقق نشده است ($P < ۰/۰۰۴$, $F = ۲/۶۰$, $Box's = ۳۲/۴۷$). بنابراین از نتایج آزمون اثر پیلای استفاده شد که نشان داد تفاوت میانگین‌های تعدیل شده گروه‌های زوج درمانی گاتمن و کنترل در پس آزمون از نظر آماری معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$).

فرضیه دوم: زوج درمانی گاتمن به کاهش خشونت زوج ها در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل منجر می شود. جهت پاسخگویی به این فرضیه از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. بررسی مفروضه همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس با آزمون ام. باکس نشان داد که مفروضه همگنی محقق نشده است ($P < ۰/۰۰۴$, $F = ۲/۶۰$, $Box's = ۳۲/۴۷$). بنابراین از نتایج آزمون اثر پیلای استفاده شد که نشان داد تفاوت میانگین‌های تعدیل شده گروه‌های زوج درمانی گاتمن و کنترل در پس آزمون از نظر آماری معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$).

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت خشونت در گروه زوج درمانی گاتمن و گروه کنترل

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا
روان شناختی	اثر همپراش	۲۳۵۲/۹۹	۱	۲۳۵۲/۹۹	۲۷/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۲۰
	اثر گروه	۱۹۴۷/۵۸	۱	۱۹۴۷/۵۸	۲۲/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۵۶
حمله جسمی	اثر همپراش	۲۰۱/۵۴	۱	۲۰۱/۵۴	۱۴/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۴۵
	اثر گروه	۹۷۷/۵۷	۱	۹۷۷/۵۷	۷۱/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۸۰
تحمیل جنسی	اثر همپراش	۸۰۸/۷۲	۱	۸۰۸/۷۲	۳۲/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۶۴
	اثر گروه	۶۵۴/۰۵	۱	۶۵۴/۰۵	۳۶/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۹
صدمه	اثر همپراش	۱۲۹/۵۶	۱	۱۲۹/۵۶	۱۲/۱۵	۰/۰۰۳	۰/۴۰
	اثر گروه	۱۷۹/۷۳	۱	۱۷۹/۷۳	۱۶/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸

فرضیه سوم: زوج درمانی گاتمن منجر به افزایش تاب آوری خانواده در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل می شود. جهت پاسخگویی به این فرضیه از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج تحلیل جهت بررسی تفاوت‌ها در

فرضیه سوم: زوج درمانی گاتمن منجر به افزایش تاب آوری خانواده در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل می شود. جهت پاسخگویی به این فرضیه از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج تحلیل جهت بررسی تفاوت‌ها در

گروه‌ها یا اندازه تأثیر عضویت گروهی ۰/۵۷ است. بر این اساس فرضیه سوم پژوهش تأیید می‌شود.

یادگیری در جدول ۵ ارائه شده است که نشان می‌دهد که در نمرات پس‌آزمون تاب‌آوری خانواده با حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$). میزان تفاوت نمرات

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت تاب‌آوری خانواده در گروه زوج‌درمانی گاتمن و گروه کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذورات
اثر همپراش	۷۴۵۳/۹۹	۱	۷۴۵۳/۹۹	۶۹/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۷
اثر گروه	۲۹۹۲/۶۵	۱	۲۹۹۲/۶۵	۲۷/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۵۷

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر سبک‌های حل تعارض، خشونت زناشویی زوج‌های ایرانی در دوران همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ بود. مداخلات زوج‌درمانی گاتمنی استفاده زوج‌ها از سبک‌های حل تعارض سازنده را افزایش می‌دهد که با نتایج سایر پژوهش‌ها همسو بود (۲۷ و ۳۳). در تبیین این یافته می‌توان گفت زوج‌ها در طی شرکت در جلسات زوج‌درمانی به شیوه گاتمن، یاد گرفتند که برای مدیریت تعارض به شیوه‌ای سازنده باید عواطف مثبت را افزایش و عواطف منفی را کاهش دهند. بدین منظور زوج‌ها نحوه پردازش تعارضات خود، رسم آناتومی مشاجره، گام‌های مدیریت تعارض، برنامه راپاپورت برای گوینده و شنونده و نحوه آرام‌سازی خود و همسر را آموختند تا بتوانند هنگام بروز تعارض عواطف منفی خود را تا حد امکان کاهش دهند (۳۳). آن‌ها همچنین یاد گرفتند که به کار بردن چهار سوارکار سرنوشت (انتقاد، تحقیر، تدافعی بودن و طفره رفتن) هنگام بروز تعارض، به استفاده از سبک‌های حل تعارض غیرسازنده منجر می‌شود. برای مثال تدافعی بودن و طفره رفتن به سبک حل تعارض اجتنابی منجر می‌شود. بعلاوه کاربرد دو سوار انتقاد و تحقیر، باعث عدم توازن قدرت، افزایش کنترل و تسلط یکی از همسران بر دیگری و استفاده از سبک حل تعارض مسلط استفاده خواهد شد (۳۴). با آموزش نظریه خانه روابط استوار

زوج‌ها به سمت استفاده از سبک‌های حل تعارض کارآمد پیش خواهند رفت تا تعارض میان خود را با بررسی نظر طرف مقابل و تصمیم‌گیری دوجانبه مدیریت کنند، به راه‌حلی مورد توافق دست یابند (۲۷).

یافته دیگر پژوهش حاضر اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر کاهش خشونت بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است (۳۵، ۳۶، ۳۷ و ۳۸). در تبیین این یافته می‌توان گفت که بر اساس مدل زوج‌درمانی گاتمن، وجود اختلاف و هیجانات منفی در زندگی زناشویی امری طبیعی است اما هیجانات منفی نباید از حد خاصی فراتر روند و بر عواطف مثبت غلبه کنند (۳۵). بر اساس نظریه گاتمن، در رابطه زوج‌های آشفته، احترام بین همسران کاهش و چهار سوارکار انتقاد، تحقیر، رفتار تدافعی و طفره رفتن؛ افزایش می‌یابد (۳۸) که باعث شکل‌گیری چرخه‌ای از رفتارهای ارتباطی منفی مانند عدم مدیریت تعارضات، عدم ابراز علاقه و تحسین و ایجاد یا تشدید خشونت می‌شود (۳۵). در جلسات زوج‌درمانی گاتمن، زوج‌ها روش‌های کاهش عواطف منفی، باز پردازش دعوای قدیمی، توجه به ادراک متفاوت دو همسر از یک موقعیت، اعتبار بخشیدن به ادراک یکدیگر، گفتگو در مورد احساسات و نیازهایشان به جای بروز خشم (۳۷)، شناسایی محرک‌ها و زخم‌های هیجانی که سبب اوج‌گیری خشم می‌شوند و همچنین اتخاذ رویکردی ملایم‌تر در پاسخ به همسر خود را

بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر سبک‌های حل تعارض...

آموختند (۳۶). همچنین با آموزش اصول گفتگو، همدلی، افزایش احترام، توجه، قدردانی و کمک به یافتن معناهای مشترک برای رابطه، زمینه را برای بهبود کیفیت رابطه و افزایش صمیمیت مهیا می‌کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که برای کاهش خشونت، بهبود رابطه و افزایش صمیمیت زوجی امری ضروری است (۳۸) بدین ترتیب با جایگزینی شیوه‌های ارتباطی مناسب، زوجها توانستند به‌طور مؤثرتری با یکدیگر ارتباط برقرار کنند، از رفتارهای مخرب بپرهیزند و هیجانات مثبت را در زندگی خود جاری سازند تا خشونت در رابطه آن‌ها کاهش یابد (۳۶).

یافته دیگر پژوهش حاضر، اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر ارتقا تاب‌آوری خانواده بود. این یافته همسو با برآیند نتایج پژوهش‌های پیشین است (۳۹، ۴۰ و ۴۱). به نظر می‌رسد آموزش مفاهیم و مداخلات مدل گاتمن نظیر اولویت قرار دادن خواسته‌ها و نیازهای همسر، روی آوردن به پیشنهادات همسر، حمایت از همسر، محبت، تحسین و قدردانی کردن از همسر و تلاش برای ایجاد اعتماد و تعهد، باعث ایجاد الگوهای تعاملی کارآمدتر و افزایش اتحاد و انسجام زناشویی (یکی از مؤلفه‌های مؤثر بر تاب‌آوری خانواده) می‌شود (۳۹). همچنین با تقسیم تعارضات به دودسته قابل حل و دائمی، آموزش مدیریت تعارضات قابل حل، کشف رویای پنهان پشت تعارضات، استفاده از روش دو حلقه‌ای برای حل مسائل، همسران می‌توانند در راستای حل مسئله، مصالحه و افزایش انعطاف‌پذیری حرکت کنند (۴۱) و بدین‌سان مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری و حل مسئله را بهبود و تاب‌آوری خانواده را ارتقا بخشند. بعلاوه با تأکید گاتمن بر ابراز هیجانات مثبت و منفی و برقراری تعادل میان این احساسات (نسبت ۵ به ۱ هیجانات مثبت به منفی)، آموزش همدلی با موضع طرف مقابل، نشان دادن توجه و علاقه در تعاملات روزمره به یکدیگر، شوخی‌های دوجانبه و تبادل محبت بین خود، می‌توان بر تجلی هیجانی باز (یکی از مؤلفه‌های مؤثر بر تاب‌آوری

خانواده) و به تبع آن بر تاب‌آوری خانواده تأثیری مثبت گذاشت (۴۱). بدین ترتیب با آموزش مفاهیم و مداخلات مربوط به هر مفهوم، زوجها می‌توانند در مواجهه با بحران‌ها به‌سان تیمی هماهنگ عمل نمایند و از خود تاب‌آوری نشان دهند.

محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارتند از اینکه تحصیلات مشارکت‌کنندگان این پژوهش از دیپلم تا کارشناسی ارشد بود. لذا در تعمیم‌یافته‌ها به افراد با تحصیلات کمتر از دیپلم باید با احتیاط عمل شود. همچنین با توجه به انجام نمونه‌گیری در دسترس بوده و انتخاب اعضای نمونه از بین زوج‌های داوطلب درمان، تعمیم نتایج باید با احتیاط انجام شود. با توجه به اجرای پژوهش حاضر در زمان همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ و عنایت به کم بودن تعداد زوج‌های داوطلب دریافت درمان و عدم اجرای مرحله پیگیری، پیشنهاد می‌شود تحقیقات بعدی روی نمونه‌ای با حجم بیشتر انجام گیرد تا قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌ها افزایش یابند. همچنین مرحله پیگیری نیز به پژوهش اضافه شود تا بتوان ثبات داده‌ها را ارزیابی کرد. پیشنهاد می‌شود، اثربخشی این رویکرد در زوج‌هایی با مشکلات خاص (مانند زوج‌های نابارور، زوج‌های آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، زوج‌های مبتلا به بیماری‌های جسمی خاص و...) نیز بررسی شود. بعلاوه نگرش مشارکت‌کنندگان به درمان می‌تواند بر نتیجه درمان مؤثر باشد، اما در پژوهش حاضر نگرش مشارکت‌کنندگان توسط ابزار خاصی موردسنجش قرار نگرفت که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از ابزاری عینی جهت سنجش نگرش و انتظارات مشارکت‌کنندگان نسبت به درمان؛ استفاده شود.

تشکر و قدردانی: از مسئولین کلینیک‌های پیوند و آفتاب شهرستان نیشابور و زوج‌هایی که با مشارکت خود در جلسات درمان، در به ثمر نشستن این پژوهش ما را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

1. Chung GS, Chan XW, Lanier P, Wong PY. Associations between work-family balance, parenting stress, and marital conflicts during COVID-19 pandemic in Singapore. *Journal of Child and Family Studies*. 2023;32(1): 132-144.
2. Liu H, Hsieh N. Marital status and happiness during the COVID-19 pandemic. *Journal of Marriage and Family*. 2024;86(2):473-493.
3. Pietromonaco PR, Overall NC. Applying relationship science to evaluate how the COVID-19 pandemic may impact couples' relationships. *American Psychologist*. 2021;76(3):438-450.
4. Martin LN, Giff ST, Ribeiro S, Fyffe S, Renshaw KD. Changes in relationship quality in the COVID-19 pandemic: Associations with pandemic stressors and couple communication. *The American Journal of Family Therapy*. 2024;52(2):176-192.
5. Rahim MA. Toward a theory of managing organizational conflict. *International journal of conflict management*. 2002;13(3):206-235.
6. Ünal Ö, Akgün S. Conflict resolution styles as predictors of marital adjustment and marital satisfaction: An actor-partner interdependence model. *Journal of Family Studies*. 2022;28(3):898-913.
7. Emami P, Ghodsi P, Mirhashemi M, Abolma'ali Alhoseini Kh. Relationship between early maladaptive schemas and marital quality Mediated by Conflict Resolution Strategies in Married Women. *Journal of Disability Studies*. 2021;11(1):1-9. (Persian)
8. Zare M, Taghavi MR, Aflakseir A. Predicting of marital commitment based on couples' conflict resolution styles, self-compassion and satisfaction of basic psychological needs. *Clinical psychology studies*. 2023;15(50):1-36. (Persian)
9. Spencer CM, Stith SM, Cafferky B. What puts individuals at risk for physical intimate partner violence perpetration? A meta-analysis examining risk markers for men and women. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2022;23(1):36-51.
10. Bonache H, Gonzalez-Mendez R, Krahé B. Adult attachment styles, destructive conflict resolution, and the experience of intimate partner violence. *Journal of interpersonal violence*. 2019;34(2):287-309.
11. Aguilera-Jiménez N, Rodríguez-Franco L, Rohlf-Domínguez P, Alameda-Bailén JR, Paíno-Quesada SG. Relationships of adolescent and young couples with violent behaviors: Conflict resolution strategies. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(6):3201.
12. Kourti A, Stavridou A, Panagouli E, Psaltopoulou T, Spiliopoulou C, Tsolia M, Sergeantanis TN, Tsitsika A. Domestic violence during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Trauma, violence, & abuse*. 2023;24(2):719-745.
13. Cirici Amell R, Soler AR, Cobo J, Soldevilla Alberti JM. Psychological consequences and daily life adjustment for victims of intimate partner violence. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2023;58(1):6-19.
14. McKinley CE, Theall KP. Weaving Healthy Families Program: Promoting resilience while reducing violence and substance use. *Research on social work practice*. 2021;31(5):476-492.
15. Prime H, Wade M, Browne DT. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American psychologist*. 2020;75(5):631-643.
16. Walsh F. Strengthening family resilience. Guilford publications; 2015.
17. Walsh F. Family resilience: A framework for clinical practice. *Family process*. 2003;42(1):1-8.
18. Cihan H, Var EC. Developing a model on the factors affecting family resilience in the COVID-19 pandemic: Risk and protective factors. *Current Psychology*. 2023;42(23):20259-20274.
19. Eales L, Ferguson GM, Gillespie S, Smoyer S, Carlson SM. Family resilience and psychological distress in the COVID-19 pandemic: A mixed methods study. *Developmental Psychology*. 2021;57(10):1563-1581.
20. Koohboomi ZH, Ghamari M, Hosseini S. Predicting domestic violence against women during coronavirus quarantine based on cognitive flexibility: The mediating role of resilience. *Iranian journal of family psychology*. 2020;7(2):33-46.
21. Jiang L, Wang M, Chen Y, Liu Q. Mediating role of resilience between family functioning and quality

- of life in patients with advanced colorectal cancer. *Journal of psychosocial oncology*. 2024;42(2):175-189.
22. Vladislav EO, Marc G, Paica CI, Pop O. Family resilience in a social-ecological context—emotional difficulties and coping strategies. *Frontiers in Psychology*. 2024; 15:1421745.
 23. Mantler T, Shillington KJ, Yates J, Tryphonopoulos P, Jackson KT, Ford-Gilboe M. Resilience is more than nature: An exploration of the conditions that nurture resilience among rural women who have experienced IPV. *Journal of family violence*. 2024;39(2):165-175.
 24. Gurman AS, editor. *Clinical handbook of couple therapy*. Guilford Press; 2008 Jun 24.
 25. Gottman J. *Why marriages succeed or fail*. A&C Black; 2012 Apr 12.
 26. Gottman J, Silver N. *What makes love last? How to build trust and avoid betrayal*. Simon and Schuster; 2012 Sep 4.
 27. Gottman JM, Driver J, Tabares A. Repair during marital conflict in newlyweds: How couples move from attack–defend to collaboration. *Journal of Family Psychotherapy*. 2015;26(2):85-108.
 28. Haghighi H, Zarei E, Ghaderi F. Factor structure and psychometric characteristics conflict resolution styles questionnaire Rahim (ROCI-II) in Iranian couples. 2012;2(1):534-562. (Persian).
 29. Straus MA, Hamby SL, Boney-McCoy SU, Sugarman DB. The revised conflict tactics scales development and preliminary psychometric data. *Journal of family issues*. 1996;17(3):283-316.
 30. Panaghi L, Dehghani M, Abbasi M, Mohammadi S, Maleki GH. Investigating reliability, validity and factor structure of the revised conflict tactics scale. 2011;7(1):103-117. (Persian).
 31. Sixbey MT. *Development of the family resilience assessment scale to identify family resilience constructs*. University of Florida; 2005.
 32. Hosseini F, Hosseinchari M. The survey of validation and reliability of family resiliency scale. 2013;3(2):181-209. (Persian).
 33. Babcock JC, Gottman JM, Ryan KD, Gottman JS. A component analysis of a brief psycho-educational couples' workshop: one-year follow-up results. *Journal of Family Therapy*. 2013;35(3):252-280.
 34. Gottman J, Gottman J. The natural principles of love. *Journal of Family Theory & Review*. 2017;9(1):7-26.
 35. Bradley RP, Drummey K, Gottman JM, Gottman JS. Treating couples who mutually exhibit violence or aggression: Reducing behaviors that show a susceptibility for violence. *Journal of Family Violence*. 2014; 29:549-558.
 36. Rueda HA, Yndo M, Williams LR, Shorey RC. Does Gottman's marital communication conceptualization inform teen dating violence? Communication skill deficits analyzed across three samples of diverse adolescents. *Journal of interpersonal violence*. 2021;36(11-12):NP6411-40.
 37. Karimi A, Ahmadi S, Zahrakar K. The effectiveness of marital skills training based on the gotman's Model in covert relational aggression of women. *Journal of clinical psychology*. 2020;11(4):13-22. (Persian)
 38. Friend DJ, Bradley RP, Gottman JM. Displayed affective behavior between intimate partner violence types during non-violent conflict discussions. *Journal of Family Violence*. 2017;32(5):493-504.
 39. Jalalvand D, Goodarzi K, Karimi J, Yaghoobi, A. Gottman Couple Therapy on Marital Burnout and Resilience of Conflicted Couples. *Family counseling and psychotherapy journal*. 2020;12(2):1-36. (Persian)
 40. Daryaye Lal, A, Akbari, B, Sadeghi, A. comparing the effectiveness of guttman model and emotion-focused therapy on couples' loneliness and resilience. *journal of applied family therapy*. 2022;3(2):188-205. (Persian)
 41. Brigance CA, Waalkes PL, Freedle A, Kim SR. Gottman's sound relationship house and relational resilience through infertility for couples. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2024;50(4):933-952.

Examining The Effectiveness of Gottman Model Couple Therapy on Conflict Resolution Styles, Marital Violence And Family Resilience in Covid-19 Pandemic Era

Haniyeh Mehrabadi¹, Seyed Ali Kimiaee², Shokoofeh Radfar³, Hossein Kareshki⁴

Abstract

Background and objective: The purpose of this study was to investigate the effectiveness of Gottman Model Couple Therapy (GMCT) on conflict resolution styles, marital violence, and family resilience in Covid-19 Pandemic era. **Aims:** To investigate the effectiveness of acceptance therapy based on acceptance of hidden anxiety, overt anxiety and hypertension in cardiovascular patients.

Method: The current study was applied in terms of purpose, and employed a quasi-experimental design with pre-post-tests, including a waitlist group. The targeted population consisted of couples referring to Peyvand and Aftab Clinics in Neyshabour, who were experiencing marital conflict and violence. According to self-reports, with the onset of the Covid-19 pandemic, their conflicts had been increased sharply and they used violence when their conflicts had arisen. Twelve volunteer couples were conveniently selected as the participants for this study. Then, they were randomly assigned to either the GMCT group or the waitlist group. Data were collected using the Rahim Conflict Resolution Styles Questionnaire (ROCI-II), the Revised Conflict Tactics Scale (CTS-2) and the Family Resilience Assessment Scale (FRAS).

Results: Finally, using SPSS-23 software, data analysis was conducted employing both univariate and multivariate analysis of covariance. The results indicated the effectiveness of GMCT on increasing couples' use of constructive conflict resolution styles, reducing their use of non-constructive conflict resolution styles ($p < 0.01$), reducing marital violence ($p < 0.01$), and also increasing family resilience ($p < 0.001$).

Conclusions: Based on the findings of this study, GMCT can be used to promote constructive conflict resolution styles, decrease marital violence, and improve family resilience in crises.

Keywords: Conflict Resolution Styles, Covid-19 Pandemic, Family Resilience, Gottman Model Couple Therapy, Marital Violence .

1. M.A in counselling, Department of Counseling and Educational Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
- 2*. Corresponding author; Associate Professor of counselling, of Counseling and Educational Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
kimiaee@um.ac.ir
3. Associate Professor of educational psychology, Department of Counseling and Educational Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran