



Effectiveness of Group Counseling Based on Gottman's Couple Therapy on Marital Intimacy Components of Female Nurses

Nasim Soheili^{1,*}, Kianosh Zaharakar² , Smaeil Asadpour³ , Farshad Mohsenzade³ 

¹ Ph.D Student in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

² Associated Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

³ Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Nasim Soheili, Ph.D Student in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran. Tel: +98-9127434287, +98-2433363022, Postal Code: 45146-53743, E-mail: nasimsoheili86@gmail.com

Received: 22 Jun 2019

Accepted: 04 Sep 2019

Abstract

Introduction: Nurses face multiple stressors at work in the workplace and these problems are not limited to the work environment and can affect family relationships. Objectives: The purpose of this study was to determine the effectiveness of Gutman group counseling on marital intimacy among nurses.

Methods: The experimental method was a repeated experiment with a control group. The statistical population of all nurses was 3 hospitals in Zanjan in the second half of 1397. After the first sampling, 75 people were selected by computer sortition method and a test of the need for intimacy was introduced. The 24 subjects who obtained the lowest scores in the test were randomly assigned to receive Gutmann's couples in 60 minutes in two groups of 12 experimental and control groups. The control group did not receive any counseling until the end of the research process. After the end of the sessions, both groups received a posttest. After 1 month, a test was performed to test the stability of the effect. To analyze the data, spss20 software and repeated measures test were used to evaluate the results.

Results: The results showed that there was a significant difference between the mean marital intimacy of the experimental group (377.08) and the control group (262.92), compared to the follow-up results for the experimental group (392) and the control group (622.08) the sustainability of the treatment effect was confirmed. It can be concluded that Gutman's group counseling with difference (11/16/11) and a significant level of 5% has promoted the marital intimacy of women in the experimental group.

Conclusions: The Gutmann Couple Therapy model improves the marital intimacy of nursing women. And this advice model can be used to promote marital intimacy of shift workers from different institutions and departments.

Keywords: Gottman Model, Group Consulting, Marital Intimacy, Couple Therapy, Female Nurses

© 2020 Iranian Nursing Scientific Association (INA)



اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر زوج درمانی گاتمن بر صمیمیت زناشویی زنان پرستار

نسیم سهیلی^{۱*}، کیانوش زهراکار^۲ ID، اسماعیل اسدپور^۳ ID، فرشاد محسنزاده^۳ ID

^۱ نسیم سهیلی، دانشجوی دکتری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. تلفن تماس:

^۲ دانشیار، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

^۳ استادیار، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: نسیم سهیلی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. تلفن: ۰۲۲-۲۴۳۳۳۶۳-۹۸+

کدپستی: ۴۵۱۴۶-۵۳۷۴۳، ایمیل: nasimsoheili86@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۶/۱۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۴/۰۱

چکیده

مقدمه: پرستاران روزانه در محیط کار با استرس‌های متعددی مواجه می‌شوند و این مشکلات فقط محدود به محیط کار نیست و می‌تواند بر روابط خانواده نیز تأثیر بگذارد. هدف: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مشاوره گروهی گاتمن بر صمیمیت زناشویی زنان پرستار انجام شد.

روش کار: روش آزمایشی با طرح تکرار سنجش آمیخته با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه پرستاران ۳ بیمارستان شهر زنجان در نیمه دوم سال ۱۳۹۷ بودند. که پس از اجرای نمونه گیری اولیه به روش قرعه کشی کامپیوتری ۷۵ نفر انتخاب شده و آزمون نیازهای صمیمیت باگروزی برای آنها اجرا شد. سپس ۲۴ نفر که کمترین نمره را در آزمون کسب کرده بودند به روش جایگزینی تصادفی در دو گروه ۱۲ نفره آزمایش و کنترل، ۱۶ جلسه زوج درمانی گاتمن را به مدت ۶۰ دقیقه دریافت کردند. گروه کنترل مشاوره‌ای تا پایان فرایند پژوهش دریافت نکردند پس از پایان جلسات از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. پس از ۱ ماه به منظور پیگیری پایداری اثر مجدداً آزمون اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار spss20 و آزمون واریانس با اندازه گیری مکرر جهت بررسی نتایج استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین میانگین صمیمیت زناشویی گروه آزمایش (۳۷۷/۰۸) و گروه کنترل (۲۶۵/۹۲) تفاوت معنادار است، همچنین در مقایسه با نتایج پیگیری برای گروه آزمایش (۳۹۲) و گروه کنترل (۲۶۲/۰۸) پایداری اثر درمان تأیید شد. می‌توان نتیجه گرفت که مشاوره گروهی گاتمن با تفاضل (۱۱۱/۱۶) و سطح معناداری ۵٪ باعث ارتقاء صمیمیت زناشویی زنان گروه آزمایش شده است. **نتیجه گیری:** مدل زوج درمانی گاتمن باعث بهبود صمیمیت زناشویی زنان پرستار می‌گردد. و می‌توان از این مدل مشاوره جهت ارتقای صمیمیت زناشویی کارکنان شیفتهی مؤسسات و ادارات مختلف استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: مدل درمانی گاتمن، مشاوره گروهی، صمیمیت زناشویی، زوج درمانی، زنان پرستار

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

بر اساس مطالعات مختلف، زنان پرستار در محیط کار ممکن است با مشکلات زیادی از جمله بالا بودن خشونت نسبت به آن‌ها، ایجاد فرسودگی روانی و جسمی روبرو شده که در نهایت کاهش کارایی و عملکرد شغلی آن‌ها را به دنبال دارد [۲]. البته مشکلات زنان پرستار فقط محدود به محیط کار نیست و می‌تواند بر روابط مادری، همسراری و خانواده نیز تأثیر بگذارد. شاغل بودن پرستاران مؤثراً به دلیل وجود شیفتهای کاری بصورت شبانه روزی و دور بودن از محیط خانه خواه ناخواه به مرور باعث کم شدن صمیمیت زناشویی زوجین نیز می‌شود، صمیمیت که بطور کلی یک نیاز اساسی انسانی است، به عنوان نزدیکی،

پرستاران بزرگترین گروه ارائه دهنده خدمات سلامت را تشکیل می‌دهند. پرستاری، حرفه‌ای است که با سلامتی مردم ارتباط تنگاتنگی دارد و به وسیله جنبه‌هایی از مراقبت‌های پرستاری بالینی مشتمل بر ارتباطات انسانی بین افراد و گروه‌ها مشخص می‌گردد. این گروه از شاغلین جامعه، روزانه در محیط کار با استرس‌های متعددی همچون کار بیش از حد توان، تعارضات فردی، کار شیفتهی، سروکار داشتن با مرگ و میر، فقدان حمایت روانی، تضاد با پزشکان و ابهام در میزان اختیارات رو به رو می‌شوند که این عوامل می‌توانند بر سلامتی مراقبین تأثیر بگذارند [۱].

تشابه و رابطه شخصی دوست داشتنی با شخص دیگر است و مستلزم آگاهی، درک عمیق، پذیرش و بیان افکار و احساسات است [۳]. صمیمیت یک فرایند تعاملی، پویا و ترکیبی است و شامل ابعاد عاطفی، روانشناختی، عقلانی و معنوی است [۴]. صمیمیت زناشویی هم مانند بسیاری از پدیده‌ها چند بعدی است، از این رو عوامل گوناگونی در به وجود آمدن آن مؤثر است. نبود صمیمیت زناشویی منجر به پیامدهای ناگواری چون تلاطم‌های خانوادگی، ناراضی‌تی از روابط زناشویی رنگ باختن عشق و علاقه، ضعف تفاهم و همکاری در روابط بین همسران می‌شود [۵]. گاتمن یکی از روانشناسان حوزه زناشویی است که برنامه‌های آموزشی متنوعی برای تقویت روابط زوجین ابداع کرده است. روش گاتمن روشی مبتنی بر مشاهده از زوج درمانی می‌باشد و تلاش دارد تا به زوجین کمک کند که به یک درک عمیقی از شناخت، آگاهی و همدردی برسند و شروع به ایجاد یک ارتباطی در رابطه خودشان بکنند که در نهایت منجر به صمیمیت مناسب و رشد میان فردی آن‌ها می‌شود [۶].

مدل زوج درمانی گاتمن به زوجین کمک می‌کند تا افکار، ادراک و رفتارهایشان را تغییر دهند. این مدل درمانگر را قادر می‌سازد تا زوجین را به منظور بهبود و رشد روابط و صمیمیت به زوجین آموزش دهد. این رویکرد درمانگران را در استفاده از رویکردها، ابزار و فنون گوناگون به منظور تغییر سیستم و تسهیل دگرگونی‌های درون روانی فردی و فهم این مساله که تغییرات در سطح رفتاری چگونه اتفاق می‌افتد، انعطاف پذیر می‌سازد [۷]. این روش درمانی با ترکیب کردن اقدامات درمانی با تمرینات زوجین، به این افراد کمک می‌کند تا موانع طبیعی که مانع از ایجاد یک ارتباط و رابطه کارا بین آن‌ها می‌شود، را شناسایی و مشخص کنند [۸]. مفهوم بنیادین در نظریه گاتمن "خانه روابط استوار" می‌باشد. شامل ساخت یک مبنا در دوستی، خوش گمانی نسبت به احساسات، مدیریت تعارضات و ایجاد یک نظام از مفاهیم مشترک می‌شود. خوش گمانی نسبت به احساسات نشان می‌دهد که میان شرکای رابطه، به اندازه کافی احساسات مثبت وجود دارد تا از تاثیرات منفی که از تعارضات نشأت می‌گیرند، جلوگیری شود. مدیریت تعارض به معنی توانایی زوج‌ها در تلاش‌های اصلاحی موفقیت آمیز است. علاقه و دیگر احساسات مثبت میان زوج‌ها، آن‌ها را قادر می‌سازد تا بدون صدمه زدن به رابطه، در شرایط مسموم نیز به گفتگو بپردازند، حتی اگر گفتگوها منجر به حل تعارضات میانشان نشود. عنصری به نام ایجاد مفاهیم مشترک، شامل ایجاد یک فرهنگ مشترک در ازدواج می‌شود که با حمایت کردن از اهداف و رویاهای یکدیگر همراه است، از نظر وی مجموع این عوامل در نهایت منجر به ایجاد و حفظ صمیمیت در روابط زناشویی می‌شود. گاتمن طی آزمایش‌های خود دریافت که چهار پیش بینی کننده بزرگ برای فروپاشی یک رابطه وجود دارد. وی آن‌ها را "چهار سوارکار شوم" نامید. نخستین سوارکار انتقادگری است، دومین سوارکار تحقیر است، سومین سوارکار حالت دفاعی است و چهارمین سوارکار پاسخ ندادن نام دارد. این چهار سوارکار، پیام آور خبرهای ناگواری برای یک رابطه هستند. در واقع، ۵/۶ سال بعد از ازدواج، زوجین به واسطه این چهار سوارکار گرفتار طلاق می‌شوند. علاوه بر این چهار سوارکار پیش بینی کننده دیگر برای موفقیت در روابط زناشویی نسبت تعاملات مثبت به منفی است. روابط زمانی بیشترین موفقیت را خواهند داشت که نسبت تعاملات مثبت به منفی

در طول تعارض، دست کم پنج به یک باشد؛ یعنی تعاملات مثبت آن‌ها پنج برابر بیشتر از تعاملات منفی آن‌ها باشند [۹]. هدف زوج درمانی گاتمن در وهله اول کمک به زوجین جهت بازسازی و تقویت روابط دوستانه‌شان با یکدیگر و دوم کمک به آن‌ها جهت یادگیری نحوه مدیریت تعارضات با تغییر موازنه بین تبادلات مثبت و منفی قبل، حین و پس از تعارضات زناشویی می‌باشد [۱۰]. بعلاوه، زوج درمانی گاتمن به زوجین کمک می‌کند تا بطور ویژه بر آثار منفی که توسط تبادلات منتقدانه، تدافعی، تحقیرآمیز و طفره رفتن در پاسخدهی فائق آیند. این روش به زوجین کمک می‌کند تا بیاموزند که بینشان تفاوت‌هایی وجود دارد و این تفاوت‌ها از بین رفتنی نیستند. بنابراین زوجین باید یاد بگیرند تا با این "مشکلات دائمی" سازگار شوند [۱۱].

رویکرد گاتمن (۱۹۹۹) درمانی شامل برنامه‌ها و روش‌های سازمان یافته است که فرایند درمانی "منظم و منطقی" نامیده می‌شود و در جهت تعمیق دوستی، تقویت مدیریت مشاجرات و ایجاد معنای مشترک و هدفگذاری در رابطه زوج‌ها طراحی شده است. شیوه درمانی گاتمن بر پایه بررسی تجربه درمانگاهی استوار است و این فعالیت طی سه دهه گذشته انجام گرفته است و همچنان ادامه دارد [۹]. این شیوه درمانی رویکردی یکپارچه است که از مبانی و اصول اعتقادی نظریه‌های مختلف درمانی از قبیل نظریه سیستمی، دیدگاه وجودی و نیز قصه درمانی باری جسته است. رویکرد گاتمن همچنین از دیدگاه روان تحلیلی‌گرا نیز پیروی می‌کند و آنجا که به دنبال تغییر رفتار است از رویکردهای رفتاری حمایت می‌کند [۱۲]. پژوهش‌های متعددی در زمینه اثربخشی مدل درمانی گاتمن انجام شده است که به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود: زهراکار و همکاران (۱۳۹۶) دریافتند که مداخله آموزشی مبتنی بر مدل گاتمن میزان صمیمیت زناشویی زنان گروه آزمایش را در مرحله پس از آموزش بطور معناداری افزایش داده است و این برنامه آموزشی در بهبود و افزایش صمیمیت زناشویی مؤثر بوده است [۱۳]. کریمی و کاکابرایی (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند که زوج درمانی گاتمنی می‌تواند کاهش معنی دار تعارضات زناشویی را به همراه داشته باشد و از این طریق رضایت زناشویی بیشتری را در پی داشته باشد [۱۴]. یافته‌های محرومی (۱۳۹۲) حاکی از آن است که زوج درمانی به شیوه گاتمن بر کاهش باورهای غیرمنطقی زوجین و بهبود الگوهای ارتباطی آن‌ها مؤثر است [۸]. توکلی تمیجانی و حمزه پورحقیقی (۱۳۹۵) نیز در پژوهشی نشان داد که آموزش مهارت حل اختلاف گاتمن باعث افزایش رضایت زناشویی می‌شود [۱۵]. باسلی و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان "بررسی رابطه بین مشکلات فرزندپروری و صمیمیت" دریافتند که مدل زوج درمانی مبتنی بر نظریه گاتمن منجر به افزایش صمیمیت زناشویی شد اما بر مشکلات فرزندپروری تاثیری نداشت [۱۶]. گارازینی و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان "نتایج زوج درمانی مبتنی بر نظریه گاتمن با زوجین همجنسگرا" گزارش کردند که زوج درمانی مبتنی بر نظریه گاتمن منجر به افزایش رضایت زناشویی در زنان و مردان همجنسگرا گردیده است [۱۷]. لوت (۲۰۱۵) در پژوهشی با عنوان "ارتباط بین چهار سوارکار گاتمن در مکاشفه و ذهن آگاهی با رضایت زناشویی" دریافت که آگاهی از چهار سوارکار انهدام در رابطه زناشویی با افزایش اثربخشی درمان مکاشفه و ذهن آگاهی و همچنین افزایش رضایت زناشویی می‌شود [۱۸]. طی مرور پیشینه در رابطه با اثربخشی مدل زوج درمانی گاتمن بر صمیمیت زناشویی زنان

گروه ۱۲ نفر) جایگزین شدند. همچنین، به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، هدف پژوهش، حق خروج از مطالعه، و بدون ضرر بودن مداخله برای شرکت کنندگان توضیح داده شد و رضایت آنان برای شرکت در پژوهش اخذ گردید. در ابتدای اجرای پژوهش، محقق برای تمامی شرکت کنندگان توضیحاتی درباره ماهیت و هدف جلسات درمانی ارائه نمود و به سؤالات آنان نیز پاسخ گفت. سپس، گروه آزمایش در ۱۶ جلسه، ۶۰ دقیقه‌ای با توالی هر هفته یک جلسه شرکت نمودند. آزمودنی‌های گروه کنترل نیز هیچگونه آموزشی تا پایان فرایند پژوهش دریافت نکردند و در لیست انتظار قرار گرفتند.

در پایان اجرای ۱۶ جلسه آموزشی، مجدداً افراد شرکت کننده بوسیله پرسشنامه صمیمیت زناشویی مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و از آزمون واریانس با اندازه گیری مکرر جهت بررسی نتایج داده‌ها استفاده شد. نرم افزار مورد استفاده جهت تحلیل داده‌ها spss20 بود. در طی ارائه مداخلات درمانی به گروه‌های آزمایشی، آزمودنی‌های گروه کنترل، مداخله‌ای دریافت نکردند و در لیست انتظار قرار گرفتند. از آنجا که رعایت اصول اخلاقی در هر پژوهش از اهمیت بسزایی برخوردار است، در انجام مطالعه حاضر نیز موارد زیر در نظر گرفته شد: (۱) پژوهشگر خود را به واحدهای پژوهش معرفی و در مورد اهداف پژوهش توضیحاتی ارائه نمود (۲) به واحدهای پژوهش جهت محرمانه ماندن اطلاعات شخصی اطمینان داده شد (۳) عقاید، فرهنگ، مذهب و ... واحدهای مورد پژوهش محترم شمرده شد (۴) برآزاد بودن واحدهای مورد پژوهش جهت حضور در ادامه پژوهش تاکید گردید (۶) حریم شخصی آزمودنی‌ها حفظ شد و به آنها در مورد بی خطر بودن مداخله اطمینان داده شد (۷) در ثبت اطلاعات و آمار به دست آمده از پژوهش در زمان جمع آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل آنها و استفاده از منابع دقت و امانتداری علمی به عمل آمد. همچنین کد خلاق پژوهش حاضر Ir.khu.rec 39/8931 می‌باشد. در جدول ۱ محتوای ۱۶ جلسه درمان گروهی به شیوه گاتمن ارائه شده است.

پرستار تحقیقی یافت نشد. نظر به اینکه پرستاران زن درصد بزرگی از جامعه پرستاری را تشکیل می‌دهند و به واسطه مطالبات و شرایط شغل خود در معرض کمبود صمیمیت زناشویی قرار دارند سؤال پیش روی محقق این است که آیا مشاوره گروهی مبتنی بر زوج درمانی گاتمن بر صمیمیت زناشویی زنان پرستار تأثیر دارد؟

روش کار

روش پژوهش حاضر، آزمایشی و طرح پژوهش پیش آزمون-پس آزمون- پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های بهمین، آیت الله موسوی و امام حسین شهر زنجان در نیمه دوم سال ۱۳۹۷ بودند. از جامعه یاد شده، ۷۵ نفر به شیوه نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. شرایط ورود افراد به مطالعه عبارت از داشتن سن بین ۳۰ تا ۴۰ سال، دارا بودن فرزند، داشتن حداقل ۵ سال سابقه کاری، تکمیل فرم تعهدات اخلاقی و مشارکت در تمام جلسات بود. علاوه بر این شرکت کنندگان در آزمایش از لحاظ مدت زمان تأهل هم‌متاسازی شدند. ملاک‌های خروج افراد از مطالعه نیز داشتن سابقه مصرف داروهای روانپزشکی و روانگردان، مصرف هر نوع داروی آرامبخش، الکل و مواد مخدر و داشتن سابقه طلاق در نظر گرفته شد. همچنین، به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، هدف پژوهش، حق خروج از مطالعه، و بدون ضرر بودن مداخله برای شرکت کنندگان توضیح داده شد و رضایت آنان برای شرکت در پژوهش اخذ گردید. در مرحله بعد پرسشنامه نیازهای صمیمیت زناشویی باگروزی بر روی آن‌ها اجرا گردید. بر اساس نتایج بدست آمده و پس از نمره گذاری پرسشنامه‌ها، ۲۴ نفر از پرستاران که در پرسشنامه‌های مذکور نمرات کمتری نسبت به سایرین کسب کرده بودند (نمرات پایینتر در این پرسشنامه‌ها نشانگر صمیمیت زناشویی کمتر است)، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و سپس در مرحله بعد این افراد با گمارش تصادفی در دو گروه، شامل یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل (هر

جدول ۱. شرح مختصری از جلسات GMCT

جلسات	خلاصه جلسه
اول	آشنایی شرکت کنندگان با یکدیگر و با درمانگر گروه، شکل دهی اتحاد و طرح ریزی اهداف درمانی، ارائه پیشنهادات و اظهار نظرها
دوم	آشنایی با نظریه خانه روابط استوار (ساخت یک مینا در دوستی، خوش گمانی نسبت به احساسات، مدیریت تعارض‌ها و ایجاد یک نظام از مفاهیم مشترک)
سوم	آشنایی شرکت کنندگان با نقشه عشق خود، ابداع نقشه‌های جدید عاشقی، پرورش علاقه، مقایسهٔ تحسین و موافقت در برابر مخالفت و عدم پذیرش.
چهارم	آموزش در خصوص توجه خاص به جنبه‌های مثبت همسر، پرورش دادن فرهنگی از علاقه و تحسین و توجه نشان دادن به جای دوری جستن.
پنجم	آشنایی شرکت کنندگان با چهار رفتار مخرب در مدل گاتمن (انتقاد، اهانت، رفتار تدافعی و همکاری نکردن و سکوت) و تأثیر آن بر رابطه زناشویی، خوش گمانی و یا بدگمانی به احساسات مثبت و منفی، سیلان عواطف.
ششم	ارائه تمریناتی برای رسیدن به ارزش‌ها و نقاط مشترک از طریق بررسی نمادها، آداب، نقش‌ها و آیین‌های ارتباطی و خانوادگی.
هفتم	آشنایی با مفهوم حساب بانکی عاطفی، آموزش نحوه گفتگو با همسر برای صمیمیت بیشتر، آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر.
هشتم	آموزش در خصوص نفوذ پذیری همسر، آموزش درباره تفاوت میان خشم و سوء استفاده، مدیریت تعارض‌ها و حل مؤثر مساله.
نهم	آشنایی شرکت کنندگان با تضادها در زندگی زناشویی و توانایی تفکیک آن‌ها از یکدیگر.
دهم	کمک به آزمودنی‌ها در خصوص ریشه یابی علل اختلافات زناشویی، تلاش برای اصلاح رفتار و تمرین برای نرم خوبی و مدارا در آغاز بحث‌ها.
یازدهم	پذیرش نفوذ، هنر مصالحه و کسب مهارت در تمرینات، آموزش مدلی برای مدیریت اختلافات در خصوص مشکلات دائمی، آموزش مدلی برای حل اختلافات در خصوص مشکلات قابل حل.
دوازدهم	آموزش مهارت‌های مورد نیاز برای مقابله با مشکلات مانند مهارت‌های آغاز مکالمات با ملایمت، اصلاح و تشنج زدایی، تأثیر پذیری، سازش، تسکین دادن‌های فیزیولوژیکی در رابطه زناشویی.
سیزدهم	راه‌های غلبه بر مشکلات دائمی و غیر قابل حل، توجه به رؤیایها و دلایل پنهانی و عمیق این مشکلات.
چهاردهم	تمرین‌هایی برای کشف رؤیایها، کار روی موارد به بن بست رسیده، آرام کردن یکدیگر و نحوه توافق بر روی مشکلات غیرقابل حل.
پانزدهم	توانمند سازی همسران برای خلق مفهومی مشترک در زندگی زناشویی خویش از طریق خلق زندگی درونی توسط فرد.
شانزدهم	تمرین‌هایی جهت رسیدن به ارزش‌ها و نقاط مشترک با همسر خود از طریق بررسی نمادها، آداب، نقش‌ها، اهداف و آیین‌های خانوادگی.

۰/۹۱، ۰/۸۰، ۰/۶۵، ۰/۷۶، ۰/۵۱ بدست آمد [۲۰] و حاکی از پایایی قابل قبول این مقیاس می‌باشد.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی پژوهش حاضر در جدول ۲ قابل مشاهده می‌باشد. همانطور که مشاهده می‌شود میانگین نمرات صمیمیت زناشویی در مرحله پیش آزمون در دو گروه آزمایش ۲۷۳/۸۳ و کنترل ۲۶۸/۵۰ تقریباً یکسان است. به منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید. نتایج این آزمون در جدول ۳ قابل مشاهده می‌باشند.

ابزار پژوهش پرسشنامه ۴۱ سوالی بررسی نیازهای صمیمیت باگازروزی بود. این پرسشنامه توسط باگازروزی (۲۰۰۱)، برای ارزیابی نیازهای صمیمیت در ابعاد عاطفی، روانشناختی، عقلانی، جنسی، فیزیکی، معنوی، زیباشناختی و تفریحی-اجتماعی طراحی شده است. اعتمادی (۱۳۸۵)، برای تعیین روایی محتوایی، پرسشنامه را در اختیار ۱۵ استاد مشاوره و ۱۵ زن و شوهر قرار داد و روایی محتوایی آن تأیید شد. ضریب

پایایی کل پرسشنامه نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ بدست آمد [۱۹]. علاوه بر این، خمسه و حسینیان (۱۳۸۷) در مطالعه‌ای پایایی هر بعد صمیمیت را با روش آزمون - بازآزمون محاسبه نمودند که برای صمیمیت عاطفی روانشناختی، عقلانی، جنسی، فیزیکی، معنوی، زیباشناختی و اجتماعی - تفریحی، به ترتیب: ۰/۸۹، ۰/۸۲، ۰/۸۱،

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات صمیمیت زناشویی به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

مرحله آزمون	گروه درمان گاتمن		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
صمیمیت عاطفی				
پیش آزمون	۳۱/۷۵	۱۰/۱۷	۳۰/۵۸	۴/۶۴
پس آزمون	۴۴/۸۳	۹/۱۲	۳۰	۴/۵۵
پیگیری	۴۵	۹/۲۷	۲۹/۵۸	۴/۲۰
صمیمیت روانشناختی				
پیش آزمون	۳۳/۹۲	۹/۲۷	۳۲/۱۷	۴/۶۴
پس آزمون	۴۴/۴۲	۷/۵۸	۳۱/۹۲	۵/۰۱
پیگیری	۴۶/۸۳	۷/۹۳	۳۱/۷۵	۵/۱۹
صمیمیت عقلانی				
پیش آزمون	۳۳/۰۸	۹/۵۹	۳۳	۴/۲۰
پس آزمون	۴۶/۹۲	۷/۷۹	۳۲/۲۵	۳/۶۹
پیگیری	۴۷/۵۸	۷/۸۱	۳۲/۱۷	۳/۶۶
صمیمیت جنسی				
پیش آزمون	۳۹/۱۷	۱۲/۵۸	۳۴/۵۰	۵/۳۶
پس آزمون	۴۸/۰۸	۹/۵۶	۳۳/۴۲	۵/۱۰
پیگیری	۵۱/۳۳	۷/۶۰	۳۲	۴/۱۳
صمیمیت بدنی				
پیش آزمون	۳۱/۳۳	۹/۶۹	۳۱/۱۷	۴/۱۷
پس آزمون	۴۶/۸۳	۶/۴۵	۳۱/۷۵	۴/۵۵
پیگیری	۴۴	۹/۵۰	۳۰/۵۸	۴/۹۶
صمیمیت معنوی				
پیش آزمون	۳۹/۶۷	۱۰/۴۲	۳۹/۸۳	۵/۵۵
پس آزمون	۵۳/۴۲	۸/۹۱	۳۹/۳۳	۵/۳۹
پیگیری	۵۶/۸۳	۶/۶۸	۳۸/۵۸	۴/۴۶
صمیمیت زیبایی شناختی				
پیش آزمون	۳۴/۸۳	۹/۲۸	۳۳/۶۷	۶/۷۸
پس آزمون	۴۵/۶۷	۶/۷۷	۳۴/۴۲	۶/۷۷
پیگیری	۵۱/۱۷	۹/۵۱	۳۳/۶۷	۵/۲۴
صمیمیت اجتماعی و تفریحی				
پیش آزمون	۳۴	۱۰/۳۱	۳۳/۵۸	۵/۰۳
پس آزمون	۴۶/۹۲	۸/۰۹	۳۲/۸۳	۴/۹۵
پیگیری	۴۹/۲۵	۶/۳۱	۳۳/۷۵	۶/۶۰
صمیمیت زناشویی				
پیش آزمون	۲۷۳/۸۳	۷۶/۲۴	۲۶۸/۵۰	۲۲/۵۷
پس آزمون	۳۷۷/۰۸	۵۸/۵۹	۲۶۵/۹۲	۲۱/۰۶
پیگیری	۳۹۲	۵۸/۷۳	۲۶۲/۰۸	۱۵/۳۲

جدول ۳. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

گروه آزمایش	مقدار Z	گروه کنترل	
		سطح معناداری	مقدار Z
صمیمیت عاطفی	۰/۹۷۱	۰/۳۰۲	۰/۷۵۱
صمیمیت روانشناختی	۰/۸۷۷	۰/۴۲۶	۰/۸۷۳
صمیمیت عقلانی	۰/۶۲۸	۰/۸۲۶	۰/۵۷۷
صمیمیت جنسی	۰/۹۶۰	۰/۳۱۶	۰/۴۸۵
صمیمیت بدنی	۰/۶۳۹	۰/۸۰۹	۰/۵۳۴
صمیمیت معنوی	۰/۷۹۱	۰/۵۵۹	۰/۷۰۷
صمیمیت زیبایی شناختی	۰/۷۴۶	۰/۶۳۴	۰/۰۰۱
صمیمیت اجتماعی و تفریحی	۰/۷۱۱	۰/۶۹۳	۱/۰۴
صمیمیت زناشویی	۰/۸۲۳	۰/۵۰۷	۰/۵۹۰

جدول ۴. نتایج آزمون لوین: بررسی همگنی واریانس‌ها

آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۰/۵۲۰	۲	۳۳	۰/۵۹۹
۱/۹۲	۲	۳۳	۰/۱۶۲
۰/۹۲۰	۲	۳۳	۰/۴۰۸
۱/۹۸	۲	۳۳	۰/۱۵۳
۳/۰۰۹	۲	۳۳	۰/۶۳
۳/۲۶	۲	۳۳	۰/۰۵۱
۱/۴۱	۲	۳۳	۰/۲۵۷
۲/۸۸	۲	۳۳	۰/۰۷۰
۲/۲۰	۲	۳۳	۰/۱۲۷

مشاوره مبتنی بر گاتمن ماندگار بوده است. بنابراین فرضیه تحقیق که بیان می‌کند "مشاوره گروهی مبتنی بر زوج درمانی گاتمن بر صمیمیت زناشویی زنان پرستار مؤثر است." تأیید می‌گردد. در مورد مؤلفه‌های صمیمیت روانشناختی و صمیمیت عقلانی و صمیمیت زیبایی شناختی ملاحظه می‌گردد بین مراحل پیش آزمون و پس آزمون، بین پیش آزمون و پیگیری و بین پس آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۵$) که با توجه به میانگین‌های این مؤلفه‌ها مشاهده می‌گردد این میانگین‌ها در پس آزمون و پیگیری افزایش داشته‌اند که نشانه تأثیر درمان گاتمن بر این مؤلفه‌ها و تداوم اثر این درمان می‌باشد.

در مورد مؤلفه‌های صمیمیت عاطفی، صمیمیت جنسی، صمیمیت بدنی، صمیمیت معنوی و صمیمیت اجتماعی و تفریحی تفاوت معناداری بین مراحل پیش آزمون و پس آزمون، بین پیش آزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد ($P < ۰/۰۵$) و بنابراین مشاوره گروهی مبتنی بر زوج درمانی گاتمن بر این مؤلفه‌ها تأثیر داشته است. اما در این مؤلفه‌ها تفاوتی بین مرحله پس آزمون و پیگیری وجود ندارد. در جدول ۶ نیز به بررسی مقایسه زوجی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل سنجش در متغیر صمیمیت زناشویی و مؤلفه‌های آن پرداخته شده است.

بر اساس جدول ۶ ملاحظه می‌گردد در متغیر صمیمیت زناشویی در مرحله پیش آزمون بین هیچ یک از گروه‌ها تفاوتی وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$) اما در مرحله پس آزمون و پیگیری بین دو گروه کنترل، گروه تحت مشاوره گاتمن و گروه تفاوت معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۵$) و با توجه به میانگین صمیمیت زناشویی برای گروه آزمایش ($۳۷۷/۰۸$) و گروه کنترل ($۲۶۵/۹۲$) ملاحظه می‌گردد مشاوره گاتمن باعث افزایش

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، از آنجایی که مقادیر آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای متغیرهای کیفیت رابطه زناشویی و صمیمیت زناشویی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایشی و کنترل معنادار نمی‌باشند ($P > ۰/۰۵$) لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات در این متغیرها نرمال می‌باشد. برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج این آزمون در جدول ۴ قابل مشاهده می‌باشد. همان طور که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، مقادیر آماره F که نشان دهنده مقدار آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه آزمایشی و کنترل می‌باشد، در هیچ یک از مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی معنادار نمی‌باشد ($P > ۰/۰۵$) با توجه به اینکه پیش فرهای استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر رعایت شده است، به منظور بررسی تأثیر روش مشاوره گروهی مبتنی بر نظریه گاتمن بر صمیمیت زناشویی و مؤلفه‌های آن، از آزمون اندازه گیری مکرر استفاده می‌شود.

در جدول ۵ به مقایسه زوجی مراحل سنجش گروه مشاوره گروهی مبتنی بر زوج درمانی گاتمن در متغیر صمیمیت زناشویی و مؤلفه‌های آن پرداخته شده است

اطلاعات جدول ۵ در مورد متغیر صمیمیت زناشویی نشان می‌دهد بین مرحله پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۱$) که با توجه به میانگین‌های این متغیر در پیش آزمون ($۲۷۳/۸۳$) و پس آزمون ($۳۷۷/۰۸$) و در پیگیری (۳۹۲) مشاهده می‌گردد این میانگین افزایش داشته است. که نشان دهنده تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر زوج درمانی گاتمن بر صمیمیت زناشویی دارد. همچنین در مورد مقایسه مراحل پیش آزمون و پیگیری و پس آزمون و پیگیری ملاحظه می‌گردد نتایج معنادار است ($P < ۰/۰۱$) بدین معنا که تأثیر

گروه کنترل (۲۶۲/۰۸) ملاحظه می‌گردد تأثیر مشاوره گاتمن کاملاً محسوس بوده است.

بیشتر نمرات متغیر صمیمیت زناشویی شده است. برای مرحله پیگیری نیز با توجه به میانگین صمیمیت زناشویی برای گروه آزمایش (۳۹۲) و

جدول ۵. مقایسه زوجی مراحل سنجش گروه مشاوره گروهی مبتنی بر زوج درمانی گاتمن در متغیر صمیمیت زناشویی و مؤلفه‌های آن

مرحله I	مرحله J	تفاوت میانگین (I-J)	خطای استاندارد	سطح معناداری
صمیمیت عاطفی				
پیش آزمون	پس آزمون	- ۱۳/۰۸	۱/۷۰	۰/۰۰۱
پیش آزمون	پیگیری	- ۱۳/۲۵	۱/۶۹	۰/۰۰۱
پس آزمون	پیگیری	- ۰/۱۶۷	۰/۲۷۹	۰/۵۵۴
صمیمیت روانشناختی				
پیش آزمون	پس آزمون	- ۱۰/۵۰	۱/۳۸	۰/۰۰۱
پیش آزمون	پیگیری	- ۱۲/۹۱	۱/۴۰	۰/۰۰۱
پس آزمون	پیگیری	- ۲/۴۱	۰/۲۳۹	۰/۰۰۱
صمیمیت عقلانی				
پیش آزمون	پس آزمون	- ۱۳/۸۳	۱/۵۲	۰/۰۰۱
پیش آزمون	پیگیری	- ۱۴/۵۰	۱/۵۳	۰/۰۰۱
پس آزمون	پیگیری	- ۰/۶۶۷	۰/۱۷۸	۰/۰۰۱
صمیمیت جنسی				
پیش آزمون	پس آزمون	- ۱۲/۸۳	۱/۶۷	۰/۰۰۱
پیش آزمون	پیگیری	- ۱۶/۰۸	۲/۳۲	۰/۰۰۱
پس آزمون	پیگیری	- ۳/۲۵	۱/۹۳	۰/۱۰۳
صمیمیت بدنی				
پیش آزمون	پس آزمون	- ۱۵/۵۰	۲/۰۷	۰/۰۰۱
پیش آزمون	پیگیری	- ۱۲/۶۶	۲/۱۸	۰/۰۰۱
پس آزمون	پیگیری	۲/۸۳	۲/۲۳	۰/۲۱۴
صمیمیت معنوی				
پیش آزمون	پس آزمون	- ۱۳/۷۵	۱/۸۵	۰/۰۰۱
پیش آزمون	پیگیری	- ۱۷/۱۶	۲/۷۹	۰/۰۰۱
پس آزمون	پیگیری	- ۳/۴۱	۲/۲۹	۰/۱۴۶
صمیمیت زیبایی شناختی				
پیش آزمون	پس آزمون	- ۱۰/۸۳	۱/۴۵	۰/۰۰۱
پیش آزمون	پیگیری	- ۱۶/۳۳	۲/۱۷	۰/۰۰۱
پس آزمون	پیگیری	- ۵/۵۰	۲/۰۴	۰/۰۱۱
صمیمیت اجتماعی و تفریحی				
پیش آزمون	پس آزمون	- ۱۲/۹۱	۱/۰۵	۰/۰۰۱
پیش آزمون	پیگیری	- ۱۵/۲۵	۱/۷۱	۰/۰۰۱
پس آزمون	پیگیری	- ۲/۳۳	۱/۷۱	۰/۱۸۲
صمیمیت زناشویی				
پیش آزمون	پس آزمون	- ۱۰۳/۲۵	۸/۵۶	۰/۰۰۱
پیش آزمون	پیگیری	- ۱۱۸/۱۶	۹/۱۱	۰/۰۰۱
پس آزمون	پیگیری	- ۱۴/۹۱	۲/۰۵	۰/۰۰۱

بحث

در پژوهش حاضر تأثیر مداخله مبتنی بر مدل گاتمن بر مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی زنان پرستار بررسی گردید. یافته‌ها نشان داد که مداخله آموزشی مبتنی بر مدل گاتمن بر تمام مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی تأثیر مثبت داشته است. بنابراین بین پرستارانی که آموزش‌ها را دریافت کرده‌اند و پرستارانی که آموزش دریافت نکرده‌اند، از نظر میزان صمیمیت زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد و زوج درمانی مبتنی بر نظریه گاتمن بر افزایش صمیمیت زناشویی اثرگذار بوده است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های تحقیقات دیلمی و همکاران (۲۰۱۸) که در پژوهش خود نشان دادند، مدل زوج درمانی گاتمن بر روابط سازنده زنان متأهل تأثیر مثبت داشته است [۲۱]؛ بابکوک و همکاران

در مورد مؤلفه‌های روانشناختی، صمیمیت بدنی، صمیمیت زیبایی شناختی و صمیمیت اجتماعی ملاحظه می‌گردد هم در مرحله پس آزمون و هم در مرحله پیگیری بین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۵$) که مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد مشاوره گاتمن باعث افزایش بیشتر نمرات این متغیر شده است. در مؤلفه‌های صمیمیت عاطفی و صمیمیت عقلانی نیز ملاحظه می‌گردد تنها در مرحله پس آزمون بین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۵$) که مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد مشاوره گاتمن باعث افزایش نمرات این متغیر شده است. در مؤلفه‌های صمیمیت معنوی و صمیمیت جنسی نیز ملاحظه می‌گردد که روش مبتنی بر مشاوره گاتمن باعث افزایش بیشتر نمرات این متغیر شده است.

(۲۰۱۳) که در پژوهش خود نشان دادند که زوج درمانی به روش گاتمن منجر به افزایش رضایت زناشویی، کاهش مشکلات زناشویی و تعارض مخرب در یکسال شده است [۲۲].

جدول ۶. مقایسه زوجی گروه‌های آزمایشی و کنترل در مراحل سنجش در متغیر صمیمیت زناشویی و مولفه‌های آن

سطح معناداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین (I-J)	صمیمیت عاطفی
۰/۷۲۵	۳/۲۸	۱/۱۶	پیش آزمون
۰/۰۰۱	۳/۰۷	۱۴/۸۳	پس آزمون
۰/۰۰۱	۲/۹۸	۱۵/۴۱	پیگیری
			صمیمیت روانشناختی
۰/۵۲۱	۲/۶۹	۱/۷۵	پیش آزمون
۰/۰۰۱	۲/۷۴	۱۲/۵۰	پس آزمون
۰/۰۰۱	۲/۸۱	۱۵/۰۸	پیگیری
			صمیمیت عقلانی
۰/۹۷۷	۲/۸۴	۰/۰۸۳	پیش آزمون
۰/۰۰۱	۳/۱۳	۱۳/۶۶	پس آزمون
۰/۰۰۱	۳/۱۴	۱۵/۴۱	پیگیری
			صمیمیت جنسی
۰/۸۳۳	۳/۵۳	۰/۷۵۰	پیش آزمون
۰/۰۰۱	۳/۰۳	۱۴/۶۶	پس آزمون
۰/۰۰۱	۳/۱۵	۱۹/۳۳	پیگیری
			صمیمیت بدنی
۰/۹۵۹	۳/۲۲	۰/۱۶۷	پیش آزمون
۰/۰۶۴	۳/۰۴	۱۱/۳۳	پس آزمون
۰/۰۰۴	۳/۰۰۸	۹/۴۱	پیگیری
			صمیمیت معنوی
۰/۹۶۰	۳/۳۰	-۰/۱۶۷	پیش آزمون
۰/۰۰۱	۳/۱۶	۱۴/۰۸	پس آزمون
۰/۰۰۱	۳/۰۸	۱۸/۲۵	پیگیری
			صمیمیت زیبایی شناختی
۰/۷۱۹	۳/۲۰	۱/۱۶	پیش آزمون
۰/۰۰۱	۳/۰۷	۱۱/۲۵	پس آزمون
۰/۰۰۱	۳/۲۹	۱۷/۵۰	پیگیری
			صمیمیت اجتماعی
۰/۸۹۸	۳/۲۲	۰/۴۱۷	پیش آزمون
۰/۰۰۱	۳/۰۸	۱۲/۰۸	پس آزمون
۰/۰۰۱	۳/۰۴	۱۵/۵۰	پیگیری
			صمیمیت زناشویی
۰/۹۱۹	۲۱/۰۹	۵/۳۳	پیش آزمون
۰/۰۰۵	۱۹/۵۸	۱۱۱/۱۶	پس آزمون
۰/۰۰۱	۱۹/۶۴	۱۲۹/۹۱	پیگیری

برند (۲۰۱۲) که در پژوهش خود عنوان کردند که مدل زوج درمانی مبتنی بر نظریه گاتمن منجر به بهبود روابط زوجین و عملکرد آن‌ها نسبت به یکدیگر شده است [۲۳] و عیسی زاده (۱۳۹۷) که با بررسی اثربخشی مدل زوج درمانی شناختی سیستمی گاتمن بر رضایت جنسی، بخشندگی، شادی و بهبود طرحواره‌های ناسازگار به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی شناختی سیستمی گاتمن بر افزایش رضایت جنس، بخشودگی، شادی و همچنین بهبود طرحواره‌های ناسازگار تأثیر مثبتی داشته است [۲۴]. داوودوندی، نوایی نژاد و فرزاد (۱۳۹۶) که اثربخشی زوج درمانی گاتمن برای کمک به زوج‌هایی که دچار ناسازگاری در روابط و تنظیم هیجانات را مورد تأیید قرار دادند؛ همخوان می‌باشد [۲۵]. همچنین یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های هواسی و همکاران

(۱۳۹۴)، بهرامی، رجایی و کریمی که اثربخشی مدل آموزشی گاتمن را تأیید نموده بودند، همسو و در تأیید آن‌ها می‌باشد [۲۶-۲۹]. در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت گاتمن برای مقابله با جنبه‌های منفی ازدواج تأکید زیادی بر عشق و احترام دارد و برای افزودن بر جنبه‌های مثبت به موارد زیر اشاره می‌کند: نشان دادن علاقه، مهربانی و محبت، توجه داشتن، قدرشناسی، هم دردی، همدلی، پذیرنده بودن، بذله‌گویی و سهیم شدن در شادی‌ها. در برنامه آموزشی گاتمن، آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر می‌تواند به زوج‌ها در برقراری یک رابطه حسنه، دو سویه و کارآمد که در جهت رشد و شکوفایی آنان باشد، کمک کند و از ایجاد یا تداوم احساسات مخرب و منفی در طول جریان رابطه زناشویی بکاهد. همچنین آموزش این برنامه به زوج‌ها در

بر برخی از مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی بود. از دستاوردهای این پژوهش می‌توان در دو سطح نظری و عملی به این شرح نتیجه‌گیری کرد. در سطح نظری نتایج این پژوهش می‌تواند نتایج پژوهش‌های پیشین را تأیید کند. در سطح عملی، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای تدوین برنامه‌های آموزشی مورد استفاده قرار گیرد. نظر به اینکه پرستاران نقش حیاتی و مهمی را در ارتقای کیفیت سلامت جامعه ایفا می‌کنند و از طرفی به علت ماهیت خدمات ارزشمندشان با انواع استرسورها و مسائل اثرگذار بر روابط فردی و خانوادگی خود مواجه هستند با بهره‌گیری از روش مشاوره گروهی گاتمن می‌توان در راستای ارتقای کیفیت زندگی مشترک پرستاران که صمیمیت زناشویی عنصر اصلی آن می‌باشد گام مهمی را در زمینه پیشگیری از رویدادهای ناخوشایندی چون سردی روابط زناشویی که در صورت عدم رسیدگی منجر به طلاق عاطفی یا محضری می‌شوند برداشت. مدل درمانی گاتمن مبتنی بر تقویت ارتباط زوجین می‌باشد و پروتکل درمانی آن دارای چارچوب مشخص، عملیاتی و تکلیف محور است که مجموع این ویژگی‌ها کاربرد آن را در زمینه مشاوره گروهی پرستاران ارتقا می‌بخشد. همانطور که قبلاً نیز اشاره شد پرستاران به دلیل ماهیت شغلی خود نیازمند دریافت یک پکیج مداخله‌ای منظم و زمانبندی شده هستند که به واسطه تکلیف محور بودن آن قابل اجرا و پیگیری در محیط غیر مشاوره‌ای نیز باشد که مدل درمانی گاتمن تمامی این ویژگی‌ها را در حد مطلوب خود دارا می‌باشد.

این پژوهش نیز به مانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی همراه بوده است. با توجه به اینکه پژوهش حاضر بر روی نمونه‌ای از زنان پرستار شهر زنجان انجام گرفته، بنابراین باید در تعمیم نتایج به دیگر نقاط و شهرها جانب احتیاط را رعایت کرد. محدودیت و کمبود منابع در رابطه با این شیوه آموزشی نیز از محدودیت‌های پژوهش حاضر بشمار می‌رود. اجرای هر برنامه مداخله‌ای متضمن صرف زمان و هزینه می‌باشد علی‌الخصوص در جامعه پرستاران که شرکت در کلاس‌ها و جلسات درمانی مستلزم هماهنگی‌های فراوان و جابجایی شیفت‌های کاری است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با استفاده از پروتکل ترکیبی و همچنین پیگیری‌های هفتگی تمهیدات لازم جهت پایدار سازی اثربخشی درمان صورت گیرد. بهره‌گیری از تیم مشاوران خانواده و ازدواج که بصورت گروهی فعالیت می‌کنند و کمک درمانگر در پژوهش‌های آتی از دیگر پیشنهادات این پژوهش می‌باشد.

سپاسگزاری

مقاله حاصل مستخرج از رساله دکتری با کد مصوب (۱۴۱۱۹۹۰۰۱) می‌باشد که به حمایت معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم دادگستری استان زنجان اجرا شده است. بدین وسیله از مدیریت و پرسنل بیمارستان‌های بهمن، آیت الله موسوی و امام حسین شهر زنجان و به خصوص پرستاران مشغول در بخش‌های مختلف که علی‌رغم سختی کار و کمبود وقت همکاری صمیمانه با پژوهشگران داشتند، و همچنین معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم دادگستری استان زنجان کمال تشکر و قدردانی را داریم

References

- Hoveyda F, Khoshnood G, Amin al haria S, Chinarari H, Hatamipour K. The Effect of Cognitive Couple Therapy on the Quality of Life and Social Adjustment of Nurses in

حل تعارض و رفع مشکلات زناشویی، پرهیز از روابطی که منجر به شکست می‌شود، کاهش ناامیدی، خشم، احساس بی ارزش بودن، افسردگی و ناکامی و همچنین افزایش حس همدلی و شناخت بهتر از نیازها و تمایلات همدیگر، افزایش رغبت جهت تداوم رابطه زناشویی و در نهایت کاهش ناسازگاری و تعارضات زناشویی کمک می‌کند و رابطه‌ای توأم با صمیمیت و رضایت بیشتر را برای زوج‌ها به ارمغان می‌آورد [۳۰]. هنگامی که شرکت کنندگان در جلسات مشاوره گروهی، آموزش‌های متنوعی برای بهبود روابط عاشقانه، افزایش میزان جذب محبت و احترام، بهبود ابعاد صمیمیت، تقسیم قدرت، غلبه بر مشکلات دائمی و بخشیدن معنا به زندگی دریافت کردند، همگی این موارد به آن‌ها کمک نمود تا احساس صمیمیت بیشتری با همسرانشان داشته باشند. در جلسات آموزشی آشنایی شرکت کنندگان با مهارت‌های حل تعارض و مهارت‌های ارتباط مؤثر به آن‌ها کمک نمود تا تعارضات بوجود آمده در رابطه زناشویی‌شان را به نحو مناسبی حل کنند و با برقراری یک ارتباط مثبت و مؤثر با همسر، به فهم درست‌تری از نیازها و خواسته‌های یکدیگر برسند و در نتیجه میزان صمیمیت بین آن‌ها افزایش یابد. هنگامی که بواسطه آموزش‌ها شرکت کنندگان توانستند بجای تمرکز بر جنبه‌های منفی همسر به ویژگی‌های مثبت او توجه نمایند، متوجه شدند که همسرشان جنبه‌های جذاب و خوشایند زیادی دارد که آن‌ها تا کنون به آن توجه نکرده بودند. در نتیجه تمرکز شرکت کنندگان بر ویژگی‌های مثبت همسرشان، احساسات خوشایند و مثبت نسبت به همسر جایگزین احساسات منفی و ناراحت کننده شد و این عواطف و احساسات جدید باعث شکل‌گیری صمیمیت و محبت بین آن‌ها و همسرشان گردید. همچنین آشنایی شرکت کنندگان با چهار رفتار و الگوی ارتباطی نادرست در رابطه (انتقاد، اهانت، رفتار تدافعی و همکاری نکردن و سکوت) و تاثیراتی مخربی که این چهار رفتار بر رابطه زناشویی خواهد داشت و جایگزینی شیوه‌ها و الگوهای ارتباطی مناسب بجای آن‌ها باعث شد تا شرکت کنندگان در ارتباطات جدید با همسرشان به گونه‌ای موثرتر رفتار کنند و از رفتارهایی که باعث ایجاد تنش در رابطه می‌شود، دوری کنند. شرکت کنندگان آموختند تا در مواقع بروز مشکلات و بحران در رابطه زناشویی بجای متهم نمودن، سرزنش کردن و مقصدانستن همسر و ایجاد تنش در رابطه، باید از طریق گفتگو و مکالمه راه حل مدار، به دنبال راه حلی مناسب که مورد توافق خود و همسرشان است، باشند و اجازه ندهند تا مشکلات تاثیرات مخرب خود را بر رابطه زناشویی بگذارند. در مجموع آموزش‌های ارائه شده در زمینه‌های مختلف به شرکت کنندگان کمک نمود تا به درک درستی از رابطه زناشویی برسند و بوسیله یادگیری مهارت‌های جدید زناشویی، روابط زناشویی لذتبخش تر، رضایت بخش تر و توأم با صمیمیت بیشتر را تجربه نمایند.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش تأثیر مداخله زوج درمانی گروهی به شیوه گاتمن بر مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی زنان پرستار مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این مطالعه نشانگر تأثیر روش زوج درمانی مبتنی بر نظریه گاتمن

- Varamin City and their Wives. J soc psychol. 2016;2(40):47-85.

2. Parvin N, Rafiee Vardanjani L, Taji P. 397 Nurses' problem in management of aggressive behavior in psychiatric wards. *Eur Psychiatry*. 2013;28. doi: 10.1016/s0924-9338(13)75757-2
3. The effect of rational - emotional behavioral therapy on spousal intimacy and marital satisfaction of female nurses working in educational hospitals in Yasuj. Research project 2018 [cited 2020]. Available from: <http://ethics.research.ac.ir/ProposalView.php?id=14130>.
4. Barzegar I, Samani S. The mediating role of intimacy in the relationship between communication patterns and marital life. *J Women Soc*. 2017;7(2):115-28.
5. Mohammadi B. Investigating the Pattern of Husbands' Relation. *Women Res*. 2013;4(1):187-63.
6. Mohammadi M, Zahrakar K, Jahangiri J, Davarniya R, Shakarami M, Morshedi M. Assessing the efficiency of educational intervention based on Gottman's model on marital intimacy of women. *J Health*. 2017;8(1):74-84.
7. EbadiRad SM, Kariminejad K. The effectiveness of Gottman's cognitive systemic couple therapy on marital commitment of Mashhad/couples. *Fam Pathol Couns Enrich J*. 2017;3(1):75-92.
8. Mahromi F. Study effectiveness of Gottman couple therapy method on patterns and relational beliefs of conflicting couples. Mashhad: Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad; 2013.
9. Gottman JS, Gottman JM. 10 Principles for Doing Effective Couples Therapy (Norton Series on Interpersonal Neurobiology): WW Norton & Company; 2015.
10. Third International Conference on Advanced Research in Management, Economics and Humanities 2016 [cited 2020]. Available from: https://www.civilica.com/Paper-ICMEH03-ICMEH03_172.html.
11. Madani Y, Hojjati S. Effect of cognitive-based therapy on marital satisfaction and quality of life for couples. *QJ Appl Psychol Res*. 2015(2):60-39.
12. Davandi M, Nawabi N, Shokouh F, Valiollah F. Comparison of the effectiveness of Gutman's couple therapy and emotional-focused approaches to couples' reconciliation in the family. *Cult Pedagogic J Women Fam*. 2017;13(43):132-17.
13. Zahrakar K, Mohammadi M, ahangiri J, Daroonia R, Shakrami M, Morshdi M. The Effectiveness of Gutmann's Educational Intervention on Marital Intimacy in Women. *Health hygiene*. 2017;8(1):74-84.
14. Zheng D, Wang R, Zhang Y, Pan Y, Cheng X, Cheng C, et al. The prevalence and prognostic significance of KRAS mutation subtypes in lung adenocarcinomas from Chinese populations. *Onco Targets Ther*. 2016;9:833-43. doi: 10.2147/OTT.S96834 pmid: 26955281
15. Effectiveness of problem solving skills training on marital conflict of couples with low marital satisfaction 2016 [cited 2020]. Available from: https://www.civilica.com/Paper-RAFCON05-RAFCON05_123.html.
16. Examining the Relationship between Parenting Problems and Intimacy 2018 [cited 2020]. Available from: http://trace.tennessee.edu/utk_chanhonoproj/.
17. Garanzini S, Yee A, Gottman J, Gottman J, Cole C, Preciado M, et al. Results of Gottman Method Couples Therapy with Gay and Lesbian Couples. *J Marital Fam Ther*. 2017;43(4):674-84. doi: 10.1111/jmft.12276 pmid: 28940625
18. Lute M. The relationship between Gottman's Four Horsemen of the Apocalypse, mindfulness, and relationship satisfaction: Indiana University of Pennsylvania; 2015.
19. Etemadi A, Valiallah SM, Valiallah F. The study of the effect of couple therapy with immunotherapy on increasing intimacy of couples referring to counseling centers in Isfahan. *New Advis Res*. 2003;5(19):9-22.
20. Khamseh A, Hosseinian S. Gender differences between intimacy dimensions of married college students. *Woman Stu*. 2008;6(1):35-52.
21. Deylami N, Hassan SA, Baba MB, Kadir RA. Effectiveness of Gottman's psycho educational intervention on constructive communication among married women. *Int J Humanit Soc Sci*. 2015;5(9):97.
22. Babcock JC, Gottman JM, Ryan KD, Gottman JS. A component analysis of a brief psycho-educational couples' workshop: one-year follow-up results. *J Fam Ther*. 2013;35(3):252-80. doi: 10.1111/1467-6427.12017
23. An Initial Qualitative Exploration of Gottman's Couples Research: A Workshop from the Participants' Perspective 2012 [cited 2020]. Available from: <https://diginole.lib.fsu.edu/islandora/object/fsu:182780/datastream/PDF/view>.
24. Issa Zadeh S. Effect of Gutman System Cognitive Couple Therapy on Sexual Satisfaction, Generosity, Happiness and Improvement of Maladaptive Schemes. Tehran: Payame Noor University in Tehran; 2017.
25. Davandi M, Nawabi Nejad S, Valiollah F. Comparison of the effectiveness of Gatman's couple therapy and emotional-focused approaches to couples' reconciliation in the family. *Cult Pedagogic J Women Fam*. 2017;13(43):132-17.
26. Havasi N, Zahrakar K, Mohsenzadeh F. The study of the effect of group therapy coupled with Gutman method on reducing marital fatigue of couples. *Q J Nurs*. 2016;4(6):64-9.
27. Bahrami Z. The Effect of Couple Therapy Based on Gottman's Theory on Marital Satisfaction Satisfaction in Married Students in Mashhad. Allameh Tabatabaei Univ. 2017.
28. Rajai A. The study of the efficacy of couple therapy based on Gottman's theory on emotional divorce, improvement of verbal and non-verbal communication and interpersonal cognitive distortions in maladaptive couples. Mashhad: Ferdowsi University; 2017.
29. Gottman Couple Therapy in Improving Infertile Marital Conflict in Kermanshah City in 2016 2016 [cited 2020]. Available from: https://www.civilica.com/Paper-PESLSBTM01-PESLSBTM01_531.html.
30. Kazemi P, Aghamohammadian Sharbaf H, Modarres Gharavi M, Behrouz M. Evaluating the Effectiveness of Marriage Quality and Mental Health Improvement Program on Couples' Quality of Life. *Clin Psychol Res Consult*. 2011;1(2):86-71.