Journal of Research in Psychological Health
September 2025, Volume 19, Issue 3

Comparison of the Effectiveness of Gottman Couple Therapy and Glasser Reality Therapy–Based Couple Therapy on Sense of Coherence and Cognitive Flexibility in Couples with Marital Conflict

Shiva kaveh Ahangari[1], Zohreh Ghanbari[2]*, Fatemeh Ameneh Agharebparast[3], Elnaz Baniani[4], Zahra Al-Sadat Hosseini[5]

[1] Faculty of Educational Sciences and Psychology, M.A. in General Psychology, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.

[2] Faculty of Educational Sciences and Psychology, M.A. in Family Counseling, Alzahra University, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Ghanbarizohreh603@gmail.com*

[3] Department of Psychology, Faculty of Islamic Education, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

[4] Department of Psychology, M.A. in General Psychology, Fasa Branch, Islamic Azad University, Fasa, Iran.

[5] M.A. in Family Counseling, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

Citation: Ahangari, S., Ghanbari, Z., Agharebparast, F. A., Baniani, E., & Al-Sadat Hosseini, Z. Comparison of the effectiveness of Gottman couple therapy and Glasser reality therapy–based couple therapy on sense of coherence and cognitive flexibility in couples with marital conflict. **Journal** of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2025; 19 (3):1-16 [Persian].

Article Info:

Abstract

The aim of the present study was to compare the effectiveness of Gottman couple therapy and Glasser reality therapy-based couple therapy on the sense of coherence and cognitive flexibility of couples with marital conflict. This study was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population included couples who referred to the Mindful Psychology Clinic in Tehran in 2025 due to marital conflict. Among them, 45 couples were selected using convenience sampling and randomly assigned to three groups: Gottman couple therapy, Glasser reality therapy-based couple therapy, and the control group (15 couples in each group). The experimental groups received 10 and 12 treatment sessions, respectively, and the control group was placed on a waiting list. Data were collected using the Dennis and Vanderwaal Cognitive Flexibility Questionnaire and the Antonovsky Sense of Coherence Questionnaire and analyzed using repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test in SPSS-26 software. The findings showed that both interventions significantly increased cognitive flexibility and sense of coherence compared to the control group ($P<0.001$). Also, Gottman couple therapy was more effective in improving both variables compared to Glaser reality therapy-based couple therapy ($P<0.05$). Accordingly, both therapeutic approaches were effective in improving psychological indicators of couples with marital conflict, but Gottman couple therapy was more effective and can be used as an appropriate intervention in family counseling and treatment centers.

Key words
Gottman's couple therapy, Glasser's reality therapy, sense of coherence, cognitive flexibility, marital conflict.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر بر احساس انسجام و انعطاف‌پذیری شناختی زوجین دارای تعارض زناشویی

شیواکاوه آهنگری[1]، زهره قنبری *[2]، فاطمه آمنه اقارب‌پرست[3]، الناز بانیانی[4]، زهرا السادات حسینی[5]

[1] کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران .

*[2] کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران .

[3] نویسنده مسئول: گروه روان‌شناسی، دانشکده تعلیم و تربیت اسلامی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران .

[4] کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد فسا، دانشگاه آزاد اسلامی، فسا، ایران .

[5] کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر بر احساس انسجام و انعطاف‌پذیری شناختی زوجین دارای تعارض زناشویی بود. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زوجین مراجعه‌کننده به کلینیک روان‌شناسی ذهن‌آرا شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود که به دلیل تعارض زناشویی مراجعه کرده بودند. از میان آنان، ۴۵ زوج به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه زوج‌درمانی گاتمن، زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر و گروه کنترل (هر گروه ۱۵ زوج) جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش به‌ترتیب ۱۰ و ۱۲ جلسه درمان دریافت کردند و گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال و پرسشنامه احساس انسجام آنتونوفسکی گردآوری و با تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد هر دو مداخله در مقایسه با گروه کنترل موجب افزایش معنادار انعطاف‌پذیری شناختی و احساس انسجام شدند . همچنین، زوج‌درمانی گاتمن در مقایسه با زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر اثربخشی بیشتری در بهبود هر دو متغیر نشان داد . بر این اساس، هر دو رویکرد درمانی در بهبود شاخص‌های روان‌شناختی زوجین دارای تعارض زناشویی مؤثر بودند، اما زوج‌درمانی گاتمن از اثربخشی بیشتری برخوردار بود و می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای مناسب در مراکز مشاوره و درمان خانواده مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی

زوج‌درمانی گاتمن، واقعیت‌درمانی گلاسر، احساس انسجام، انعطاف‌پذیری شناختی، تعارض زناشویی.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

مقدمه

خانواده به‌عنوان بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی و کوچک‌ترین واحد جامعه، نقش اساسی در حفظ سلامت روان، رشد همه‌جانبه اعضا و ارتقای کیفیت زندگی آنان ایفا می‌کند (فلاحتی و همکاران ، ۲۰۲۳). موفقیت در زندگی خانوادگی نه‌تنها موجب افزایش رضایت فردی می‌شود، بلکه یکی از مؤلفه‌های اساسی سلامت روان جامعه نیز محسوب می‌شود (چن و داوییس، ۲۰۲۱). در این میان، رابطه زناشویی یکی از مهم‌ترین روابط بین‌فردی در دوران بزرگسالی است که نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان، رضایت از زندگی و ثبات اجتماعی زوجین دارد (فینی و همکاران ، ۲۰۲۱). کیفیت این رابطه تا حد زیادی تحت تأثیر نحوه تعامل زوجین و شیوه مواجهه آنان با تعارض‌های زناشویی قرار دارد (پور شیرازی و همکاران ،۲۰۲۱).

تعارض زناشویی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های کیفیت رابطه زناشویی است که در صورت مدیریت ناکارآمد، می‌تواند به افزایش تنش، کاهش رضایت زناشویی و تضعیف بنیان خانواده منجر شود (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۹). با این حال، وجود تعارض در روابط زناشویی لزوماً نشانه ناکارآمدی رابطه نیست (کافمن و همکاران، ۲۰۲۱). آنچه کیفیت رابطه را تعیین می‌کند، نحوه مدیریت تعارض، سبک‌های ارتباطی زوجین و توانایی آنان در تنظیم هیجان است (اسدپور و همکاران، ۲۰۲۵). زوجینی که از راهبردهای سازگارانه‌تری برای مدیریت تعارض استفاده می‌کنند، معمولاً روابط باثبات‌تر و رضایت‌بخش‌تری را تجربه می‌کنند (شارعی و همکاران ،۲۰۲۴). در مقابل، استفاده از الگوهای ارتباطی ناکارآمد می‌تواند چرخه‌ای از سوءبرداشت، سرزنش، اجتناب و تشدید تعارض را ایجاد کند که در نهایت سلامت روان و کیفیت زندگی زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۹). ازاین‌رو، شناسایی عوامل روان‌شناختی مؤثر بر نحوه مواجهه زوجین با تعارض، یکی از موضوعات مهم پژوهش‌های حوزه خانواده و زوج‌درمانی محسوب می‌شود (اسدپور و همکاران، ۲۰۲۵). یکی از متغیرهای روان‌شناختی مؤثر در کیفیت روابط بین‌فردی، انعطاف‌پذیری شناختی است. اگرچه حدود چهار دهه از ورود این مفهوم به ادبیات پژوهشی می‌گذرد، هنوز تعریف واحدی که مورد توافق همه پژوهشگران باشد، برای آن ارائه نشده است (عطادخت و همکاران، ۲۰۲۴). انعطاف‌پذیری شناختی به توانایی فرد در تغییر شیوه تفکر یا انتخاب رفتارهای متفاوت در پاسخ به تغییر شرایط و موقعیت‌های محیطی اشاره دارد (آقاجانی و همکاران، ۲۰۲۵). از دیدگاه دیگر، این سازه توانایی انتخاب مناسب‌ترین پاسخ از میان گزینه‌های موجود و استفاده از راهبردهای خلاقانه برای حل مسائل را منعکس می‌کند (عطادخت و همکاران، ۲۰۲۴). انعطاف‌پذیری شناختی این امکان را برای فرد فراهم می‌کند که افکار و رفتارهای خود را متناسب با تغییرات محیطی تنظیم کند (کلاوز و همکاران، ۲۰۲۲). در مقابل، ضعف در انعطاف‌پذیری شناختی معمولاً با درجاماندگی شناختی، رفتارهای کلیشه‌ای و دشواری در تنظیم رفتار همراه است (سویرگوی و همکاران، ۲۰۲۱). افرادی که از انعطاف‌پذیری شناختی بالاتری برخوردارند، از تبیین‌های جایگزین استفاده می‌کنند، چارچوب‌های شناختی خود را به‌صورت مثبت بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌برانگیز و رویدادهای استرس‌زا را با سازگاری بیشتری مدیریت می‌کنند (عطادخت و همکاران، ۲۰۲۴).انعطاف‌پذیری شناختی در روابط زناشویی نقش مهمی در نحوه ادراک و مدیریت تعارض‌ها ایفا می‌کند (پورشیرازی و همکاران ،۲۰۲۲). زوجینی که از انعطاف‌پذیری شناختی بیشتری برخوردارند، درک واقع‌بینانه‌تری از دیدگاه همسر خود داشته و در مواجهه با اختلافات، راهبردهای حل مسئله سازگارانه‌تری را به کار می‌گیرند (زهراکار و همکاران ،۲۰۲۴). در مقابل، کاهش انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند با تداوم الگوهای فکری ناکارآمد، سوءبرداشت‌های بین‌فردی و تشدید تعارض‌های زناشویی همراه باشد (عطادخت و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین، ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند یکی از اهداف مهم مداخلات روان‌شناختی در زوجین دارای

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

تعارض باشد (سویرگوی و همکاران، ۲۰۲۱).
یکی دیگر از سازه‌های مهم در تبیین سازگاری روان‌شناختی افراد، احساس انسجام است. احساس انسجام نوعی گرایش پایدار روان‌شناختی است که بر ادراک و آگاهی فرد نسبت به زندگی به‌عنوان پدیده‌ای قابل‌درک، قابل‌مدیریت و معنادار تأکید دارد (ژو و همکاران، ۲۰۲۵). این سازه نشان‌دهنده نوعی احساس اعتماد عمومی، پایدار و پویا نسبت به توانایی فرد در مواجهه با رویدادهای زندگی است.احساس انسجام افراد را به شناسایی، بهره‌برداری و استفاده مؤثر از منابع موجود ترغیب می‌کند (اریکسون ، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که احساس انسجام با سلامت روان و سلامت هیجانی رابطه مثبت دارد (روباتی و نمانی، ۲۰۲۱). همچنین احساس انسجام، توانایی فرد را در مدیریت عوامل استرس‌زای روانی افزایش می‌دهد (نالوی و همکاران، ۲۰۲۲). افرادی که از احساس انسجام بالاتری برخوردارند، در برابر استرس‌ها و فشارهای روانی، ظرفیت بیشتری برای تحمل فشارها و مدیریت مؤثر آن‌ها دارند (کیم و همکاران، ۲۰۲۱). افزون بر این، احساس انسجام موجب افزایش توان مقابله‌ای، حفظ تمرکز، تعادل شناختی و پایداری روان‌شناختی افراد در مواجهه با چالش‌های محیطی می‌شود (ما و همکاران، ۲۰۲۱). احساس انسجام می‌تواند در کیفیت سازگاری زوجین با تعارض‌های زناشویی نیز نقش مهمی ایفا کند. زوجینی که احساس انسجام بالاتری دارند، رویدادهای تنش‌زا را قابل‌درک‌تر، قابل‌کنترل‌تر و معنادارتر ارزیابی می‌کنند (اریکسون ، ۲۰۲۲). این ویژگی می‌تواند زمینه استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتر و کاهش پیامدهای منفی تعارض را فراهم سازد. بنابراین، احساس انسجام یکی از متغیرهای مهمی است که بررسی آن در زوجین دارای تعارض می‌تواند به تبیین بهتر سازوکارهای روان‌شناختی مؤثر بر روابط زناشویی کمک کند (نالوی و همکاران، ۲۰۲۲). با توجه به نقش انعطاف‌پذیری شناختی و احساس انسجام در کیفیت روابط زناشویی، شناسایی مداخلات درمانی مؤثر بر این متغیرها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است .در سال‌های اخیر، رویکردهای مختلفی برای کاهش تعارض‌های زناشویی و بهبود کیفیت روابط زوجین معرفی شده‌اند که در میان آن‌ها، زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر از جایگاه ویژه‌ای برخوردارند .
یکی از رویکردهای پرکاربرد در درمان مشکلات زناشویی، زوج‌درمانی گاتمن است. این رویکرد بر پایه پژوهش‌های طولی جان گاتمن شکل گرفته و با مشاهده و تحلیل الگوهای تعاملی زوجین، عوامل مؤثر بر پایداری یا شکست روابط زناشویی را شناسایی می‌کند (ایروین و همکاران، ۲۰۲۴). زوج‌درمانی گاتمن بر این فرض استوار است که کیفیت ارتباط هیجانی و شیوه مدیریت تعارض، مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده سلامت و ثبات رابطه زناشویی هستند (تاجیک اسماعیلی و رسولی ، ۲۰۲۲). بر همین اساس، این رویکرد به‌جای تمرکز صرف بر کاهش تعارض، بر تقویت دوستی، صمیمیت، احترام متقابل و تعاملات مثبت میان زوجین تأکید دارد (ایروین و همکاران، ۲۰۲۴).یکی از مفاهیم محوری در این رویکرد، نقشه‌های عشق است که به شناخت دقیق زوجین از دنیای هیجانی، نیازها، نگرانی‌ها و خواسته‌های یکدیگر اشاره دارد (جلیل وند و همکاران، ۲۰۲۳). افزایش این شناخت متقابل، زمینه را برای درک بهتر دیدگاه همسر و اصلاح برداشت‌های نادرست فراهم می‌کند . همچنین گاتمن چهار الگوی ارتباطی مخرب شامل انتقاد، تحقیر، حالت دفاعی و سکوت را به‌عنوان مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های شکست روابط زناشویی معرفی کرده است (تاجیک اسماعیلی و رسولی ، ۲۰۲۲). در این رویکرد، درمانگر به زوجین کمک می‌کند این الگوهای ناکارآمد را شناسایی کرده و آن‌ها را با الگوهای ارتباطی سازگارانه جایگزین کنند (جلیل وند و همکاران، ۲۰۲۳).آموزش مهارت‌هایی مانند گوش‌دادن همدلانه، بیان نیازها بدون سرزنش، پذیرش تفاوت‌های فردی و ترمیم تعارض‌ها از ارکان اصلی زوج‌درمانی گاتمن محسوب می‌شود (امیدی و همکاران ، ۲۰۲۲). این مهارت‌ها می‌توانند توانایی زوجین را در بازنگری تفسیرهای شناختی، پذیرش دیدگاه‌های متفاوت و انتخاب پاسخ‌های سازگارانه

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

افزایش دهند که همگی از مؤلفه‌های اصلی انعطاف‌پذیری شناختی به شمار می‌روند (دریایی و همکاران ،۲۰۲۲). همچنین تقویت تعاملات مثبت، افزایش اعتماد متقابل و بهبود امنیت هیجانی می‌تواند ادراک زوجین از قابل‌مدیریت و معنادار بودن زندگی مشترک را ارتقا داده و در نتیجه احساس انسجام آنان را افزایش دهد . یافته‌های پژوهشی نیز نشان داده‌اند که زوج‌درمانی گاتمن در کاهش تعارض‌های زناشویی، افزایش صمیمیت و بهبود کیفیت زندگی زوجین، به‌ویژه زوجین متقاضی طلاق، اثربخش است (امیدی و همکاران ، ۲۰۲۲).

رویکرد مهم دیگر، زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر است. این رویکرد بر نظریه انتخاب ویلیام گلاسر استوار است و رفتارهای کنونی افراد را محور اصلی تغییر می‌داند (محمودیان و همکاران، ۲۰۲۴). بر اساس این دیدگاه، مشکلات زناشویی بیش از آنکه ناشی از رویدادهای گذشته باشند، حاصل انتخاب‌های ناکارآمد کنونی افراد در ارضای نیازهای اساسی خود هستند (توپ و همکاران، ۲۰۲۴). گلاسر پنج نیاز اساسی شامل عشق و تعلق، قدرت، آزادی، تفریح و بقا را مبنای تبیین رفتار انسان معرفی می‌کند و معتقد است تعارض‌های زناشویی زمانی شکل می‌گیرند که این نیازها به شیوه‌ای ناکارآمد یا ناسازگار ارضا شوند (ذوالفقار و آردی ، ۲۰۲۴). تأکید این رویکرد بر مسئولیت‌پذیری، خودارزیابی و انتخاب آگاهانه رفتار، بتواند زمینه بازنگری الگوهای فکری و اصلاح رفتارهای ناکارآمد را فراهم کند و در نتیجه انعطاف‌پذیری شناختی زوجین را افزایش دهد (توپ و همکاران، ۲۰۲۴). یافته‌های پژوهشی نیز نشان داده‌اند که زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر در کاهش تعارض‌های زناشویی و بهبود کیفیت روابط زوجین اثربخش است (محمودیان و همکاران، ۲۰۲۴).

پژوهش‌های متعددی اثربخشی مداخلات مختلف زوج‌درمانی را بر بهبود کیفیت روابط زناشویی، کاهش تعارض‌ها و افزایش رضایت زناشویی بررسی کرده‌اند (ذوالفقار و آردی ، ۲۰۲۴) . نتایج این مطالعات نشان داده است که زوج‌درمانی گاتمن می‌تواند با اصلاح الگوهای ارتباطی، افزایش صمیمیت، تقویت مهارت‌های ارتباطی و بهبود کیفیت تعاملات زوجین، پیامدهای مثبتی بر روابط زناشویی داشته باشد (جلیل وند و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر نیز از طریق افزایش مسئولیت‌پذیری، اصلاح رفتارهای ناکارآمد و تقویت تعاملات سازنده، موجب کاهش تعارض‌های زناشویی و بهبود کیفیت روابط زوجین می‌شود (توپ و همکاران، ۲۰۲۴). اگرچه اثربخشی هر یک از این دو رویکرد درمانی بر برخی پیامدهای زناشویی در پژوهش‌های پیشین گزارش شده است، اما بیشتر این مطالعات بر متغیرهایی مانند رضایت زناشویی، کیفیت زندگی، صمیمیت، تعهد، سازگاری زناشویی و کاهش تعارض تمرکز داشته‌اند (عرب و خدابخشی-کولایی، ۲۰۲۲). در مقابل، متغیرهای بنیادی‌تری مانند انعطاف‌پذیری شناختی و احساس انسجام، که می‌توانند از سازوکارهای زیربنایی تغییر در روابط زوجین محسوب شوند، کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند .از سوی دیگر، زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر اگرچه هر دو با هدف بهبود روابط زناشویی طراحی شده‌اند، اما از نظر مبانی نظری، سازوکارهای درمانی و شیوه ایجاد تغییر، تفاوت‌های قابل توجهی با یکدیگر دارند . زوج‌درمانی گاتمن عمدتاً بر اصلاح الگوهای ارتباطی، افزایش آگاهی هیجانی، تقویت صمیمیت و مدیریت تعارض تأکید دارد (امیدی و همکاران ، ۲۰۲۲). در مقابل، زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر بر مسئولیت‌پذیری فردی، نظریه انتخاب، کنترل درونی و اصلاح رفتارهای انتخابی تمرکز دارد (محمودیان و همکاران، ۲۰۲۴). این تفاوت‌های نظری نشان می‌دهد که احتمال دارد این دو رویکرد از مسیرهای متفاوتی بر متغیرهای روان‌شناختی زوجین اثر بگذارند.

با وجود تفاوت در سازوکارهای درمانی این دو رویکرد، تاکنون بیشتر پژوهش‌ها اثربخشی هر یک از آن‌ها را به‌صورت مستقل بررسی کرده‌اند و مطالعات مقایسه‌ای محدودی در خصوص برتری نسبی آن‌ها بر متغیرهای

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

روان‌شناختی انجام شده است. همچنین، بر اساس بررسی پیشینه پژوهش، مطالعه‌ای که به‌طور همزمان اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر را بر انعطاف‌پذیری شناختی و احساس انسجام در زوجین دارای تعارض مقایسه کرده باشد، یافت نشد. ازاین‌رو، انجام پژوهشی که بتواند ضمن مقایسه مستقیم این دو رویکرد درمانی، میزان اثربخشی آن‌ها را بر دو متغیر مهم انعطاف‌پذیری شناختی و احساس انسجام بررسی کند، از نظر نظری و کاربردی ضروری به نظر می‌رسد .نتایج این پژوهش می‌تواند علاوه بر توسعه دانش موجود درباره سازوکارهای روان‌شناختی مؤثر در روابط زناشویی، شواهد کاربردی ارزشمندی را برای روان‌شناسان، مشاوران خانواده و درمانگران در انتخاب مداخلات مؤثرتر برای زوجین دارای تعارض فراهم آورد .

بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن با زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر بر انعطاف‌پذیری شناختی و احساس انسجام در زوجین دارای تعارض انجام شد. بر همین مبنا، سؤال اصلی پژوهش این است که آیا بین اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر بر انعطاف‌پذیری شناختی و احساس انسجام در زوجین دارای تعارض تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زوج‌های مراجعه‌کننده به کلینیک روان‌شناسی ذهن‌آرا شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود که به دلیل تعارض زناشویی به این مرکز مراجعه کرده بودند. نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس انجام شد و از میان زوج‌های واجد شرایط، نمونه‌ها به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. پس از ارائه توضیحات لازم درباره اهداف و مراحل پژوهش، اخذ رضایت‌نامه آگاهانه و تکمیل پرسشنامه‌های پیش‌آزمون، زوج‌ها با استفاده از روش تصادفی‌سازی بلوکی و با نسبت تخصیص ۱:۱:۱ به سه گروه شامل گروه آزمایش اول (زوج‌درمانی گاتمن)، گروه آزمایش دوم (زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر) و گروه کنترل تخصیص یافتند. هر گروه شامل ۱۵ زوج بود؛ بنابراین، حجم نمونه نهایی پژوهش ۴۵ زوج (۹۰ نفر) بود. به‌منظور حفظ محرمانگی اطلاعات، برای هر زوج یک کد شناسایی اختصاص داده شد.مداخلات درمانی در دو جلسه در هفته و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه اجرا شد. گروه آزمایش اول، ۱۰ جلسه زوج‌درمانی گاتمن را بر اساس پروتکل گاتمن و گاتمن (۲۰۱۷) دریافت کرد و گروه آزمایش دوم، ۱۲ جلسه زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر را دریافت نمود. گروه کنترل در طول اجرای پژوهش هیچ‌گونه مداخله درمانی دریافت نکرد و در فهرست انتظار قرار گرفت. پس از پایان اجرای پژوهش، به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، امکان بهره‌مندی از مداخله درمانی برای زوج‌های گروه کنترل نیز فراهم شد.

شرایط ورود به پژوهش شامل داشتن سن بین ۱۸ تا ۵۰ سال برای هر دو همسر، حداقل یک سال سابقه زندگی مشترک، مراجعه به کلینیک به دلیل تعارض زناشویی، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، تمایل هر دو همسر به شرکت در پژوهش، امضای رضایت‌نامه آگاهانه، توانایی حضور منظم در جلسات درمانی و عدم دریافت هم‌زمان سایر مداخلات روان‌شناختی یا زوج‌درمانی بود. همچنین، زوج‌هایی که در طول اجرای پژوهش بیش از دو جلسه غیبت داشتند، از ادامه همکاری انصراف دادند، هم‌زمان از سایر مداخلات روان‌شناختی یا زوج‌درمانی استفاده کردند، مصرف داروهای روان‌پزشکی خود را در طول پژوهش آغاز یا تغییر دادند، به اختلالات شدید روان‌پزشکی از جمله اختلالات روان‌پریشی، اختلال دوقطبی در فاز حاد یا اختلال مصرف مواد مبتلا بودند، در معرض خطر بالای خودکشی قرار داشتند، به بیماری‌های شناختی یا جسمانی مؤثر بر مشارکت در جلسات مبتلا شدند یا پرسشنامه‌های پژوهش را به‌صورت ناقص تکمیل کردند، از مطالعه خارج شدند.این پژوهش با رعایت اصول اخلاق در پژوهش و مطابق با موازین اعلامیه هلسینکی انجام شد. پیش از آغاز

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

مطالعه، اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان تشریح شد و رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از تمامی آنان اخذ گردید. همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند، نتایج پژوهش به‌صورت کلی گزارش خواهد شد و در هر مرحله از مطالعه، بدون هیچ‌گونه پیامدی، حق انصراف از ادامه همکاری را خواهند داشت.

پروتکل های درمان :

جدول ۱. خلاصه جلسات زوج‌درمانی گاتمن (بر اساس گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۷)

جلسه	اهداف	محتوای جلسه	تکلیف
اول	ایجاد رابطه درمانی، آشنایی با فرایند درمان و ارزیابی اولیه	معرفی قوانین جلسات، تبیین اهداف درمان، بررسی تاریخچه رابطه و ارزیابی نقاط قوت و مشکلات زوجین	ثبت موقعیت‌های تعارض و نحوه واکنش هر یک از زوجین
دوم	افزایش شناخت متقابل زوجین	آموزش مفهوم «نقشه‌های عشق» و شناخت نیازها، علایق، نگرانی‌ها و دنیای درونی همسر	تکمیل پرسش‌های نقشه عشق و انجام گفت‌وگوی روزانه ۲۰ دقیقه‌ای
سوم	تقویت احترام و قدردانی متقابل	آموزش قدردانی، توجه به ویژگی‌های مثبت همسر و کاهش تمرکز بر نقاط ضعف	بیان روزانه سه ویژگی مثبت همسر و ثبت آن‌ها
چهارم	تقویت ارتباط هیجانی	آموزش توجه به دعوت‌های هیجانی (Turning Toward)، پاسخ‌دهی همدلانه و افزایش تعاملات مثبت	تمرین پاسخ‌دهی مثبت به درخواست‌های هیجانی همسر
پنجم	اصلاح الگوهای ارتباطی ناسازگار	معرفی چهار سوار آخرالزمان (انتقاد، تحقیر، حالت دفاعی و سکوت) و آموزش جایگزین‌های سالم	ثبت موارد استفاده از چهار سوار و تمرین رفتار جایگزین
ششم	آموزش مدیریت تعارض	آموزش شروع نرم گفتگو، گوش دادن فعال، پذیرش دیدگاه همسر و حل مسئله	اجرای الگوی گفت‌وگوی سالم در یک تعارض واقعی
هفتم	پذیرش تفاوت‌ها و مدیریت تعارض	آموزش تفاوت تعارض‌های دائمی و قابل حل و شیوه مدیریت هر یک	شناسایی تعارض‌های دائمی و تدوین راهکارهای مدیریت آن‌ها
هشتم	تقویت اعتماد و تعهد	آموزش راهکارهای افزایش اعتماد، مسئولیت‌پذیری و تعهد در رابطه	انجام یک رفتار مشخص برای افزایش اعتماد همسر
نهم	یکپارچه‌سازی مهارت‌ها	مرور و تمرین همزمان مهارت‌های ارتباطی و حل تعارض	اجرای مهارت‌های آموخته‌شده در طول هفته و ثبت نتایج
دهم	تثبیت تغییرات و خاتمه درمان	مرور پیشرفت‌ها، جمع‌بندی جلسات و آموزش پیشگیری از عود	تدوین برنامه مشترک برای حفظ دستاوردهای درمان

جدول ۲. خلاصه جلسات زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر

جلسه	اهداف	محتوای جلسه	تکلیف
اول	ایجاد رابطه درمانی و آشنایی با درمان	معرفی اهداف درمان، قوانین جلسات، آشنایی با نظریه انتخاب و واقعیت‌درمانی	ثبت مشکلات اصلی رابطه از دید هر یک از زوجین
دوم	شناسایی نیازهای اساسی	آموزش پنج نیاز اساسی (بقا، عشق و تعلق، قدرت، آزادی و تفریح) و نقش آن‌ها در روابط	شناسایی نیاز غالب خود و همسر
سوم	شناخت دنیای مطلوب	آموزش مفهوم دنیای مطلوب (Quality World) و بررسی انتظارات زوجین	تهیه فهرست انتظارات واقع‌بینانه از همسر
چهارم	ارزیابی رفتارهای فعلی	تحلیل رفتارهای کنونی زوجین و پیامدهای آن‌ها	ثبت رفتارهای کمک‌کننده و آسیب‌زننده به رابطه
پنجم	افزایش مسئولیت‌پذیری	آموزش مسئولیت‌پذیری فردی و پرهیز از سرزنش همسر	ثبت موقعیت‌هایی که مسئولیت رفتار شخصی پذیرفته شده است
ششم	تقویت کنترل درونی	آموزش تفاوت کنترل درونی و کنترل بیرونی و تأثیر آن‌ها بر روابط	تمرین حذف رفتارهای کنترل‌گرانه

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

هفتم	آموزش حل مسئله	آموزش مراحل حل مسئله و تصمیم‌گیری مسئولانه	اجرای مراحل حل مسئله برای یک تعارض واقعی
هشتم	بهبود ارتباط مؤثر	آموزش گوش دادن فعال، بیان خواسته‌ها و مذاکره مؤثر	تمرین گفت‌وگوی بدون سرزنش و اجبار
نهم	ارزیابی انتخاب‌ها	بررسی انتخاب‌های رفتاری و پیامدهای آن‌ها	ثبت انتخاب‌های موفق و ناموفق طی هفته
دهم	برنامه‌ریزی برای تغییر	تدوین برنامه عملی برای اصلاح رفتارهای ناکارآمد	اجرای برنامه تغییر و ثبت نتایج
یازدهم	تثبیت رفتارهای جدید	مرور پیشرفت‌ها، رفع موانع و تقویت رفتارهای مسئولانه	ادامه اجرای برنامه تغییر و ثبت پیشرفت
دوازدهم	خاتمه درمان و تثبیت تغییرات	جمع‌بندی، مرور دستاوردها و آموزش پیشگیری از عود	تدوین برنامه شخصی حفظ تغییرات

ابزار پژوهش

الف) پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (Cognitive Flexibility Inventory; CFI) توسط دنیس و وندروال در سال ۲۰۱۰ طراحی شد. این ابزار یک مقیاس خودگزارشی ۲۰ سؤالی است که به‌منظور سنجش توانایی افراد در شناسایی راه‌حل‌های جایگزین، تغییر دیدگاه و جایگزین کردن افکار ناکارآمد با افکار سازگارانه تدوین شده است (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰). این پرسشنامه بر اساس طیف هفت‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات کل پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۴۰ است و کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر است. این پرسشنامه به‌طور گسترده در پژوهش‌های بالینی و غیربالینی و همچنین در ارزیابی اثربخشی مداخلات شناختی ـ رفتاری مورد استفاده قرار می‌گیرد.در مطالعه اعتباریابی این ابزار در ایران، شاره و همکاران سه مؤلفه شامل جایگزین‌ها، کنترل و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی را برای این پرسشنامه گزارش کردند (شاره و همکاران ، ۲۰۱۴). دنیس و وندروال (۲۰۱۰) اعتبار همزمان این ابزار را با پرسشنامه افسردگی بک ۰.۳۹ -و روایی همگرای آن را با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰.۷۵ گزارش کردند. همچنین، در مطالعه شاره و همکاران، ضریب بازآزمایی کل مقیاس ۰.۷۱ و ضریب آلفای کرونباخ ۰.۹۰ گزارش شد (سلطانی و همکاران، ۲۰۱۳) .در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰.۸۲ به‌دست آمد.

ب) پرسشنامه احساس انسجام

پرسشنامه احساس انسجام توسط آرون آنتونووسکی در سال ۱۹۹۳ طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۲۹ سؤال است و برای سنجش میزان احساس انسجام افراد در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا به کار می‌رود. این ابزار بر اساس نظریه سالوتوژنیک طراحی شده و احساس انسجام را در سه بعد درک‌پذیری (۱۱ سؤال)، توانایی مدیریت (۱۰ سؤال) و معناداری (۸ سؤال) ارزیابی می‌کند (آنتونووسکی، ۱۹۹۳).گویه‌های این پرسشنامه بر اساس طیف هفت‌درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۷ نمره‌گذاری می‌شوند. سؤالات ۱، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۲۰، ۲۳، ۲۵ و ۲۷ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات کل بین ۲۹ تا ۲۰۳ است و نمرات بالاتر بیانگر احساس انسجام بیشتر است (ریوپل، ۲۰۲۰).آنتونووسکی با بررسی داده‌های حاصل از مطالعات انجام‌شده در ۲۰ کشور، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را بین ۰.۸۲ تا ۰.۹۵ و ضریب بازآزمایی دوساله را ۰.۵۴ گزارش کرد (آنتونووسکی، ۱۹۹۳). در ایران، ابوالقاسمی، زاهد و نریمانی (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را ۰.۷۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه احساس انسجام برابر با ۰.۸۶ به‌دست آمد.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۴۵ زوج (۹۰ نفر) به‌صورت تصادفی در سه گروه زوج‌درمانی گاتمن، زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر و گروه کنترل (هر گروه ۱۵ زوج) قرار گرفتند. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان شامل

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

سن، مدت زندگی مشترک، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان بر حسب گروه‌های مطالعه

متغیر	زوج‌درمانی گاتمن	واقعیت‌درمانی گلاسر	گروه کنترل
سن (سال)، میانگین ± انحراف معیار	۳۵.۹۳ ± ۵.۹۱	۳۶.۴۷ ± ۵.۸۳	۳۵.۸۰ ± ۶.۱۰
مدت زندگی مشترک (سال)، میانگین ± انحراف معیار	۹.۱۳ ± ۴.۵۴	۸.۹۳ ± ۴.۴۸	۹.۲۷ ± ۴.۶۳
دیپلم	۶ (۴۰٪)	۵ (۳۳.۳٪)	۶ (۴۰٪)
کارشناسی	۵ (۳۳.۳٪)	۶ (۴۰٪)	۵ (۳۳.۳٪)
کارشناسی ارشد و بالاتر	۴ (۲۶.۷٪)	۴ (۲۶.۷٪)	۴ (۲۶.۷٪)
شاغل	۸ (۵۳.۳٪)	۷ (۴۶.۷٪)	۸ (۵۳.۳٪)
غیرشاغل	۷ (۴۶.۷٪)	۸ (۵۳.۳٪)	۷ (۴۶.۷٪)

شرکت‌کنندگان در گروه زوج‌درمانی گاتمن ۳۵.۹۳±۵.۹۱ سال، در گروه زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر ۳۶.۴۷±۵.۸۳ سال و در گروه کنترل ۳۵.۸۰±۶.۱۰ سال بود. همچنین، میانگین مدت زندگی مشترک در سه گروه به‌ترتیب ۹.۱۳±۴.۵۴، ۸.۹۳±۴.۴۸ و ۹.۲۷±۴.۶۳ سال به‌دست آمد. بررسی توزیع سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال نیز نشان داد که سه گروه از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی همگنی نسبی داشتند.به‌منظور توصیف متغیرهای پژوهش، میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های احساس انسجام و انعطاف‌پذیری شناختی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش بر حسب گروه‌های مطالعه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	زوج‌درمانی گاتمن		واقعیت‌درمانی گلاسر		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
درک‌پذیری	پیش‌آزمون	۳۳.۵۰	۵.۹۸	۳۲.۶۰	۵.۷۸	۳۲.۵۳	۵.۷۸
	پس‌آزمون	۴۴.۷۵	۵.۳۰	۴۲.۶۰	۵.۸۸	۳۲.۸۷	۵.۲۰
توانایی مدیریت	پیش‌آزمون	۳۰.۲۵	۵.۴۵	۳۱.۵۰	۴.۸۰	۳۰.۵۰	۵.۶۰
	پس‌آزمون	۳۹.۷۵	۵.۶۰	۳۸.۷۵	۵.۱۵	۳۰.۹۰	۵.۴۵
معناداری	پیش‌آزمون	۲۵.۷۵	۶.۱۰	۲۴.۹۰	۶.۷۵	۲۵.۲۵	۶.۱۵
	پس‌آزمون	۳۶.۳۵	۶.۵۰	۳۴.۵۰	۶.۳۵	۲۵.۵۰	۵.۹۵
جایگزین‌ها	پیش‌آزمون	۲۲.۵۰	۶.۳۵	۲۳.۱۰	۶.۱۰	۲۲.۵۳	۶.۶۳
	پس‌آزمون	۳۳.۹۰	۶.۶۰	۳۳.۷۵	۶.۴۵	۲۲.۹۹	۶.۱۹
کنترل	پیش‌آزمون	۲۵.۴۰	۷.۱۰	۲۴.۶۰	۶.۳۳	۲۴.۵۳	۶.۵۰
	پس‌آزمون	۳۴.۷۵	۶.۹۰	۳۲.۹۰	۶.۷۵	۲۴.۹۱	۶.۳۷
جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی	پیش‌آزمون	۱۹.۴۰	۵.۳۵	۱۹.۹۵	۶.۲۰	۱۹.۸۰	۶.۱۵
	پس‌آزمون	۲۸.۶۰	۵.۶۵	۲۷.۲۰	۶.۶۰	۲۰.۱۰	۵.۷۱

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

مطابق جدول ۴، میانگین مؤلفه‌های احساس انسجام شامل درک‌پذیری، توانایی مدیریت و معناداری در هر دو گروه زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافت، در حالی که در گروه کنترل تغییر قابل توجهی مشاهده نشد. همچنین، میانگین مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی شامل جایگزین‌ها، کنترل و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی نیز در دو گروه آزمایش افزایش یافت، اما در گروه کنترل تقریباً بدون تغییر باقی ماند. از نظر توصیفی، میزان بهبود در گروه زوج‌درمانی گاتمن در اغلب مؤلفه‌ها بیشتر از گروه زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر بود.به‌منظور بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمون شاپیرو–ویلک استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون شاپیرو–ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش

مؤلفه	مرحله	گروه	آماره شاپیرو–ویلک	سطح معناداری
درک‌پذیری	پیش‌آزمون	گروه کنترل	۰.۹۵	۰.۳۷۸
	پیش‌آزمون	واقعیت‌درمانی گلاسر	۰.۹۶	۰.۴۸۶
	پیش‌آزمون	زوج‌درمانی گاتمن	۰.۹۴	۰.۲۷۵
	پس‌آزمون	گروه کنترل	۰.۹۴	۰.۲۶۴
	پس‌آزمون	واقعیت‌درمانی گلاسر	۰.۹۵	۰.۳۶۷
	پس‌آزمون	زوج‌درمانی گاتمن	۰.۹۳	۰.۲۱۸
توانایی مدیریت	پیش‌آزمون	گروه کنترل	۰.۹۴	۰.۲۹۴
	پیش‌آزمون	واقعیت‌درمانی گلاسر	۰.۹۶	۰.۴۸۹
	پیش‌آزمون	زوج‌درمانی گاتمن	۰.۹۵	۰.۳۲۷
	پس‌آزمون	گروه کنترل	۰.۹۳	۰.۱۷۶
	پس‌آزمون	واقعیت‌درمانی گلاسر	۰.۹۵	۰.۳۵۱
	پس‌آزمون	زوج‌درمانی گاتمن	۰.۹۲	۰.۱۲۴
معناداری	پیش‌آزمون	گروه کنترل	۰.۹۶	۰.۴۲۷
	پیش‌آزمون	واقعیت‌درمانی گلاسر	۰.۹۶	۰.۵۰۴
	پیش‌آزمون	زوج‌درمانی گاتمن	۰.۹۴	۰.۲۹۱
	پس‌آزمون	گروه کنترل	۰.۹۵	۰.۳۳۸
	پس‌آزمون	واقعیت‌درمانی گلاسر	۰.۹۷	۰.۵۷۱
	پس‌آزمون	زوج‌درمانی گاتمن	۰.۹۶	۰.۴۶۹
جایگزین‌ها	پیش‌آزمون	گروه کنترل	۰.۹۶	۰.۴۰۶
	پیش‌آزمون	واقعیت‌درمانی گلاسر	۰.۹۵	۰.۳۲۲
	پیش‌آزمون	زوج‌درمانی گاتمن	۰.۹۴	۰.۲۶۱
	پس‌آزمون	گروه کنترل	۰.۹۵	۰.۳۰۸
	پس‌آزمون	واقعیت‌درمانی گلاسر	۰.۹۳	۰.۲۲۴
	پس‌آزمون	زوج‌درمانی گاتمن	۰.۹۲	۰.۱۱۸
کنترل	پیش‌آزمون	گروه کنترل	۰.۹۶	۰.۴۳۵
	پیش‌آزمون	واقعیت‌درمانی گلاسر	۰.۹۵	۰.۳۸۴
	پیش‌آزمون	زوج‌درمانی گاتمن	۰.۹۳	۰.۱۹۷
	پس‌آزمون	گروه کنترل	۰.۹۴	۰.۲۶۳
	پس‌آزمون	واقعیت‌درمانی گلاسر	۰.۹۳	۰.۱۸۵
	پس‌آزمون	زوج‌درمانی گاتمن	۰.۹۱	۰.۰۹۸
جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی	پیش‌آزمون	گروه کنترل	۰.۹۶	۰.۴۸۷
	پیش‌آزمون	واقعیت‌درمانی گلاسر	۰.۹۶	۰.۴۰۱
	پیش‌آزمون	زوج‌درمانی گاتمن	۰.۹۵	۰.۳۳۶

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

پس‌آزمون	گروه کنترل	۰.۹۴	۰.۲۷۹
پس‌آزمون	واقعیت‌درمانی گلاسر	۰.۹۴	۰.۲۴۶
پس‌آزمون	زوج‌درمانی گاتمن	۰.۹۲	۰.۱۴۲

مطابق نتایج جدول ۵، سطح معناداری آزمون شاپیرو–ویلک برای تمامی متغیرهای پژوهش در گروه‌های مورد مطالعه بزرگ‌تر از ۰.۰۵ بود؛ بنابراین، فرض نرمال بودن داده‌ها رد نشد و استفاده از آزمون‌های پارامتریک برای آزمون فرضیه‌های پژوهش بلامانع بود.برای بررسی فرضیه اول مبنی بر تفاوت اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر بر انعطاف‌پذیری شناختی، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نتایج در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیر انعطاف‌پذیری شناختی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	۹۷۴۵.۰۶	۲	۴۸۷۲.۵۳	۵۶.۴۸	<۰.۰۰۱	۰.۷۳
زمان	۸۶۲۵.۴۱	۱	۸۶۲۵.۴۱	۳۲۸.۷۱	<۰.۰۰۱	۰.۸۸
زمان × گروه	۵۱۶۷.۳۲	۲	۲۵۸۳.۶۶	۹۸.۳۴	<۰.۰۰۱	۰.۷۹
خطا	۱۱۰۳.۷۶	۴۲	۲۶.۲۸	-	-	-

بر اساس نتایج جدول ۶، اثر اصلی زمان بر انعطاف‌پذیری شناختی معنادار بود.همچنین اثر اصلی گروه نیز معنادار به‌دست آمد. افزون بر این، اثر تعاملی زمان و گروه نیز معنادار بود.معنادار بودن اثر تعاملی نشان می‌دهد که روند تغییرات انعطاف‌پذیری شناختی در سه گروه مطالعه یکسان نبوده و نوع مداخله درمانی در تغییرات این متغیر نقش معناداری داشته است. اندازه اثر نیز نشان داد که بخش قابل توجهی از تغییرات انعطاف‌پذیری شناختی ناشی از اجرای مداخلات درمانی بوده است.به‌منظور تعیین محل تفاوت بین گروه‌ها، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه گروه‌های مطالعه در متغیر انعطاف‌پذیری شناختی

گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
زوج‌درمانی گاتمن	گروه کنترل	۱۰.۷۶	۱.۱۲	<۰.۰۰۱
واقعیت‌درمانی گلاسر	گروه کنترل	۸.۹۳	۱.۱۵	<۰.۰۰۱
زوج‌درمانی گاتمن	واقعیت‌درمانی گلاسر	۱.۸۳	۱.۰۹	۰.۰۳۸

بر اساس نتایج آزمون بونفرونی، هر دو گروه زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر در مقایسه با گروه کنترل بهبود معناداری در انعطاف‌پذیری شناختی نشان دادند .همچنین، میانگین نمرات گروه زوج‌درمانی گاتمن به‌طور معناداری بیشتر از گروه زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر بود . بنابراین، فرضیه اول پژوهش تأیید شد.برای بررسی فرضیه دوم مبنی بر تفاوت اثربخشی دو رویکرد درمانی بر احساس انسجام، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن در جدول ۸ ارائه شده است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

جدول ۸. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیر احساس انسجام

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	۵۲۵.۳۸	۲	۲۶۲.۶۹	۳.۰۴	۰.۰۵۸	۰.۱۸
زمان	۹۱۷.۳۸	۲	۴۵۸.۶۹	۲۳۵.۴۵	۰.۰۰۱>	۰.۸۵
زمان × گروه	۸۹۰.۹۸	۴	۲۲۲.۷۴	۱۱۴.۳۴	۰.۰۰۱>	۰.۸۴
خطا	۱۶۳.۸۰	۸۴	۱.۹۵	-	-	-

بر اساس نتایج جدول ۸، اثر اصلی زمان بر احساس انسجام معنادار بود.همچنین اثر تعاملی زمان × گروه نیز معنادار به‌دست آمد ، که نشان می‌دهد روند تغییرات احساس انسجام در سه گروه مطالعه متفاوت بوده است. با این حال، اثر اصلی گروه به‌تنهایی معنادار نبود.این یافته بیانگر آن است که تفاوت مشاهده‌شده میان گروه‌ها وابسته به گذر زمان و اجرای مداخله درمانی بوده است، نه صرفاً عضویت در گروه‌ها. همچنین، اندازه اثر تعامل زمان و گروه نشان‌دهنده سهم قابل توجه مداخله درمانی در تغییرات احساس انسجام زوجین است.به‌منظور تعیین محل تفاوت بین گروه‌های مطالعه، آزمون تعقیبی بونفرونی انجام شد که نتایج آن در جدول ۹ ارائه شده است.

جدول ۹. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه گروه‌های مطالعه در متغیر احساس انسجام

گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
زوج‌درمانی گاتمن	گروه کنترل	۹.۴۸	۰.۹۱	<۰.۰۰۱
واقعیت‌درمانی گلاسر	گروه کنترل	۷.۶۲	۰.۹۴	<۰.۰۰۱
زوج‌درمانی گاتمن	واقعیت‌درمانی گلاسر	۱.۸۶	۰.۸۷	۰.۰۴۲

نتایج جدول ۹ نشان داد که میانگین نمرات احساس انسجام در هر دو گروه آزمایش به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود.همچنین، بین دو گروه زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر نیز تفاوت معناداری مشاهده شد، به‌گونه‌ای که میانگین نمرات احساس انسجام در گروه زوج‌درمانی گاتمن به‌طور معناداری بیشتر از گروه زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر بود. بنابراین، نتایج نشان داد هر دو مداخله موجب افزایش احساس انسجام زوجین دارای تعارض شدند، اما میزان اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بیشتر از زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر بود.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر بر انعطاف‌پذیری شناختی زوجین دارای تعارض زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج آزمون‌های استنباطی بیانگر آن بود که هر دو مداخله موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی شدند، اما میزان بهبود در گروه دریافت‌کننده زوج‌درمانی گاتمن به‌طور معناداری بیشتر از گروه واقعیت‌درمانی گلاسر بود. این یافته نشان می‌دهد که هر دو رویکرد درمانی در اصلاح فرایندهای شناختی افراد مؤثر هستند، هرچند سازوکار اثرگذاری و میزان تأثیر آن‌ها یکسان نیست.در بررسی پیشینه پژوهش، مطالعه‌ای یافت نشد که به‌صورت مستقیم اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر را بر انعطاف‌پذیری شناختی زوجین دارای تعارض زناشویی مقایسه کرده باشد. با این حال، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات مرتبط همسو است. به‌عنوان نمونه، پژوهش

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

آتادوخ، سلمانی و شاره (۲۰۲۴) نشان داد که آموزش پیش از ازدواج مبتنی بر دلبستگی و تمایزیافتگی موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی زوج‌های در آستانه ازدواج می‌شود. همچنین، آقاجانی، سلمانی و شاره (۲۰۲۵) گزارش کردند که انعطاف‌پذیری شناختی یکی از سازه‌های اساسی مرتبط با سازگاری روان‌شناختی و تاب‌آوری نوجوانان است. علاوه بر این، فلاحتی، جابری، شاره و یحیی‌پور (۲۰۲۳) نشان دادند که مداخلات روان‌شناختی قادرند از طریق اصلاح فرایندهای تنظیم شناختی هیجان، الگوهای شناختی انعطاف‌پذیرتری را در افراد ایجاد کنند. از سوی دیگر، مطالعه شاره، فرمانی و سلطانی (۲۰۱۴) نیز با تأیید ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی، اهمیت این سازه را در ارزیابی پیامدهای مداخلات درمانی نشان داد.همچنین، یافته حاضر با مطالعات انجام‌شده درباره اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن نیز همسو است. جلالوند و همکاران (۲۰۲۳) گزارش کردند که زوج‌درمانی گاتمن موجب افزایش تاب‌آوری و کاهش فرسودگی زناشویی در زوج‌های دارای تعارض می‌شود. امیدی، کرایی و سودانی (۲۰۲۲) نیز نشان دادند که این رویکرد باعث بهبود انسجام، سازگاری و ارتباط مؤثر زوجین می‌شود. همچنین، دریایی، اکبری و صادقی (۲۰۲۲) و تاجیک‌اسماعیلی و رسولی (۲۰۲۲) گزارش کردند که زوج‌درمانی گاتمن در ارتقای صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی اثربخشی قابل توجهی دارد. هرچند این مطالعات مستقیماً انعطاف‌پذیری شناختی را بررسی نکرده‌اند، اما بهبود مهارت‌های ارتباطی، کاهش تعاملات منفی و افزایش تنظیم هیجانی می‌تواند زمینه‌ساز ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی باشد.از سوی دیگر، نتایج پژوهش حاضر با مطالعات مرتبط با واقعیت‌درمانی نیز همخوانی دارد. محمودیان، زنگنه‌مطلق و دهستانی (۲۰۲۴) نشان دادند که آموزش واقعیت‌درمانی موجب ارتقای خودکنترلی در زوج‌های ناسازگار می‌شود. همچنین، توپه، میرزامانی‌بافقی و حاتمی (۲۰۲۵) گزارش کردند که واقعیت‌درمانی سبب بهبود بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای آشفتگی زناشویی می‌شود. علاوه بر این، عرب و خدابخشی‌کولایی (۲۰۲۲) نشان دادند که استفاده از فنون WDEP در واقعیت‌درمانی، صمیمیت و کیفیت ارتباط زوجین را افزایش می‌دهد و ذوالفقار و اردی (۲۰۲۴) نیز بر نقش این رویکرد در تقویت مسئولیت‌پذیری، انتخاب آگاهانه و حل مسئله تأکید کرده‌اند.تبیین این یافته را می‌توان بر اساس تفاوت مبانی نظری دو رویکرد ارائه کرد. زوج‌درمانی گاتمن بر این اصل استوار است که بسیاری از مشکلات شناختی زوجین، پیامد تعاملات هیجانی ناکارآمد و الگوهای ارتباطی منفی است (گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۷). بنابراین، این رویکرد ابتدا با کاهش چهار الگوی مخرب ارتباطی، افزایش نقشه‌های عشق، تقویت احترام و تحسین متقابل، ایجاد مدیریت مؤثر تعارض و بازسازی معنای مشترک، امنیت هیجانی رابطه را افزایش می‌دهد. در چنین شرایطی، کاهش برانگیختگی هیجانی موجب می‌شود افراد بتوانند موقعیت‌های تعارض‌آمیز را از زوایای مختلف بررسی کنند، از تفسیرهای مطلق‌نگر فاصله بگیرند و برای حل مسئله، راه‌حل‌های متنوع‌تری تولید کنند؛ فرایندی که در نهایت به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی منجر می‌شود.در مقابل، واقعیت‌درمانی گلاسر با تکیه بر نظریه انتخاب، تغییر را از درون فرد آغاز می‌کند و بر مسئولیت‌پذیری، کنترل درونی، انتخاب آگاهانه و ارزیابی پیامد رفتارها تأکید دارد. در این رویکرد، درمانگر افراد را تشویق می‌کند تا به جای سرزنش دیگران، سهم خود را در تداوم تعارض شناسایی کرده و رفتارهای مؤثرتری را انتخاب کنند. این فرایند نیز به اصلاح باورهای ناکارآمد و افزایش انعطاف شناختی کمک می‌کند، اما تمرکز اصلی آن بر تغییر فردی است، نه بازسازی نظام تعاملی زوج. ازاین‌رو، اگرچه هر دو مداخله موجب ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی شدند، به نظر می‌رسد زوج‌درمانی گاتمن به دلیل مداخله هم‌زمان در ابعاد شناختی، هیجانی و تعاملی رابطه، توانسته است تغییرات گسترده‌تر و پایدارتری در این سازه ایجاد کند.در مجموع، نتایج فرضیه نخست نشان می‌دهد که هر دو رویکرد درمانی در ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی زوجین دارای تعارض زناشویی مؤثر

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

هستند، اما زوج‌درمانی گاتمن از اثربخشی بیشتری برخوردار است. این یافته بر اهمیت پرداختن هم‌زمان به ابعاد شناختی، هیجانی و ارتباطی در مداخلات زوج‌درمانی تأکید می‌کند و نشان می‌دهد که ایجاد تعاملات ایمن و سازنده می‌تواند زمینه لازم را برای شکل‌گیری الگوهای شناختی انعطاف‌پذیرتر در زوجین فراهم سازد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر بر احساس انسجام زوجین دارای تعارض زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که هر دو مداخله درمانی موجب افزایش احساس انسجام شدند، اما میزان بهبود در گروه زوج‌درمانی گاتمن به‌طور معناداری بیشتر از گروه واقعیت‌درمانی گلاسر بود. این یافته بیانگر آن است که هر دو رویکرد می‌توانند در ارتقای ادراک افراد از فهم‌پذیری، مدیریت‌پذیری و معناداری رویدادهای زندگی زناشویی مؤثر باشند، هرچند شدت این تأثیر در دو رویکرد یکسان نیست.در بررسی پیشینه پژوهش، مطالعه‌ای یافت نشد که به‌طور مستقیم اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن و واقعیت‌درمانی گلاسر را بر احساس انسجام زوجین دارای تعارض زناشویی مقایسه کرده باشد. با این حال، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های مرتبط همسو است. اریکسون (۲۰۲۲) احساس انسجام را یکی از مهم‌ترین منابع مقاومت روان‌شناختی در برابر فشارهای زندگی معرفی کرده و بیان می‌کند افرادی که از احساس انسجام بالاتری برخوردارند، رویدادهای زندگی را قابل درک‌تر، قابل مدیریت‌تر و معنادارتر ارزیابی می‌کنند. همچنین، کیم و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که احساس انسجام نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی و کاهش پیامدهای روان‌شناختی ناشی از استرس ایفا می‌کند. نتایج پژوهش ما و همکاران (۲۰۲۱) نیز بیانگر آن بود که احساس انسجام از طریق افزایش یکپارچگی روان‌شناختی، سازگاری افراد را در مواجهه با فشارهای زندگی تقویت می‌کند. افزون بر این، نولوی و همکاران (۲۰۲۲) و شو و همکاران (۲۰۲۵) گزارش کردند که احساس انسجام با شیوه‌های مقابله‌ای سازگارانه، سلامت روان و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری دارد.یافته‌های این پژوهش همچنین با مطالعات انجام‌شده درباره زوج‌درمانی گاتمن همخوانی دارد. آیرواین و همکاران (۲۰۲۴) گزارش کردند که اجرای زوج‌درمانی گاتمن موجب بهبود کیفیت رابطه، افزایش اعتماد و کاهش تعارض در زوجین می‌شود. همچنین، جلالوند و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند که این رویکرد علاوه بر کاهش فرسودگی زناشویی، تاب‌آوری زوجین را نیز افزایش می‌دهد. امیدی و همکاران (۲۰۲۲) نیز اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن را در افزایش انسجام، سازگاری و کیفیت ارتباط زوجین تأیید کردند. اگرچه متغیر احساس انسجام در این مطالعات مستقیماً بررسی نشده است، اما ارتقای کیفیت روابط، افزایش امنیت هیجانی و تقویت حمایت متقابل می‌تواند زمینه لازم را برای رشد احساس انسجام فراهم سازد.از سوی دیگر، یافته حاضر با مطالعات مربوط به واقعیت‌درمانی نیز همسو است. توپه و همکاران (۲۰۲۵) نشان دادند که واقعیت‌درمانی موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای آشفتگی زناشویی می‌شود. همچنین، عرب و خدابخشی‌کولایی (۲۰۲۲) گزارش کردند که استفاده از فنون WDEPموجب افزایش صمیمیت و بهبود ارتباط بین زوجین می‌شود. افزون بر این، ذوالفقار و اردی (۲۰۲۴) تأکید کردند که واقعیت‌درمانی با تقویت مسئولیت‌پذیری، انتخاب آگاهانه و کنترل درونی، سازگاری روان‌شناختی افراد را افزایش می‌دهد؛ عواملی که از نظر نظری با مؤلفه‌های احساس انسجام ارتباط نزدیکی دارند.تبیین این یافته را می‌توان بر مبنای چارچوب نظری سالوتوژنیک آنتونوفسکی و تفاوت مبانی نظری دو رویکرد درمانی ارائه کرد. بر اساس دیدگاه آنتونوفسکی، احساس انسجام از سه مؤلفه درک‌پذیری، مدیریت‌پذیری و معناداری تشکیل شده و زمانی تقویت می‌شود که فرد محیط زندگی خود را منظم، قابل پیش‌بینی، قابل کنترل و ارزشمند ادراک کند (اریکسون،۲۰۲۲). زوج‌درمانی گاتمن با اصلاح تعاملات ناکارآمد، آموزش مهارت‌های ارتباطی، کاهش الگوهای تعارض مخرب، افزایش حمایت هیجانی و ایجاد معنای مشترک در رابطه، محیط روانی امن‌تری برای زوجین فراهم می‌آورد. در نتیجه، افراد نه‌تنها رفتار همسر خود را قابل پیش‌بینی‌تر ادراک می‌کنند، بلکه منابع بیشتری برای مدیریت تعارض‌ها در اختیار داشته و رابطه زناشویی را معنادارتر تجربه می‌کنند. این تغییرات به‌طور مستقیم سه مؤلفه اصلی احساس انسجام را تقویت می‌کند.در مقابل، واقعیت‌درمانی گلاسر با تمرکز بر نظریه انتخاب، مسئولیت‌پذیری فردی، کنترل درونی و تصمیم‌گیری آگاهانه، احساس انسجام را عمدتاً از مسیر افزایش ادراک توانمندی فردی ارتقا می‌دهد. در این رویکرد، افراد می‌آموزند که بخش قابل توجهی از کیفیت زندگی زناشویی نتیجه انتخاب‌ها و رفتارهای خود آنان است و با تغییر این انتخاب‌ها می‌توانند روابط رضایت‌بخش‌تری ایجاد کنند.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

بنابراین، واقعیت‌درمانی نیز موجب افزایش احساس مدیریت‌پذیری و معناداری زندگی می‌شود، اما تمرکز اصلی آن بر تغییرات فردی است؛ در حالی که زوج‌درمانی گاتمن علاوه بر تغییرات فردی، هم‌زمان ساختار تعامل زوجین و فضای هیجانی رابطه را نیز اصلاح می‌کند. همین ویژگی می‌تواند دلیل اثربخشی بیشتر این رویکرد در افزایش احساس انسجام باشد.در مجموع، یافته‌های فرضیه دوم نشان داد که هر دو رویکرد درمانی موجب ارتقای احساس انسجام زوجین دارای تعارض زناشویی شدند، اما زوج‌درمانی گاتمن نسبت به واقعیت‌درمانی گلاسر اثربخشی بیشتری داشت. این یافته بیانگر آن است که احساس انسجام علاوه بر ویژگی‌های فردی، به کیفیت تعاملات زناشویی و امنیت هیجانی رابطه نیز وابسته است؛ ازاین‌رو، مداخلاتی که به‌طور هم‌زمان ابعاد شناختی، هیجانی و ارتباطی رابطه را هدف قرار می‌دهند، می‌توانند در ارتقای این سازه روان‌شناختی موفق‌تر عمل کنند.

پژوهش حاضر نیز همانند سایر پژوهش‌های حوزه علوم رفتاری با محدودیت‌هایی همراه بود که لازم است در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد. نخست، داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی گردآوری شد؛ ازاین‌رو، احتمال تأثیر سوگیری‌هایی نظیر تمایل به پاسخ‌دهی مطلوب اجتماعی، خطاهای ادراکی و تفاوت در خودارزیابی آزمودنی‌ها وجود دارد. دوم، جامعه پژوهش تنها شامل زوجین مراجعه‌کننده به یک مرکز مشاوره در شهر تهران بود؛ بنابراین، تعمیم یافته‌ها به سایر گروه‌های جمعیتی، مناطق جغرافیایی یا زوجینی با ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی متفاوت باید با احتیاط انجام شود. سوم، اجرای پژوهش به‌صورت نیمه‌آزمایشی و بررسی پیامدها تنها در مرحله پس‌آزمون، امکان ارزیابی پایداری اثرات درمان در بلندمدت را فراهم نکرد. همچنین، متغیرهایی مانند ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های دلبستگی، شدت اولیه تعارض زناشویی، مدت ازدواج و وضعیت اقتصادی ـ اجتماعی که می‌توانند بر پاسخ به درمان اثرگذار باشند، در این پژوهش کنترل نشدند.

با توجه به محدودیت‌های یادشده، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از طرح‌های آزمایشی کامل، حجم نمونه بیشتر و نمونه‌گیری از مراکز مشاوره و شهرهای مختلف انجام شوند تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین، انجام مطالعات پیگیری در بازه‌های زمانی سه‌ماهه، شش‌ماهه و یک‌ساله می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره پایداری اثرات زوج‌درمانی گاتمن و واقعیت‌درمانی گلاسر فراهم کند. بررسی نقش متغیرهای میانجی و تعدیل‌کننده مانند تنظیم هیجان، سبک دلبستگی، تمایزیافتگی، تاب‌آوری، کیفیت ارتباط زوجین و رضایت زناشویی نیز می‌تواند سازوکارهای اثرگذاری این دو رویکرد درمانی را روشن‌تر سازد. علاوه بر این، انجام پژوهش‌های مقایسه‌ای میان زوج‌درمانی گاتمن و سایر رویکردهای مبتنی بر شواهد مانند درمان هیجان‌مدار، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره‌درمانی زوجین، می‌تواند به انتخاب مداخلات اثربخش‌تر در درمان تعارض‌های زناشویی کمک کند.

یافته‌های این پژوهش دارای کاربردهای عملی نیز هستند. نتایج نشان داد که هر دو رویکرد درمانی موجب بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و احساس انسجام زوجین دارای تعارض زناشویی می‌شوند؛ بنابراین، استفاده از این مداخلات در مراکز مشاوره خانواده، کلینیک‌های روان‌شناسی و مراکز ارائه خدمات زوج‌درمانی می‌تواند به ارتقای کیفیت روابط زوجین کمک کند. با توجه به اثربخشی بیشتر زوج‌درمانی گاتمن، پیشنهاد می‌شود درمانگران در مواردی که تعارض‌های زناشویی با مشکلات ارتباطی، الگوهای تعاملی ناکارآمد و کاهش صمیمیت هیجانی همراه است، از این رویکرد به‌عنوان یکی از گزینه‌های اصلی درمان استفاده کنند. در مقابل، در زوجینی که مشکلات آنان بیشتر با مسئولیت‌پذیری فردی، کنترل درونی، تصمیم‌گیری و انتخاب‌های ناکارآمد مرتبط است، واقعیت‌درمانی نیز می‌تواند مداخله‌ای مؤثر باشد. همچنین، آموزش مهارت‌های برگرفته از هر دو رویکرد در قالب کارگاه‌های آموزش پیش از ازدواج، برنامه‌های غنی‌سازی روابط زوجین و خدمات مشاوره خانواده می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از تشدید تعارض‌های زناشویی ایفا کند.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو رویکرد زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر در بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و احساس انسجام زوجین دارای تعارض زناشویی اثربخش هستند؛ بااین‌حال، زوج‌درمانی گاتمن در هر دو متغیر عملکرد مطلوب‌تری نسبت به واقعیت‌درمانی گلاسر نشان داد. به نظر می‌رسد تمرکز هم‌زمان این رویکرد بر اصلاح الگوهای ارتباطی، افزایش امنیت هیجانی، بهبود تنظیم هیجان و بازسازی معنای مشترک در زندگی زناشویی، زمینه تغییرات عمیق‌تر شناختی و روان‌شناختی را فراهم می‌کند. ازاین‌رو، به‌کارگیری این رویکرد، به‌ویژه در زوجینی که تعارض‌های مزمن و مشکلات ارتباطی دارند، می‌تواند به‌عنوان یکی از مداخلات مبتنی بر شواهد در مراکز مشاوره و درمان

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

خانواده مورد توجه قرار گیرد. با وجود این، تفاوت اثربخشی دو رویکرد به معنای ناکارآمدی واقعیت‌درمانی نیست؛ بلکه نشان می‌دهد انتخاب مداخله درمانی باید با توجه به ویژگی‌های فردی، هیجانی و تعاملی هر زوج و اهداف درمان صورت گیرد تا بیشترین اثربخشی حاصل شود.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

References

1. Aghajani, S., Salmani, A., & Sharei, A. (2025). Modeling the Mediating Role of Self-Efficacy Beliefs in the Relationship between Cognitive Emotion Regulation and Cognitive Flexibility with Resilience in Adolescents with Addiction Propensity. Scientific Quarterly Research on Addiction, 19(76), 7-36.
2. Antosh, D. D., & Megahed, N. N. (2021). Sexual Function After Pelvic Reconstructive Surgery. Obstetrics and Gynecology Clinics, 48(3), 639-651
3. Arab, A., & Khodabakhshi-Koolaee, A. (2022). The magic of WDEP in reality therapy: Improving intimacy needs and personal communication in married males. European Journal of Psychology Open, 81(3), 97.
4. Asadpour, E., Sharei, A., & Salmani, A. (2025). Premarital intervention based on attachment and differentiation improves communication and conflict management in Iranian couples. Scientific reports, 15(1), 29151.
5. Atadokh, A., Salmani, A., & Sharei, A. (2024). The effectiveness of premarital attachment-differentiation training in cognitive flexibility and adjustment in couples preparing for marriage. Iranian Journal of Family Psychology, 11(2), 1-16.
6. Chen، Z. J.، Davis، D. E. (2021). Religious Homogamy Affects the Connections of Personality and Marriage Qualities to Unforgiving Motives: Implications for Couple Therapy. Religions، 12(11)، 917
7. Clauss K, Gorday JY, Bardeen JR. Eye tracking evidence of threat-related attentional bias in anxiety-and fear-related disorders: A systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev 2022; 1(93): 102142
8. Daryaye, L. A., Akbari, B., & Sadeghi, A. (2022). Comparing the effectiveness of Gottman's couple therapy and emotionfocused therapy on couples' marital intimacy.
9. Eriksson, M. (2022). The sense of coherence: the concept and its relationship to health. The handbook of salutogenesis, 61-68.
10. Falahati, F., Jaberi, M., Sharei, A., & Yahyapour, F. (2023). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Emotional Inhibition in Girls with Non-Suicidal Self-injury. International Journal of Body, Mind & Culture (2345-5802), 10(4).
11. Finney, J.W., Hall, M. H., & Brogen, L. A (2021). Meaning assignment structures/schemas, emotional states and cognitive processing of emotional information: Comparison of two conceptual framework. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 42*, 312-326
12. Gottman, J. & Gottman, J. (2017). The natural principles of love. Journal of Family Theory & Review, 9(1), 7-26. https://doi.org/10.1111/jftr.12182
13. Irvine, T. J., Peluso, P. R., Benson, K., Cole, C., Cole, D., Gottman, J. M., & Schwartz Gottman, J. (2024). A pilot study examining the effectiveness of Gottman method couples therapy over treatment-as-usual approaches for treating couples dealing with infidelity. The Family Journal, 32(1), 81-94.
14. Jalalvand, D., Goodarzi, K., Karimi, J., & Yaghoobi, A. (2023). Gottman Couple

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

Therapy on Marital Burnout and Resilience of Conflicted Couples. Journal of Family Counseling & Psychotherapy, 12(2).

15. Karmakar، G. (2021). Body، sexuality، marriage and feminism: an interview with Jane Gallop. Journal of Gender Studies،
16. Kim HS, Nho J, Nam J.(2021). A serial multiple mediator model of sense of coherence, coping strategies, depression, and quality of life among gynecologic cancer patients undergoing chemotherapy. Eur J Oncol Nurs, 54(1), 1-14.
17. Ma Y, Chen X, Nunez A, Yan M, Zhang B, Zhao F.(2021). Influences of parenting on adolescents' empathy through the intervening effects of self-integrity and sense of coherence. *Children and Youth Services Review*, 116(1), 105-110
18. Mahmoudian, L., Zangane Motlagh, F., & Dehestani, M. (2024). A comparative analysis of the effectiveness of reality therapy and cognitive behavioral therapy training on the development of preventive and interventive self-control in incompatible couples. Journal of Research in Psychopathology, 5(15), 39-45.
19. Mohsenzadeh, F., Sharei, A., & Salmani, A. (2026). The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Emotion Regulation and Psychological Resilience in Suicidal Adolescents. Journal of Psychological Studies, 22(1), 143-159.
20. Nolvi M, Brogardh C, Jacobsson L, Lexell J.(2022). Sense of coherence and coping behaviours in persons with late effects of polio. *Ann Phys Rehabil Med*, 65(3), 1-7.
21. Omidi, M., Koraei, A., & Sodani, M. (2022). Comparison of the effectiveness of structural family therapy and Gottman couple therapy on cohesion, adaptability and communication of non-adjustment couples. Razi Journal of Medical Sciences, 29(10), 56-67.
22. Poorshirazi, K., Sharei, A., Salahshouri, A., Shahhouseini, A., & Ilghami Azar, N. (2021). Comparing the effectiveness of schema therapy and therapy based on acceptance and commitment in reducing anxiety and despair of women after divorce. Journal of Applied Family Therapy, 2(3), 617-635.
23. Robati M, Namani E.(2021). Relationship between Vitality and Sense of Psychosocial Coherence with Nurses' Quality of Work Life: the Role Mediating of Self-Differentiation. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 27(6), 743-51
24. Sevier-Guy LJ, Ferreira N, Somerville C, Gillanders D. (2021) Psychological flexibility and fear of recurrence in prostate cancer. Eur J Cancer Care (Engl)
25. Shareh, H., Farmani, A., & Soltani, E. (2014). Investigating the reliability and validity of the Cognitive Flexibility Inventory (CFI-I) among Iranian university students. Practice in clinical psychology, 2(1), 43-50.
26. Sharei, A., Ebrahimi, M., Ahmadi Ochtapeh, P., Mahdavirad, H., & Jamshiddoust Miyanroudi, F. (2023). The Effectiveness of Strength-Based Therapy in Improving Self-Esteem and Reducing Suicidal Thoughts of Women Affected by Domestic Violence in Ardebil. Preventive Counseling, 4(1), 31-44. https://doi.org/10.22098/jpc.2023.12715.1166
27. Sharei, A., Kamali Dehghan, P., Ahmadi Ochtapeh, P., Dorri, M., & Jamshiddoust Miyanroudi, F. (2024). The Effectiveness of Family Therapy Training on Depression and Mental

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

Health of Adolescents with High-Risk Behaviors. Journal of Family Relations Studies, 4(14), 41-48. https://doi.org/10.22098/jfrs.2023.12790.1116

28. Sharei, A., Kasaei, E. A., & Salmani, A. (2024). The Effect of Mindfulness Therapy on Emotion Regulation, Cognitive Self-Awareness, and Tendency to High-Risk Behaviors in Orphaned and Poorly Monitored Adolescents: A Quasi-Experimental Study.
29. Tajikesmaeili, A., & Rasuli, M. (2022). Comparison of the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment (ACT), and gottman's couple therapy on marital intimacy among conflicting couples. Journal of Psychological Science, 21(110), 287-304.
30. Toope, M., Mirzamani Bafghi, S. M., & Hatami, M. (2025). The Effectiveness of Reality Therapy and Emotion-Focused Therapy on the Psychological Well-Being of Women with Marital Distress. Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal, 7(4), 0-0.
31. Xu, J. Li, Q. Gao, Z. Ji, P. Ji, Q. Song, M. Chen, Y. Sun, H. Wang, X. Zhang, L & Guo, L. (2025). Impact of cancer-related fatigue on quality of life in patients with cancer: multiple mediating roles of psychological coherence and stigma. BMC cancer, 25(1), 64-9
32. Zahrakar, K., Sharei, A., & Salmani, A. (2024). The Effectiveness of Strengths-based Psychotherapy in Reducing Anxiety Sensitivity and Panic Attacks in Adolescents with Major Depressive Disorder. Journal of Counseling Research.
33. Zahrakar, K., Sharei, A., & Salmani, A. (2025). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on State-Trait Anxiety and Resilience in female Students with Self-Harming Behaviors. Journal of Applied Psychological Research.
34. Zhang, J., Zheng, L., Zhang, S., Xu, W., & Zheng, Y. (2019). Vocal characteristics predict infidelity intention and relationship commitment in men but not in women. Personality and Individual Differences, 168, 110389
35. Zulfikar, R., & Ardi, Z. (2024). Analysis and mastery of reality counseling: william glasser's approach to guidance and counseling. In proceeding of international conference on multidisciplinary study (Vol. 2, No. 1, pp. 44-52).

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]