Journal of Nurse and Physician within War/Spring 2025/Thirteenth Year

ISSN: 2645-3940 DOI: 10.29252/npwjm.13.46.32

Investigating the Effectiveness of Gottman Couples Therapy on Marital Intimacy Among Nurses in Tehran in

Abstract

Zahrachahrou[1]
Hamidreza Vatankhah-Kourandeh[2*]
Mehrnaz Azadikat[3]

Introduction: Nurses' quality of life is strongly influenced by job stress and their marital relationships. Occupational stress and burnout can lead to decreased intimacy and increased marital conflicts. One effective approach to reduce these tensions is the use of couples therapy. This study aimed to investigate the effectiveness of Gottman couples therapy on increasing marital intimacy among nurses in Tehran in 2024.

Method: This semi-experimental clinical trial with a pretest-posttest and control group design examined the effectiveness of Gottman couples therapy on marital intimacy of married nurses working in Tehran hospitals. Thirty couples (15 couples in each group) were randomly assigned to intervention and control groups. The intervention group participated in ten 60-minute sessions of Gottman couples therapy, while the control group received no intervention. Marital intimacy was measured using the Bagarozzi Intimacy Needs Questionnaire. Pretest and posttest results were analyzed using descriptive statistics (central tendency and dispersion indices) and inferential statistics (paired t-tests, analysis of variance) with SPSS software.

Findings: The findings showed that the mean score of marital intimacy in the experimental group was 329.46 and, in the control, group was 287.53. Also, the analysis of covariance test showed that there is a significant relationship (F = 181.327) between Gottman couple therapy and intimacy.

Discussion and Conclusion: The present study results indicate that Gottman couples therapy significantly increased marital intimacy among nurses in Tehran. The results suggest that this therapeutic method can greatly improve the quality of emotional and sexual relationships of couples, especially in high-stress occupations such as nursing. Considering the specific occupational challenges of nurses, Gottman couples therapy provides an effective opportunity to reduce conflicts and strengthen positive communications between couples.

Keywords: Couples therapy, Nurses, Marital relationships

Affiliations

1. Department of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, West Tehran Branch
2. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, West Tehran Branch, Corresponding author.
Email: hamid_vatankha1@yahoo.com
3. Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Islam Shahr Branch

ISSN: 2645-3940 DOI: 10.29252/npwjm.13.46.32

بررسی اثر بخشی زوج درمانی گاتمن بر صمیمیت زناشویی پرستاران شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۴۰۳

چکیده

زهرا چاه رو [۱]
حمیدرضا وطن خواه‌کورنده[۲]*
مهرناز آزاد یکتا[۳]

مقدمه:
کیفیت زندگی پرستاران به‌شدت تحت تأثیر فشارهای شغلی و روابط زناشویی آن‌ها قرار دارد. استرس شغلی و فرسودگی می‌تواند موجب کاهش صمیمیت و افزایش تعارضات زوجی شود. یکی از راهکارهای مؤثر برای کاهش این تنش‌ها، بهره‌گیری از زوج درمانی است. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر افزایش صمیمیت زوجین در میان پرستاران شهر تهران در سال ۱۴۰۳ انجام شد.
روش کار: این پژوهش نیمه‌تجربی از نوع کارآزمایی بالینی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون و گروه کنترل، به بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر صمیمیت زناشویی پرستاران متأهل شاغل در بیمارستان‌های تهران پرداخت. ۳۰ زوج (۱۵ زوج در هر گروه) به‌صورت تصادفی در گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. گروه مداخله در ده جلسه شصت دقیقه‌ای زوج‌درمانی گاتمن شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. صمیمیت زناشویی با پرسشنامه نیازهای (صمیمیت باگاروزی) سنجیده شد. نتایج پیش آزمون و پس آزمون با روشهای آماری توصیفی (شاخص های مرکزی و پراکندگی) و استنباطی (آزمون‌های تی زوجی، آنالیز واریانس)و نرم SPSS-۲۵ تحلیل شد.
یافته ها: یافته ها نشان داد که میانگین نمره صمیمیت زناشویی گروه آزمایش ۳۲۹,۴۶ و در گروه کنترل ۲۸۷,۵۳بود.همچنین نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان داد که بین زوج درمانی گاتمن و صمیمیت ارتباط معناداری وجود دارد. (F=۱۸۱.۳۲۷P<۰.۰۰۱)
نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که زوج‌درمانی به روش گاتمن به طور معناداری موجب افزایش صمیمیت زناشویی در پرستاران شهر تهران شده است. نتایج نشان می‌دهد که این روش درمانی می‌تواند به بهبود کیفیت روابط عاطفی و جنسی زوج‌ها، به ویژه در مشاغل پرتنش مانند پرستاری، کمک شایانی کند. با توجه به چالش‌های شغلی خاص پرستاران، زوج‌درمانی گاتمن فرصتی مؤثر برای کاهش تعارضات و تقویت ارتباطات مثبت زوجین فراهم می‌آورد.
کلمات کلیدی : زوج درمانی، پرستاران، روابط زناشویی

وابستگی سازمانی نویسندگان
۱. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب
۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، نویسنده مسئول. پست الکترونیک: hamid_vatankha1@yahoo.com
۳. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلام شهر

مقدمه

کیفیت زندگی مفهومی‌چندبعدی است که تحت تاثیر عوامل مختلفی از جمله روابط بین فردی و شرایط شغلی قرار دارد. روابط سالم و مثبت می‌توانند نقش مهمی‌در افزایش حمایت اجتمایی، ارتقا عزت نفس و کاهش استرس ایفا کنند که منجر به بهبود کیفیت زندگی و در نهایت افزایش صمیمیت زوجین می‌شود؛ در مقابل، روابط ناسالم ممکن است آثار منفی روانی و اجتمایی به همراه داشته باشند(۱, ۲). علاوه بر روابط بین فردی، عوامل شغلی نیز به طور قابل توجهی در کیفیت زندگی افراد موثر هستند. رضایت شغلی، برخورداری از حمایت اجتمایی در محیط کار و در اختیار داشتن منابع مقابله با فشار کاری، می‌توانند از تنش های شغلی کاسته و به افزایش رفاه فرد کمک کنند. بااین حال، در شرایطی که فرد با فرسودگی شغلی مواجه شود، احتمال آسیب به روابط خانوادگی و افت کلی درکیفیت زندگی افزایش می‌یابد(۳, ۴). دراین میان،ازدواج موفق به عنوان یکی از مهمترین روابط بین فردی، نقش به سزایی درارتقاء سلامت جسمی‌و روانی افراد دارد(۵, ۶). پژوهش ها حاکی از آن است که روابط زناشویی رضایت بخش با کاهش استرس(۷) ،بهبود کیفیت خواب(۸)و افزایش امید به زندگی مرتبط هستند؛ در حالی که مشکلات زناشویی می‌توانند منجر به اختلالات روانشناختی مانند افسردگی شده(۹) و عملکرد شغلی و اجتمایی فرد را نیز تضعیف کنند(۱۰).

این موضوع در مشاغل پر تنش، از جمله حرفه پرستاری، از اهمیت بیشتری برخوردار است. پرستاران به عنوان اعضای اصلی تیم مراقبت سلامت، روزانه با موقعیت های دشوار جسمی‌و روانی مواجه هستند و از آن‌ها انتظار می‌رود با صبر، همدلی، تخصص و مهارت به مراقبت از بیماران بپردازند(۱۱, ۱۲). بااین حال عواملی مانند، بارکاری زیاد، مواجهه مداوم با بیماری ها و بحران هایی مانند همه گیری کووید-۱۹منجر به افزایش سطح استرس و فرسودگی در میان پرستاران شده است(۱۳, ۱۴). همچنین شیفت‌های کاری طولانی و غیرمنظم باعث کاهش تعامل و صمیمیت زوج‌ها می‌شود و می‌تواند احتمال بروز مشکلات جدی در روابط زناشویی مانند طلاق را افزایش دهد(۱۵). ازسوی دیگر براساس داده‌های موجود، نرخ طلاق در میان پرستاران آمریکایی حدود ۳۱ درصد است که از نرخ طلاق در میان دیگر گروه‌های پزشکی مانند پزشکان و دندان‌پزشکان بیشتر است(۱۶). در این راستا کاهش کیفیت زندگی پرستاران به دلیل فشارهای شغلی نه تنها تاثیر منفی بر زندگی شخصی آن‌ها دارد، بلکه می‌تواند بر کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به بیماران نیز اثر بگذارد. در حقیقت، حفظ سلامت روان وکیفیت زندگی پرستاران از پیش نیازهای اساسی برای ارائه خدمات درمانی موثر و ایمن است(۱۷). ازآن‌جایی که بسیاری از عوامل استرس زای شغلی در این حرفه اجتناب ناپذیر هستند، یافتن راهکار هایی برای کاهش آثار مخرب آن‌ها ضروری است.

یکی از رویکردهای موثر برای مقابله با تنش های ناشی از فشار کاری بر زندگی زناشویی، بهره گیری از زوج درمانی و خانواده درمانی است. این رویکرد با بهره گیری از تکنیک های ارتباطی، شناختی و عاطفی، به زوجین کمک می‌کند تا کیفیت روابط خود را ارتقاء بخشیده و بهتر با مشکلات سازگار شوند(۱۸, ۱۹). روش‌هایی همچون زوج درمانی شناختی رفتاری، زوج درمانی رفتاری یکپارچه، درمان متمرکز بر عاطفه و رویکرد گاتمن از جمله مدل هایی هستند که اثر بخشی آن‌ها در بهبود روابط زناشویی به اثبات رسیده است(۲۰-۲۲). از این رو زوج درمانی گاتمن،که به طور گسترده به عنوان یکی از موثرترین رویکردها در بهبود روابط زناشویی شناخته می‌شود، مبتنی بر تحقیقات تجربی و علمی‌است(۲۳). این مدل درمانی براساس ده ها پژوهش بر روی روابط زوج ها تدوین شده و هدف آن استحکام رابطه عاطفی، کاهش تنش های بین فردی و بهبود ارتباطات و تقویت صمیمیت میان زوجین است گاتمن در این رویکرد بر چهار عامل کلیدی تاکید دارد:احترام متقابل، همدلی،کاهش رفتارهای منفی مانند تحقیر و انتقاد که می‌توانند به روابط آسیب بزنند(۲۴, ۲۵). این رویکرد به زوجین می‌آموزد که چگونه الگوها رفتاری منفی باالگوها مثبت وسازنده جایگزین کنند و بدین ترتیب روابطی عمیق تر، پایدارتر وشادتر بسازند(۲۶).

روش کار

پژوهش حاضر نیمه تجربی از نوع کارازمایی بالینی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل پرستاران متأهل شاغل در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران در نیمه‌ی دوم سال ۱۴۰۳ بود. از میان این جامعه، تعداد۵۰ زوج با استفاده از معادله‌ی فلیس (Fleiss) و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از بیمارستان ها دولتی و خصوصی انتخاب شدند و سپس با روش تصادفی ساده به دو گروه برابر تخصیص یافتند. با این حال، به‌دلیل چالش‌هایی که پرستاران با آن مواجه هستند(از جمله شیفت‌های نامنظم و سنگین) ۲۰ زوج از مطالعه خارج شدند و در نهایت۳۰ زوج در مطالعه باقی ماندند. بنابراین، در این پژوهش حجم نمونه برای هر گروه، ۱۵ زوج در نظر گرفته شد. معیار ورود به مطالعه شامل ، پرستار بودن، متاهل بودن، شاغل بودن در بیمارستان‌های تهران و تمایل به مشارکت در پژوهش و معیار خروج شامل عدم تمایل فرد برای ادامه مشارکت و عدم رعایت دستورالعمل‌ها بود. روند اجرای پژوهش به این صورت بود نمونه ها با روش نمونه گیری خوشه‌ای انتخاب و به دوگروه برابر تخصیص یافتند. سپس یکی از گروه‌ها به عنوان گروه مداخله و گروه دیگر به عنوان گروه کنترل تعیین شد در نهایت، پس از تصویب طرح در شورای پژوهش دانشگاه با کد اخلاق IR.IAU.WT.REC.۱۴۰۴.۰۰۱و اخذ مجوزهای لازم و موافقتنامه‌های همکاری از بیمارستارستان‌های مربوطه، ضمن ارائه توضیحات کامل در خصوص اهداف پژوهش به نمونه‌ها

جدول۱: محتوا جلسات آموزشی

تعداد جلسات	هدف جلسه	رویه ها
جلسه ۱	ارزیابی اولیه و تعیین اهداف	شامل ارزیابی اولیه زوجین، بیان قوانین جلسات، بیان اهداف، آشنایی باطرح کلی درمان، پی بردن به اهمیت روابط زناشویی و مفاهیم سازگاری و صمیمیت
جلسه ۲	تشریح روابط سالم	آشنایی با خانه روابط سالم وستون‌های اصلی آن، شناخت دنیای روانشناختی زوجین از یک دیگر، طراحی نقشه عشق، مرور و پیگیری نتایج جلسات قبل
جلسه ۳	دیدگاه مثبت	آشنایی با چهار شوالیه اخرالزمان، آموزش تعاملات مثبت با همسر وآشنایی باقانون پنج به یک، مرور و پیگیری نتایج جلسات قبل
جلسه ۴	مدیریت تعارض	بحث و گفت و گو درمورد مشکلات زندگی، توجه به رویاهای همسرآموزش توافق بر روی موضوعات خاص، مرور و پیگیری نتایج جلسات قبل
جلسه ۵	ایجاد معانی مشترک	گفتگو در مورد باورهای مشترک زناشویی، ارزیابی و پیگیری نتایج جلسات قبل
جلسه ۶	افزایش همدلی و درک متقابل	به اشتراک گذاشتن محبت و تحسین و تقویت قدر دانی در زوجین، تلاش برای بهبود رابطه، مرور و پیگیری نتایج جلسات قبل
جلسه۷	تلاش برای ترمیم روابط زناشویی	مشکلات به ظاهر حل نشدنی، توجه به رویاهای فردی و مشترک، شناخت خواسته‌های همسر، ایجاد آرامش در رابطه، نقش مهمی در حفظ و تقویت پیوند زناشویی دارد.
جلسه۸	تقویت و توسعه ایجاد درک و فهم مشترک در زندگی زناشویی	ارائه راهکار هایی برای گفت‌وگو با همسر جهت رسیدن به درک متقابل
جلسه ۹	معرفی چهارعامل فروپاشی روابط زناشویی	اشنایی با چهار رفتار مخرب که به فروپاشی رابطه منجر می شود شامل: انتقاد یا عیب جویی، تحقیر یا سرزنش، دفاع کردن، سکوت و کناره گیری.
جلسه۱۰	ارزیابی	پرسش و پاسخ

و دریافت رضایتنامه کتبی از مشارکت کنندگان گروه مداخله به مدت سه هفته در قالب ده جلسه شصت دقیقه ای تحت آموزش درمانی به شیوه گاتمن از طریق گوگل میت قرار گرفت، درحالی که گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکرد. محتوای جلسات براساس رویکرد گاتمن و بااستناد بر پژوهش های علمی‌مرتبط طراحی شده است. محتوای جلسات در جدول یک گزارش شده است(۲۲, ۲۷, ۲۸).

این جلسات توسط پژوهشگر (نویسنده اول) اجرا گردیده است که برای آموزش این محتوا، خود در دوره زوج درمانی گاتمن که توسط جان و جولی گاتمن به صورت افلاین دردانشگاه PESSI امریکا برگزار شده، شرکت کرده و گواهینامه معتبر از این دوره ها کسب کرده است. همان‌طور که در جدول شماره ی مشاهده می‌شود، روند جلسات درمانی از ارزیابی اولیه و تعیین اهداف آغاز می‌شود و سپس در جلسات بعدی به آموزش مهارت‌های لازم برای ایجاد و حفظ روابط سالم پرداخته می‌شود. این مهارت‌ها شامل ارتباط مثبت، مدیریت تعارض، افزایش همدلی و ترمیم مشکلات است. علاوه بر این، هرجلسه با مرور و پیگیری نتایج جلسات قبلی همراه بوده تا پیشرفت درمان به صورت مستمر ارزیابی و رابطه زوجین تقویت گردد. آزمودنی‌ها در مراحل پیس آزمون و پس آزمون، فرم پرسشنامه دموگرافیک (شامل سن، جنس، تعداد فرزندان و سایر مشخصات پایه‌ای شرکت‌کنندگان بوده است)و پرسشنامه بررسی نیازهای صمیمیت باگاروزی [1] را تکمیل نمودند. پرسشنامه مزبور توسط باگاروزی در سال ۲۰۰۱ طراحی شده است و به عنوان یکی از ابزارهای استاندارد سنجش صمیمیت در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه شامل ۴۱ گویه است که به هر یک از ابعاد هشت‌گانه صمیمیت زناشویی، از جمله عاطفی، روان‌شناختی، عقلانی، جنسی، فیزیکی، معنوی، زیبایی‌شناختی، اجتماعی و تفریحی می‌پردازد.

مقیاس نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت طراحی شده است، به‌طوری‌که پاسخ‌دهندگان به هر یک از ابعاد صمیمیت نمره‌ای بین ۱ تا ۱۰ اختصاص می‌دهند. در این مقیاس، نمره ۱ نشان‌دهنده عدم نیاز به آن بعد خاص از صمیمیت است و نمره ۱۰ به معنای نیاز بسیار زیاد به آن بعد می‌باشد. نمرات هر بعد صمیمیت با یکدیگر جمع شده و نمره کل شدت نیازهای صمیمیت محاسبه می‌گردد. کمترین نمره در این پرسشنامه ۴۱ و بیشترین آن ۴۱۰ است. پرسشنامه در سال ۱۳۸۳ توسط اعتمادی و همکاران به زبان فارسی ترجمه گردید که در ارزیابی‌های انجام‌شده، این پرسشنامه دارای ضریب پایایی کل ۹۴٪ و روایی محتوا ۵۸٪ بوده است. (۲۹, ۳۰). تحلیل داده ها در دو سطح توصیفی(شامل شاخص مرکزی

1.Bagarozzi

جدول ۲: وضعیت صمیمیت زناشویی پرستاران

متغیر	کنترل			آزمایش			کل		
	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار
سن	۱۵	۳۴.۱۳	۶.۸	۱۵	۳۴.۳۳	۷.۲۳	۳۰	۳۴.۲۳	۶.۹
سابقه خدمت	۱۵	۹.۲	۵.۵۵	۱۵	۹.۴۶	۶.۰۲	۳۰	۹.۳۳	۵.۶۹
مدت زمان ازدواج	۱۵	۹.۶۶	۵.۵۱	۱۵	۹.۴۰	۶.۹۵	۳۰	۹.۵۳	۶.۱۶

جدول۳:وضعیت صمیمیت زناشویی پرستاران

متغیر		گروه	مرحله			
			پیش آزمون		پس آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
صمیمیت زناشویی		کنترل	۲۸۵.۹۳	۳۶.۸۶	۲۸۷.۵۳	۳۴.۱۳
		آزمایش	۲۹۰.۸۶	۳۱.۰۹	۳۲۹.۴۶	۲۵.۵۶
مؤلفه ها	صمیمیت عاطفی	کنترل	۳۲.۸۶	۶.۰۱	۳۳.۰۶	۵.۸۲
		آزمایش	۳۴.۲۰	۵.۵۱	۳۷.۴۶	۴.۶۵
	صمیمیت روانشناختی	کنترل	۳۴.۶۰	۷.۲۲	۳۴.۴۶	۶.۶۷
		آزمایش	۳۵.۲۶	۵.۹۸	۴۰.۰۶	۴.۴۳
	صمیمیت عقلانی	کنترل	۳۷.۴۰	۶.۹۷	۳۷.۸۰	۶.۴۷
		آزمایش	۴۰.۳۳	۳/۴۹	۴۳.۸۶	۲.۲۳
	صمیمیت جنسی	کنترل	۳۵.۲۶	۶	۳۵.۴۶	۵.۵۲
		آزمایش	۳۵.۴۶	۴.۸۸	۴۱.۴۰	۴.۱۱
	صمیمیت بدنی	کنترل	۳۵.۴۶	۴.۹۸	۳۵.۶۶	۴.۴۰
		آزمایش	۳۵.۸۰	۳.۵۲	۴۱.۳۳	۴.۱۵
	صمیمیت معنوی	کنترل	۳۸.۰۶	۴.۹۷	۳۸.۳۳	۴/۵۶
		آزمایش	۳۸.۲۶	۵.۷۰	۴۳.۹۳	۴.۹۶
	صمیمیت زیباشناختی	کنترل	۳۶.۸۰	۵.۱۹	۳۷.۱۳	۴.۷۹
		آزمایش	۳۷.۳۳	۵.۸۸	۴۱.۳۳	۴.۴۱
	صمیمیت اجتماعی-تفریحی	کنترل	۳۵.۴۶	۴۷.۶۷	۳۵.۶۰	۴.۴۵
		آزمایش	۳۴.۲۰	۵.۳۶	۴۰.۰۶	۴.۱۳

جدول(۴) نتایج تحلیل کوواریانس نمرات صمیمیت زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	میانگین تعدیل شده	
							کنترل	آزمایش
مدل تصحیح شده	۳۷۰۶۸.۳۶۴	۲	۱۸۵۳۴.۱۸۲	۳۱۶.۸۹۷	۰.۰۰۰۱	۰.۹۵۹	۲۸۹.۶۴۶	۳۲۷.۳۵۴
عرض از مبدأ	۱۴۶۳.۲۴۰	۱	۱۴۶۳.۲۴۰	۲۵.۰۱۸	۰.۰۰۰۱	۰.۴۸۱		
پیش‌آزمون صمیمیت زناشویی	۲۳۸۸۰.۳۳۱	۱	۲۳۸۸۰.۳۳۱	۴۰۸.۳۰۵	۰.۰۰۰۱	۰.۹۳۸		
گروه(متغیر مستقل)	۱۰۶۰۵.۱۶۰	۱	۱۰۶۰۵/۱۶۰	۱۸۱.۳۲۷	۰.۰۰۰۱	۰.۸۷۰		

و شاخص پراکندگی مانند میانگین، میانه، انحراف معیار) و آمار استنباطی(شامل تی زوجی، ANCOVA[1]) ،کواریانس) انجام شد، لازم به ذکر است که داده‌ها پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار SPSSنسخه۲۱ تحلیل و نتایج آن منتشر شده‌اند.

1.Analysis of covariance

یافته‌ها

نمونه مورد مطالعه شامل۳۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران بود که به صورت مساوی در دو گروه کنترل و آزمایش (هر کدام ۱۵ نفر) تقسیم شدند. در گروه کنترل، ۸ نفر (۲۶.۷٪) زن و ۷ نفر (۲۳.۳٪) مرد و در گروه آزمایش، ۷ نفر (۲۳.۳٪) زن و ۸ نفر (۲۶.۷٪) مرد حضور داشتند. همچنین، حدود ۸۰٪ از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات کارشناسی بودند. از نظر میزان ساعت کاری در ماه، ۲۶.۷٪ از افراد کمتر از ۱۸۱ ساعت، ۲۶.۷٪ بین ۱۸۱ تا ۳۶۰ ساعت، و ۲۰٪ بیش از ۳۶۰ ساعت در ماه فعالیت داشتند. در بررسی تعداد فرزندان، ۲۶.۷٪ فاقد فرزند، ۳۶٪ دارای یک فرزند، ۳۰٪ دارای دو فرزند، و ۶.۷٪ دارای سه فرزند بودند. میانگین سنی کل نمونه برابر با ۳۴.۲۳ سال با انحراف معیار ۶.۹۰، میانگین سابقه خدمت ۹.۳۳ سال با انحراف معیار ۵.۶۹، و میانگین مدت زمان ازدواج ۹.۵۳ سال با انحراف معیار ۶.۱۶ بود. شاخص‌های توصیفی میزان صمیمیت زناشویی و پرستاران در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای دو گروه کنترل و آزمایش، در جداول شماره۲قابل مشاهده است.

شاخص‌های توصیفی میزان صمیمیت زناشویی پرستاران در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای دو گروه کنترل و آزمایش، در جدول شماره ۳ارائه شده است.

جدول ۳میانگین و انحراف معیار نمرات صمیمیت زناشویی (و مؤلفه های آن) دو گروه کنترل و آزمایش، در دو زمان پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان میدهد همان طور که مشاهده می‌شود میانگین نمرات صمیمیت زناشویی گروه کنترل در پیش‌آزمون ۳۶,۸۶± ۲۸۵,۹۳ و در پس آزمون ۳۴,۱۳± ۲۸۷,۵۳ و گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۳۱,۰۹± ۲۹۰,۸۶ و در پس آزمون ۲۵,۵۶± ۳۲۹,۴۶ به دست آمده است. نمرات متغیرهای صمیمیت زناشویی دارای توزیع نرمال هستند بنابراین برای بررسی این سؤال که زوج درمانی گاتمن برصمیمیت زناشویی پرستاران دارد یا خیر از آزمون آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. همانطور که در جدول (۴) مشاهده می‌شود مجموع مجذورات متغیر مستقل برابر ۱۰۶۰۵,۱۶۰ می‌باشد که منجر به اندازه F =۱۸۱/۳۲۷ شده است که این اندازه آزمونF، در سطح ۰,۰۵ معنادار است. به عبارتی دیگر، بین دو گروه کنترل و آزمایش حتی پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون، تفاوت معنی دار است. اندازه اثر برابر با ۰,۸۷۰ محاسبه شده است که نشان میدهد در حدود ۸۷ درصد از تغییرات واریانس، ناشی از متغیر مستقل می‌باشد. با توجه به میانگین نمرات تعدیل شده دو گروه کنترل و آزمایش در پس‌آزمون می‌توان به این نتیجه رسید که زوج درمانی گاتمن برصمیمیت زناشویی پرستاران تاثیر مثبت و مستقیم دارد.

نتیجه‌گیری

باتوجه به اینکه چالش های شغلی پرستاران می‌تواند تاثیرات منفی بسیاری برروابط زناشویی آن‌ها بگذارد، این تحقیق با هدف تعیین اثر بخشی زوج درمانی گاتمن بر پرستاران شهر تهران در سال۱۴۰۳انجام شد. نتایج نشان داد که زوج درمانی به شیوه گاتمن موجب تقویت صمیمیت زناشویی در پرستاران شهر تهران شد.این نتیجه با نتایج داوودی و همکاران و همکاران(۲۳)، تارکشدوز(۳۱)، گارنزینی سالواتوره و همکاران[1](۳۲) همسو و با نتایج ربیعی و همکاران ناهمسو بود(۳۳). برای مثال مطالعه‌ای که توسط داوودوندی و همکاران (۲۰۱۸) انجام شد، نشان داد که زوج‌درمانی گاتمن باعث بهبود قابل توجه در روابط زناشویی و صمیمیت زوج‌ها می‌شود. این تحقیق با استفاده از روش نیمه‌تجربی، نتایج مثبتی را در افزایش رضایت زناشویی و صمیمیت در زوج‌هایی که این درمان را دریافت کرده‌اند، گزارش داد. یافته‌ها همچنین نشان داد که تأثیرات این درمان ماندگار بوده و در ارزیابی‌های دوره پیگیری نیز استمرار یافته است.این نتایج نشان می‌دهند که زوج‌درمانی گاتمن می‌تواند ابزاری مؤثر در بهبود روابط عاطفی و جنسی زوج‌ها باشد. ربیعی و همکاران در پژوهش نیمه تجربی خود که در سال ۱۳۸۶ بر روی ۳۰ زوج از مراجعه کنندگان به بخش گفتار درمانی بیمارستان کاشانی انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که زوج درمانی تاثیر معناداری بر دو بعد از ابعاد بهبود عملکرد خانواده شامل درهم تنیدگی و تاکیدات مذهبی ندارد(۳۳). درتبیین ناهمسویی نتایج پژوهش حاضر با یافته های پژوهش ربیعی می‌توان گفت که مطالعه حاضر بر روی پرستاران انجام شده، درحالی که پژوهش ربیعی بر مراجعان گفتار درمانی متمرکز بوده است. با توجه به تفاوت در ویژگی و شرایط دو گروه، اختلاف در نتایج طبیعی به نظر می‌رسد. پرستاران به دلیل ماهیت شغل خود با چالش های بیشتری مواجه اند که این مسائل می‌تواند تاثیر مستقیمی‌بر کیفیت روابط زناشویی آنان داشته باشد.از این رو آموزش زوج درمانی به این گروه ممکن است منجر به تغییرات معنادارتری در روابط آن ها شود.

بنابراین در تاثیرات سودمند این روش می‌توان گفت که گاتمن معتقد است بنیان یک رابطه رضایت بخش در گرو پرورش دوستی و صمیمیت عمیق میان زوجین است. بر همین اساس، او مدل درمانی‌ای مبتنی بر هفت اصل بنیادین ارائه داده است؛ اصولی که به زوج‌ها کمک می‌کند تا ارتباطات مثبت برقرار کنند، تعارضات را به شیوه‌ای سازنده حل‌وفصل نمایند و نقشه‌های عاشقانه‌ای برای زندگی مشترک خود ترسیم کنند. در جلسات زوج‌درمانی بر پایه این مدل، تأکید بر مذاکره درباره تعهدات، شیوه‌های حل مسئله و افزایش تبادلات عاطفی مثبت، موجب تقویت «حساب عاطفی» میان زوجین می‌شود. این فرایند سبب می‌شود که فضای سرشار از تعارض جای خود را به محیطی مبتنی بر تعاملات مثبت بدهد و زوجین بتوانند در فضایی صمیمانه‌تر و با کارآمدی بیشتر با یکدیگر ارتباط برقرار کنند. این اصول برای پرستاران به ویژه پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها نظامی‌که در محیط‌های کاری پراسترس فعالیت

1.Garnzini Salvatore et al.

دارنـد، اهمیـت زیـادی دارد؛ چـرا کـه بـه آن‌هـا کمـک می‌کنـد تـا روابـط زناشـویی خـود را در مواجهـه بـا فشـارهای شـغلی حفـظ کـرده، از میـزان تعارضـات بکاهنـد و رضایـت عاطفـی و جنسـی بیشـتری تجربـه کننـد. بنابرایـن، یافته‌هـای پژوهـش حاضـر در کنـار شـواهد موجـود در ادبیـات پیشـین نشـان می‌دهنـد کـه زوج‌درمانـی مبتنـی بـر مـدل گاتمـن می‌توانـد در بهبـود صمیمیـت و ارتقـاء کیفیـت روابـط زوج‌هـا، به‌ویـژه در مشـاغل پرتنـش ماننـد پرسـتاری، اثربخـش و مؤثـر واقـع شـود.

در پایـان، تأکیـد بـر ایـن نکتـه حائـز اهمیـت اسـت کـه اگرچـه یافته‌هـای پژوهـش حاضـر اثربخشـی زوج‌درمانـی مبتنـی بـر مـدل گاتمـن را در بهبـود صمیمیـت و کیفیـت روابـط زوج‌هـا، به‌ویـژه در میـان پرسـتاران، نشـان می‌دهـد، امـا ایـن مطالعـه نیـز بـا محدودیت‌هایـی همـراه بـود. یکـی از مهم‌تریـن محدودیت‌هـا، دشـواری در برگـزاری جلسـات حضـوری بـه دلیـل شـیفت‌های کاری سـنگین و فشـرده پرسـتاران بـود. بـا توجـه بـه فشـار کاری و زمان‌بنـدی خـاص ایـن گـروه، کـه شـامل شـیفت‌های طولانـی و غیرقابـل پیش‌بینـی اسـت، امـکان حضـور در جلسـات حضـوری بـرای بسـیاری از شـرکت‌کنندگان فراهـم نبـود. بـه همیـن دلیـل، جلسـات درمانـی به‌صـورت آنلایـن از طریـق بسـتر گـوگل میـت برگـزار شـد و پیگیری‌هـا از طریـق تماس‌هـای تلفنـی انجـام گرفـت. ایـن شـرایط ممکـن اسـت بـر کیفیـت و اثربخشـی درمـان تأثیـر گذاشـته باشـد، چـرا کـه تعامـلات آنلایـن و تلفنـی در برخـی مـوارد ممکـن اسـت بـه انـدازه جلسـات حضـوری مؤثـر نباشـند و برخـی ابعاد مهـم ارتباطـی و تعاملـی میـان درمانگـر و زوجیـن به‌طـور کامـل منتقل نشـوند. بـا ایـن حـال، در فرآینـد اجـرای پژوهـش تـلاش شـد بـا ارائـه توضیحـات کامـل دربـاره اهـداف و مراحـل درمـان، و همچنیـن پیگیری‌هـای منظـم، ازجملـه ارسـال یادآوری‌هـا و برقـراری ارتبـاط مـداوم بـرای رفـع هرگونـه ابهـام یـا نگرانـی، پرسـتاران بـه مشـارکت فعـال در جلسـات درمانـی ترغیـب شـوند.

در راسـتای پژوهـش حاضـر پیشـنهاد می‌شـود کـه سیاسـت گـذاران مراکـز درمانـی وبیمارسـتان هـا، نسـبت بـه برگـزاری کارگاه هـای اموزشـی مبتنـی بـر زوج درمانـی گاتمـن بـرای پرسـتاران اقـدام نماینـد. ایـن کارگاه‌هـا می‌توانـد بـه آن‌هـا کمـک کنـد تـا مهارت‌هـای ارتباطـی بهتـری بـا همسـران خـود پیـدا کننـد، کـه نتیجـه آن احتمـالا افزایـش صمیمیـت زناشـویی خواهـد بـود.

تشکر و قدردانی

در پژوهـش حاضـر هیچگونـه تضـاد منافعـی بـرای نویسـندگان مقالـه وجـود نـدارد. همچنیـن، نگارنـدگان بـر خـود لازم می‌داننـد از راهنمایی‌هـای ارزشـمند اسـاتید محتـرم و حمایت‌هـای بی‌دریـغ خانـواده و دوسـتان کـه در تمامی‌مراحـل ایـن پژوهـش یاری‌گـر بوده‌انـد، صمیمانـه قدردانـی می‌نماییـم. شایسـته اسـت از همـکاری و مشـارکت پرسـتاران محترمی‌کـه در فراینـد اجـرای پژوهـش مـا را همراهـی کردنـد نیـز صادقانـه تشـکر و سـپاس گـزاری کنیـم.

References

1. Kim H-K, Oh H-S. Determinants of quality of life (QoL) in female caregivers in elderly care facilities in Korea. Behavioral Sciences. 2024;14(1):53.
2. Peplau HE. Quality of life: An interpersonal perspective. Nursing science quarterly. 1994;7(1):10-5.
3. Yang X, Ge C, Hu B, Chi T, Wang L. Relationship between quality of life and occupational stress among teachers. Public health. 2009;123(11):750-5.
4. Tsirimokos G, Louka P, Pilafas G. Till Work Do us Part. An Investigation of Occupational Burnout, Familial Relationships, and Quality of Life.
5. Robles TF, Slatcher RB, Trombello JM, McGinn MM. Marital quality and health: a meta-analytic review. Psychological bulletin. 2014;140(1):140.
6. Madhavan S, Sidze EM, Stoebenau KM, Wagner MA, Wangui Wainaina C. Does Marriage Benefit Maternal Mental Health? New Evidence from Nairobi, Kenya. Journal of Health and Social Behavior. 2025:00221465251330840.
7. Shrout R, Friedman E, Miller K, Tisdale J. Couples' Daily Health in Breast Cancer Survivorship: Dyadic Associations in Psychological, Physical, and Relational Health. 2024.
8. Barthel NJ, Luyster FS, Babinchok CA, Palmer J. Virtual Group Medical Visits to Decrease Stress and Increase Sleep Quality in a Rural Community: A Quality Improvement Project. Am J Lifestyle Med. 2025:15598276251337412.
9. Kahveci M, Cetişli NE. Sexual Function Status, Depression and Marital Adjustment in Postmenopausal Women: A Cross-Sectional Study. Clinical and Experimental Health Sciences. 2024;14(4):1084-90.
10. Weissman MM. Advances in psychiatric epidemiology: rates and risks for major depression. American journal of public health. 1987;77(4):445-51.
11. De Oliveira SM, de Alcantara Sousa LV, Gadelha MdSV, do Nascimento VB. Prevention actions of burnout syndrome in nurses: an integrating literature review. Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH. 2019;15:64.
12. Orlowska A, Laguna M. Structural and Psychological Empowerment in Explaining Job Satisfaction and Burnout in Nurses: A Two Level Investigation. Journal of Nursing Management. 2023;2023(1):9958842.

13. Marjanovic Z, Greenglass ER, Coffey S. The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. International journal of nursing studies. 2007;44(6):991-8.
14. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. Springer; 2020. p. 1-3.
15. Grosswald B. The effects of shift work on family satisfaction. Families in Society. 2004;85(3):413-23.
16. Ly DP, Seabury SA, Jena AB. Divorce among physicians and other healthcare professionals in the United States: analysis of census survey data. bmj. 2015;350.
17. Layali I, Ghajar M, Abedini E, Emadian SO. Role of job stressors on quality of life in nurses. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2019;29(180):129-33.
18. Hosseinpoor M, Masoumi SZ, Kazemi F, Soltani F, Ahmadpanah M. Investigating the effect of couple-centered counseling by Gottman method on the intimacy of infertile couples referring to the infertility Ward of Fatemieh hospital, Hamadan, Iran in 2020: a quasi-experimental study. BMC psychiatry. 2022;22(1):581.
19. Rostami M, Taheri A, Abdi M, Kermani N. The effectiveness of instructing emotion-focused approach in improving the marital satisfaction in couples. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014;114:693-8.
20. Shadish WR, Baldwin SA. Effects of behavioral marital therapy: a meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of consulting and clinical psychology. 2005;73(1):6.
21. Lebow J, Snyder DK. Couple therapy in the 2020s: Current status and emerging developments. Family Process. 2022;61(4):1359-85.
22. Gottman JM. Gottman method couple therapy. Clinical handbook of couple therapy. 2008;4(8):138-64.
23. DAVOODVANDI M, NAVABI NS, FARZAD VA. A Comparison of the Effectiveness of the Gottman Couples Therapy and Emotion-Focused Couples Therapy Approaches on Marital Adjustment in Families. 2018.
24. Brand CE. Initial Qualitative Exploration of Gottman's Couples Research: A Workshop from the Participants' Perspective. 2012.
25. Sarchuni S. Efficacy of the Gottman Method on Family Cohesion and Emotional Self-Regulation Among Couples. Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC). 2024;6(3):125-32.
26. Findley KM. Therapy at Your Doorstep: Examination of Home-Based Gottman Method Couples Therapy: California Southern University; 2020.
27. Gottman J, Gottman J. The natural principles of love. Journal of Family Theory & Review. 2017;9(1):7-26.
28. Gottman J, Silver N. What makes love last?: How to build trust and avoid betrayal: Simon and Schuster; 2012.
29. Saemi H, Besharat MA, Asgharnejad Farid AA. The comparison of the effect of Gottman couple therapy and emotionally focused couple therapy on couplesâ marital intimacy. Iranian Journal of Family Psychology. 2021;5(2):39-52.
30. Sasani M, Fathi Aghdam G, Rezazadeh M. Comparing the Effectiveness of Self-Differentiation and Really Therapy Training on Intimacy, Compatibility and Assertiveness of Married Women. Journal of Excellence in counseling and psychotherapy. 2020;9(34):1-19.
31. Tarkeshdooz ZS, Jenaabadi H, Kord Tamini B. The Effectiveness of Gottman Couple Therapy on Intimacy and Marital Adjustment of Couples with Marital Problems. Razavi International Journal of Medicine. 2021;9(3):44-9.
32. 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. Journal of marital and family therapy. 2017;43(4):674-84.
33. Rabiee S, Zadeh MF, Bahrami F. The effect of narrative couple therapy on couples family functioning in Isfahan. Journal of Family Research. 2008;4(2):179-91.