

اثربخشی برنامه روان-آموزشگری زوجی مبتنی بر روش گاتمن بر تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی خانوادگی والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسم

- راحله صادقی*، دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
- احمد رضا کیانی، دانشیار گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
- مهدیه مرادی‌پور، کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی (ره)، تهران، ایران
- زهرا نفر، دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی (ره)، تهران، ایران

• تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۰۳ • تاریخ انتشار: آذرودی ۱۴۰۱ • نوع مقاله: پژوهشی • صفحات ۲۳-۳۳

چکیده

زمینه و هدف: هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی برنامه روان-آموزشگری زوجی مبتنی بر روش گاتمن بر کاهش تعارضات زناشویی و بهبود کیفیت زندگی خانوادگی والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسم بود.

روش: این پژوهش، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسم در شهر تهران بود که ۳۰ زوج (۳۰ زن و شوهر) به صورت دردسترس از طریق فراخوان شرکت در پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایشی و گواه جایگزین شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه تعارضات زناشویی (ثنایی‌ذاکر، براتی و بوستانی‌پور، ۱۳۸۷) و کیفیت زندگی خانوادگی کودکان با اختلال طیف اُتیسم (هافمن، ۲۰۰۶) بود. در مرحله اول، پیش‌آزمون در هر ۲ گروه اجرا شد. سپس گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه تحت برنامه زوجی گروهی به روش گاتمن قرار گرفتند. در پایان جلسات، زوجین هر ۲ گروه در ۲ مرحله، یک مرحله بلافاصله پس از پایان آموزش و یک مرحله بعد از گذشت ۲ ماه از آموزش؛ مجدداً پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس مکرر و نرم‌افزار (SPSS-24) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که برنامه روان-آموزشگری زوجی مبتنی بر روش گاتمن موجب کاهش تعارضات زناشویی و افزایش کیفیت زندگی خانوادگی والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسم شده است ($P > 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج بدست‌آمده می‌توان نتیجه گرفت که برنامه روان-آموزشگری زوجی مبتنی بر روش گاتمن، یک روش مؤثر برای کاهش تعارضات زناشویی و ارتقای کیفیت زندگی خانوادگی والدین می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: اُتیسم، تعارضات زناشویی، کیفیت زندگی خانوادگی، گاتمن

مقدمه

والدین یک کودک ناتوان ممکن است با چالش‌هایی فراتر از فرزندپروری یک کودک عادی در حال رشد، مواجه شوند که ممکن است بر رابطه زوجی آنها تأثیر بگذارد. مراقبت از کودک با اختلال طیف اُتیسم^۱، پیامدهای منفی برای والدین دارد که اختلالات روانی، سطوح استرس، افسردگی، اضطراب و بار روانی را افزایش می‌دهد (۱، ۲). سطوح بالای استرس ناشی از تشخیص اُتیسم؛ بر والدگری، عملکرد خانواده و رابطه والدینی اثر می‌گذارد (۳). برای مثال، استرس به تعارض بیشتر منجر می‌شود و بر توانایی والدین برای حمایت از یکدیگر در مدیریت و مراقبت روزانه کودک‌شان اثر می‌گذارد (۴). پس از اینکه والدین با تشخیص اُتیسم فرزندشان مواجه می‌شوند بایستی شرایط خود را با توجه به نیازهای ویژه او تغییر دهند، مثل سازماندهی مجدد مسئولیت‌های والدگری و نقش‌هایی که در زندگی خانوادگی خود ایفا می‌کنند؛ مادران مجبور به انجام وظیفه سخت والدگری می‌شوند و پدران برای تأمین مخارج مرتبط با اُتیسم زمان بیشتری در محل کار باشند (۵، ۶).

کودک با اختلال طیف اُتیسم با مشکلاتی که با آنها مواجه است، زندگی روزمره و چشم‌انداز بلندمدت زندگی خانواده خود به خصوص والدین خود را تغییر می‌دهد. با این وجود، رابطه زوجین در خانواده‌های دارای کودک اُتیستیک کمتر مورد توجه قرار گرفته است (۷). زوجین زمان کمتری برای صرف وقت با یکدیگر، پاسخ به نیازهای خود و همسر و چالش برای تعادل در حفظ نقش خود به عنوان همسر و والد دارند (۸). پژوهشگران دریافته‌اند که با توجه به افزایش میزان استرس در خانواده که در پی آن نارضایتی زناشویی افزایش می‌یابد؛ خطر طلاق برای این والدین (۲۳، ۵٪) در مقایسه با والدین دیگر (۱۳، ۸٪) بیشتر است (۹). پژوهش هارتلی و همکاران نشان داد که والدین دارای کودک اُتیستیک زمان کمتری را با یکدیگر صرف می‌کنند، حمایت زوجی و نزدیکی کمتر و تعاملات مثبت و منفی کمتری نسبت به والدین همکاران عادی دارند (۱۰). در پژوهش دیگری هارتلی و همکاران تعارض زناشویی بالا، درگیری کمتر، مشکلات حل نشده بیشتر و تعاملات متعارض بیشتری نسبت به گروه گواه در والدین دارای کودک اُتیستیک گزارش کردند (۱۱). پژوهش فراتحلیل سیم، کوردیر، ویز و فالکمر نشان داد که میزان رضایت از رابطه

در زوجین دارای کودک با اختلال طیف اُتیسم کمتر از زوجین دارای کودک عادی است (۱۲).

این اختلال چالش‌هایی در عملکرد خانواده، تعاملات در واحد خانواده، بهزیستی اعضا و توانایی شرکت در فعالیت‌های مختلف ایجاد می‌کند؛ این جنبه‌های مختلف عملکرد خانواده در مفهوم کیفیت زندگی خانوادگی گنجانده شده است. کیفیت زندگی خانوادگی، مفهومی پویا از بهزیستی خانواده است که ۲ بُعد مثبت و منفی تجارب خانواده را مورد توجه قرار می‌دهد و به آگاهی اعضای خانواده از خود و نیازهای خانواده اطلاق می‌شود. همچنین بر میزان تأمین نیازهای یک خانواده، لذت اعضای خانواده از زندگی با یکدیگر و فرصت مشارکت در فعالیت‌های خانوادگی اشاره دارد (۱۳) و به کیفیت زندگی خانوادگی، بخصوص تجربه‌ی داشتن عضوی از خانواده که دارای معلولیت است و همچنین خدمات و سیاست‌های مبتنی بر خانواده توجه ویژه می‌شود (۱۴). این سازه دارای ۵ خرده‌مقیاس (تعاملات خانوادگی، بهزیستی هیجانی، بهزیستی فیزیکی/مادی، والدگری و حمایت مربوط به ناتوانی) است. در مطالعات وسیلوپولو و نیسبت (۱۵) و اپین و گان (۱۶) نشان داده شد که کیفیت زندگی در خانواده‌های دارای کودک با اختلال طیف اُتیسم کمتر از خانواده‌های دارای کودک عادی و همچنین دیگر خانواده‌های دارای کودک با ناتوانی (نارسایی توجه-بیش‌فعالی، اختلالات یادگیری و کم‌توانی ذهنی) است. نتیجه مطالعه تقوی‌مریم‌آبادی، بیگی‌راد و کاظمی‌نشان داد که والدین دارای فرزند با اختلال طیف اُتیسم از نظر کیفیت زندگی در سطح پایین‌تری از والدین دارای فرزند بدون اختلال هستند (۱۷). با توجه به فشارهای قابل توجهی که بر روابط زناشویی والدین وارد می‌شود، نیازی به درک بهتر وجود دارد که چه نوع مداخلاتی ممکن است برای کاهش این فشار و تقویت ارتباط، مناسب باشد. بیشتر مطالعات به پیامدهای سلامت روانی مرتبط با والدگری و پرورش این کودکان اختصاص یافته است، بنابراین در برنامه‌های آموزشی، توجه به نیازهای زوجین در بافت‌های خاص خانوادگی، مانند والدین کودکان اُتیستیک می‌تواند در پیشبرد اهداف مرتبط با این کودکان مؤثر باشد. در این میان، زوج‌درمانی مبتنی بر روش گاتمن از جمله روش‌های پژوهش‌بنیان در درمان و کمک به زوج‌ها است که با توصیف مدل خانه ارتباط سالم، ۴ سوار پیش‌بینی‌کننده‌ی نابودی رابطه (انتقاد، توهین، دفاع و قهر)، شیوه‌های حل تعارض، همچنین

1. Autism Spectrum Disorder

طیف اُتیسم توسط روان‌پزشک و روان‌شناس انجام شده و در این مراکز توان‌بخشی پرونده داشتند. زوجینی که تمایل داشتند، از طریق فراخوان شرکت در پژوهش برای والدین دارای کودک با اختلال طیف اُتیسم اعلام آمادگی می‌کردند. به دلیل شیوع ویروس کرونا با استفاده از تماس تلفنی مصاحبه اولیه‌ای انجام شد و از بین زوجین واجد شرایط، ۳۰ زوج انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ زوج) و گواه (۱۵ زوج) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شامل وجود تعارض زناشویی، بازه سنی ۳ تا ۸ سال برای فرزند مبتلا و زمان تشخیص کودک بیش از یک سال بود و ملاک خروج شامل اعتیاد یکی از والدین، وجود اختلال روانی (وجود پرونده روان‌پزشکی)، متارکه یا طلاق والدین، وجود همزمان ۲ کودک مبتلا، همبودی بیماری جسمی همراه با اُتیسم و عدم تمایل شرکت کنندگان به ادامه زوج‌درمانی بود.

ابزارهای پژوهش

□ پرسشنامه تعارضات زناشویی: پرسشنامه تعارضات زناشویی توسط ثنائی‌ذاکر، براتی و بوستانی‌پور با هدف سنجیدن ۷ بُعد اصلی تعارضات زوجین طراحی شده است (۳۴). این پرسشنامه شامل ۴۲ سوال بوده و ۷ خرده‌مقیاس دارد: (۱) کاهش همکاری، (۲) کاهش رابطه جنسی، (۳) افزایش واکنش‌های هیجانی، (۴) افزایش جلب حمایت فرزند، (۵) افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، (۶) کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و (۷) جدا کردن امور مالی از یکدیگر. همچنین نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت؛ هرگز، بندرت، گاهی، اکثراً و همیشه به تناسب ۱ تا ۵ می‌باشد. حداکثر و حداقل نمرات این پرسشنامه ۲۱۰ و ۴۲ است که نمره‌های پایین بیانگر تعارضات زناشویی پایین و نمره‌های بالا بیانگر تعارضات زناشویی بالا است. در این ابزار، نمره بیشتر به معنای تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنای رابطه بهتر است. در پژوهش احمدی و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ به دست آمد و برای خرده‌مقیاس کاهش همکاری ۰/۷۰، افزایش واکنش هیجانی ۰/۷۳، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۸۱، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۷۵، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۹ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۶۸ گزارش شده است (۳۵).

افزایش تعامل‌های مثبت زوجین؛ سعی در ایجاد رویکردی یکپارچه داشته و موجب تسهیل کار زوج‌درمانگران شده است. مدل خانه ارتباط سالم از ۹ بخش تشکیل شده است: ترسیم نقشه عشق با وارد شدن به دنیای درونی یکدیگر، ابراز عشق و علاقه به یکدیگر با سنت قدردانی، توجه به جای رویگردانی، دیدگاه مثبت درباره همسر، مدیریت تعارض‌ها، تبدیل رؤیاهای زندگی به واقعیت و خلق هدف و معنای مشترک (۱۸).

با اینکه رویکردهای فراوانی به تعارض زناشویی و کیفیت زندگی پرداخته‌اند، زوج‌درمانی با روش گاتمن، پیامدهای بالینی مثبتی در پژوهش‌های مختلف نشان داده است. زوج‌درمانی مبتنی بر روش گاتمن بر بهبود سازگاری زناشویی (۱۹)، سبک‌های حل تعارض (۲۰)، تنظیم هیجان (۲۱)، تعارضات بین فردی (۲۲-۲۴)، طلاق عاطفی و الگوهای ارتباطی و تحمل پریشانی (۲۵، ۲۶)، صمیمت بین زوجین (۲۷)، کیفیت زندگی (۲۸) و در انواع جمعیت‌های عادی و بالینی خاص؛ در افراد با آسیب‌های مغزی (۲۹، ۳۰)، اختلال شخصیت مرزی (۳۱)، افراد با بیماری‌های قلبی (۳۲)، زنان نابارور (۳۳)، تعارضات زناشویی، کیفیت زندگی والدین (۳۴-۴۲) و بیماران مبتلا به سرطان پستان (۲۸) مؤثر بوده است. با توجه به تازگی رویکرد گاتمن و پژوهش‌های محدود انجام‌شده در این زمینه، به‌ویژه در متغیرهای تعارض زناشویی و کیفیت زندگی خانوادگی و همچنین در بافت ویژه خانواده‌های دارای کودک با اختلال طیف اُتیسم، مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه روان-آموزشگری زوجی مبتنی بر روش گاتمن بر تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی خانوادگی والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسم انجام شده است.

روش

روش پژوهش کنونی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری حاضر، شامل والدین دارای کودک با اختلال طیف اُتیسم مراجعه‌کننده به مراکز و کلینیک‌های توان‌بخشی شهر تهران بود که در بهار سال ۱۳۹۹ برای دریافت خدمات توان‌بخشی کودک خود به این مراکز مراجعه نمودند که به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. فرایند تشخیص کودکان با اختلال

□ پرسشنامه کیفیت زندگی خانوادگی^۱: این مقیاس طی پژوهش‌های کمی و کیفی مرکز پژوهش‌های بیچ زیر نظر دانشگاه کانزاس به وجود آمد. این پرسشنامه دارای ۲۵ سوال است که به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای، از کاملاً ناراضی تا کاملاً راضی به ترتیب ۱ تا ۵ می‌باشد. حداقل و حداکثر نمره این مقیاس بین ۲۵ تا ۱۲۵ است که نمره‌های پایین‌تر بیانگر پایین بودن کیفیت زندگی و نمره‌های بالا بیانگر کیفیت بالای زندگی در خانواده‌هایی با فرزندان دارای ناتوانی است (۱۴). اعتبارسنجی این مقیاس را در ایران، رجبی، امینی‌هارونی و اصلانی بر روی خانواده‌های کودکان با اختلال طیف اُتیسم، نارسایی توجه-بیش‌فعالی و ناتوانی ذهنی و غیر رشدی انجام

دادند که ۵ خرده مقیاس تعاملات خانوادگی، والدگری، بهزیستی عاطفی، بهزیستی فیزیکی-جسمانی و حمایت مرتبط با ناتوانی تأیید شد (۳۶). ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای عامل‌های اول تا پنجم از ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ به دست آمد. ضریب همبستگی با منابع خانوادگی و عملکرد خانواده آپگار به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۵۹ را گزارش کرد (۳۷).

□ پروتوکل آموزش زوجی به روش گاتمن: در این پژوهش از الگوی درمانی گاتمن و گاتمن استفاده شد که توسط متخصصان زوج‌درمانی در پژوهش‌های دیگر در ۷ جلسه مورد تأیید قرار گرفته است (۱۸). شرح جلسات در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول (۱) جلسات آموزش زوجی به روش گاتمن

جلسات	عنوان	خلاصه جلسه
یکم	آشنایی و ارزیابی اولیه	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان قوانین و مقررات گروه، ارزیابی نیازهای زوجین، تعهد هر همسر در قبال ازدواج، انتظارات زوجین از یکدیگر و از درمان
دوم	پردازش تعارضات و افزایش رفاقت زناشویی	تغییر در الگوهای تعاملی همراه با کاهش تبادلات رفتاری منفی و افزایش تبادلات رفتاری مثبت
سوم	کم کردن چهار سوار سرنوشت	کمک به زوج برای شناسایی چهار سوار سرنوشت (انتقاد، سرزنش، جبهه‌گیری، سکوت) و تأثیرات مخرب آنها بر رابطه زوجین
چهارم	آموزش مهارت‌های حل تعارض، متقاعدسازی و سازش / آموزش نحوه برخورد با تعارض‌های دائمی حل‌نشده	کمک به زوجین تا دریابند که تعارض لازمه یک ازدواج موفق است و بیاموزند که چگونه تفاوت‌های یکدیگر را بپذیرند و با آنها کنار بیایند / آموزش سبک‌های صحیح حل تعارض و سازش با آنها به زوجین
پنجم	ایجاد عواطف مثبت در طول تعارضات و در اوقات بدون تعارض	پیشگیری از گسترش دامنه تعارضات و عذرخواهی از یکدیگر / بازسازی حس احترام و پذیرش همسر با وجود تفاوت‌های میان آنها، تحسین و تشویق یکدیگر
ششم	رفع ناهماهنگی فراهم‌یجان	کمک به افزایش شناخت زوجین از دنیای یکدیگر به منظور کنار آمدن با حوادث استرس‌زا و تعارضات (به‌ویژه چالش‌های مرتبط با کودک اُتیسستیک)
هفتم	ایجاد و تقویت یک سیستم معنایی مشترک و خاتمه	آموزش به زوجین تا به رؤیاها و آرزوهای یکدیگر پی برده و تلاش نمایند تا یکدیگر را در راستای تحقق آنها حمایت نمایند / مرور جلسات گذشته و اجرای پس‌آزمون

1. family quality of life (FQOL)

روش اجرای پژوهش

بعد از فرایند انتخاب زوجین، در مورد منطق زوج درمانی و اهداف پژوهش توضیحاتی ارائه شد و زوجین فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کردند. تمامی شرکت کنندگان به پرسشنامه تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی پاسخ دادند، سپس به گروه آزمایشی، آموزش‌های مورد نظر طی ۷ جلسه‌ی ۲ ساعته ارائه شد و بعد از اجرای آموزش، مجدداً پرسشنامه تعارضات زناشویی به ۲ گروه آزمایشی و گواه ارائه و تکمیل شد. به منظور شرکت منظم آزمودنی‌ها در فرایند درمان با آنها قرارداد بسته شد و پس از ۲ ماه از آخرین جلسه، آزمون پیگیری در هر ۲ گروه اجرا شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و تحلیل کوواریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند.

یافته‌ها

نتایج حاصل از اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که زوجین دارای دامنه سنی ۲۷ تا ۴۲ سال بودند. بیست درصد دارای تحصیلات دکتری، ۱۰ درصد فوق لیسانس، ۶۰ درصد لیسانس و ۱۰ درصد کاردانی بودند. میزان درآمد زوجین با انتخاب آنها در گزینه‌های درآمد کمتر از هزینه‌کرد، درآمد برابر با هزینه‌کرد و درآمد بیشتر از هزینه‌کرد مشخص شد که برای هم‌تاسازی گروه آزمایشی و گواه، تمامی شرکت کنندگان زوجین با درآمد کمتر از هزینه‌کرد حذف شدند و در هر گروه، ۴ زوج با درآمد بیشتر از هزینه‌کرد و یک زوج با درآمد برابر با هزینه‌کرد به صورت تصادفی جایگزین شدند.

جدول ۲) میانگین و انحراف معیار متغیرهای تعارض زناشویی و کیفیت زندگی خانوادگی در ۲ گروه آزمایشی و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کاهش همکاری	آزمایشی	۱۶/۹۰	۲/۸۴	۱۱/۴۰	۲/۵۹	۱۱/۳۰	۲/۲۳
	گواه	۱۷/۳۰	۲/۴۵	۱۷/۱۰	۲/۷۶	۱۷/۰۲	۲/۰۱
کاهش رابطه جنسی	آزمایشی	۱۴/۱۰	۲/۸۸	۹/۱۰	۲/۴۶	۸/۰۰	۲/۵۰
	گواه	۱۴/۲۰	۳/۳۲	۱۵/۴۰	۳/۳۳	۱۵/۱۰	۳/۲۳
افزایش واکنش‌های هیجانی	آزمایشی	۲۴/۲۰	۶/۰۵	۱۶/۲۰	۳/۷۶	۱۶/۰۵	۳/۷۰
	گواه	۲۶/۴۰	۶/۲۰	۲۵/۷۰	۵/۶۵	۲۰/۹۰	۵/۶۰
افزایش جلب حمایت فرزند	آزمایشی	۱۱/۴۰	۳/۴۰	۹/۷۰	۲/۴۵	۹/۰۰	۲/۳۰
	گواه	۱۳/۰۰	۲/۸۲	۱۳/۶۰	۲/۲۷	۱۳/۶۱	۲/۲۰
افزایش رابطه با خویشاوندان خود	آزمایشی	۲۱/۴۰	۴/۲۷	۱۷/۵۰	۳/۲۴	۱۶/۹۰	۳/۰۵
	گواه	۲۱/۷۰	۳/۶۲	۲۱/۰۰	۳/۰۵	۲۰/۰۵	۲/۹۰
کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر	آزمایشی	۲۱/۱۰	۳/۶۳	۱۶/۴۰	۲/۹۵	۱۵/۹۰	۲/۴۰
	گواه	۲۰/۳۰	۳/۸۰	۱۹/۳۰	۳/۵۲	۱۸/۸۰	۳/۴۰
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	آزمایشی	۱۸/۱۰	۴/۱۴	۱۳/۲۰	۳/۱۵	۱۲/۹۰	۳/۰۰
	گواه	۱۸/۳۰	۳/۹۷	۱۷/۹۰	۳/۸۷	۱۷/۷۰	۳/۳۰
نمره کل تعارض زناشویی	آزمایشی	۱۲۷/۲۰	۱۱/۴۰	۹۳/۵	۸/۷۳	۴/۱۱۵	۵۹/۸
	گواه	۱۳۱/۲۰	۱۳/۹۵	۱۳۰	۱۲/۳۷	۸/۱۲۹	۴۲/۱۲
تعاملات خانوادگی	آزمایشی	۱۷/۳۰	۴/۲۱	۲۱/۳۰	۴/۰۵	۲۲/۵۰	۳/۳۹
	گواه	۱۶/۰۰	۳/۸۵	۱۶/۱۰	۳/۱۰	۱۶/۸۰	۲/۵۰
والدگری	آزمایشی	۱۶/۱۰	۲/۹۲	۲۰/۳۰	۴/۳۷	۲۰/۹۰	۴/۰۰
	گواه	۱۶/۲۰	۳/۳۹	۱۶/۸۰	۳/۳۲	۱۷/۰۰	۳/۰۲

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی عاطفی	آزمایشی	۱۰/۲۰	۱/۹۸	۱۵/۱۰	۱/۷۹	۱۶/۰۰	۱/۰۰
	گواه	۱۱/۳۰	۲/۰۰	۱۲/۳۰	۲/۳۱	۱۳/۰۰	۲/۲۰
بهزیستی فیزیکی-جسمانی	آزمایشی	۱۵/۷۰	۲/۷۱	۱۹/۱۰	۳/۰۷	۲۰/۰۰	۳/۰۱
	گواه	۱۴/۸۰	۲/۲۹	۱۴/۸۰	۲/۵۲	۱۵/۰۰	۲/۴۰
حمایت مرتبط با ناتوانی	آزمایشی	۱۱/۷۰	۲/۶۲	۱۴/۹۰	۲/۷۶	۱۵/۰۰	۲/۵۰
	گواه	۱۱/۲۰	۲/۰۴	۱۱/۴۰	۲/۱۱	۱۲/۰۰	۲/۰۰
نمره کل کیفیت زندگی	آزمایشی	۷۱	۰۵/۶	۷/۹۰	۸۶/۶	۲/۸۱	۸۴/۶
	گواه	۵/۶۹	۱۷/۴	۴/۷۱	۷۴/۴	۴/۷۲	۸۸/۴

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار تعارض زناشویی و کیفیت زندگی خانوادگی گروه‌های آزمایشی و گواه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در افراد نمونه را نشان می‌دهد.

به‌منظور بررسی اثربخشی برنامه روان-آموزشگری زوجی مبتنی بر روش گاتمن بر کاهش تعارضات زناشویی و بهبود کیفیت زندگی خانوادگی والدین کودکان با اختلال طیف اُتِسم از تحلیل کوواریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. پیش فرض‌های این تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. برای

بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد که متغیرهای وابسته نرمال بودند. پیش فرض همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین بررسی شد، این پیش فرض مورد تأیید قرار گرفت ($P > 0.05$). همچنین نتایج در جدول (۳) نشان می‌دهد که آماره‌ی موچلی در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. بنابراین با مقایسه‌های درون‌آزمودنی برای اثرهای تعاملی، همسانی ماتریس کوواریانس خطا در داده‌ها مورد پذیرش قرار می‌گیرد و نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر قابل تفسیر است.

جدول (۳) مقادیر آزمون کرویت موچلی مفروضه کرویت در اندازه‌گیری مکرر

متغیر	آماره موچلی	X^2 تقریبی	درجه آزادی	سط معناداری	روش تخمینی گرین‌هاوس-کیسر
کاهش همکاری	۰/۹۲	۱/۳۳	۲	۰/۵۱	۰/۵۱
رابطه جنسی	۰۴/۰	۰۰/۱	۲	۰۶/۰	۵۱/۰
افزایش واکنش‌های هیجانی	۰۲/۰	۰۳/۲	۲	۶۳/۰	۵۰/۰
افزایش جلب حمایت فرزند	۰۹/۰	۱۰/۱	۲	۴۹/۰	۵۲/۰
افزایش رابطه با خویشاوندان خود	۰۳/۰	۰۸/۱	۲	۴۰/۰	۵۰/۰
کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر	۰۳/۰	۲۰/۱	۲	۴۵/۰	۵۰/۰
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	۰۴/۰	۰۹/۱	۲	۰۵/۰	۵۱/۰
تعاملات خانوادگی	۰/۰۳	۴۲/۵۸	۲	۰/۴۰	۰/۵۰
والدگری	۰/۰۴	۵۲/۱۳	۲	۰/۰۵	۰/۵۱
بهزیستی عاطفی	۰/۰۶	۴۷/۸۸	۲	۰/۰۶	۰/۵۱
بهزیستی فیزیکی-جسمانی	۰/۱۷	۲۹/۹۹	۲	۰/۰۷	۰/۵۴
حمایت مرتبط با ناتوانی	۰/۰۵	۵۰/۱۰	۲	۰/۶۱	۰/۵۱

جدول ۴) تحلیل اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تأثیر زمان و گروه بر تعارض زناشویی و کیفیت زندگی خانوادگی

سطح معناداری	مجذور اتا	F	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع	متغیرهای وابسته	
۰/۰۰۱	۰/۷۸	۶۵/۸۱	۱	۸۴/۱۰	زمان	کاهش همکاری	تعارضات زناشویی
۰/۰۰۱	۰/۷۶	۵۷/۰۵	۱	۷۲/۹۰	زمان*گروه		
۰/۰۰۱	۰/۵۵	۲۲/۶۲	۱	۳۸/۰۲	زمان	رابطه جنسی	
۰/۰۰۱	۰/۷۶	۵۹/۰۴	۱	۹۹/۲۲	زمان*گروه		
۰/۰۰۱	۰/۷۱	۴۶/۱۵	۱	۱۹۳/۶۰	زمان	افزایش واکنش های هیجانی	
۰/۰۰۱	۰/۶۴	۳۲/۶۳	۱	۱۳۶/۹۰	زمان*گروه		
۰/۰۰۱	۰/۱۴	۳۱/۲۵	۱	۲/۵۰	زمان	افزایش جلب حمایت فرزند	
۰/۰۰۱	۰/۴۵	۱۵/۱۲	۱	۱۲/۱۰	زمان*گروه		
۰/۰۰۱	۰/۴۱	۱۲/۳	۱	۵۰/۲	زمان	افزایش رابطه با خویشاوندان خود	
۰/۰۰۱	۴۵/۰	۱۲/۱۵	۱	۱۰/۱۲	زمان*گروه		
۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱۳/۱۷	۱	۶۰/۵۷	زمان	کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر	
۰/۰۰۱	۵۰/۰	۱۵/۱۸	۱	۱۰/۳۶	زمان*گروه		
۰/۰۰۱	۰/۷۱	۹۳/۴۲	۱	۹۰/۷۲	زمان	جدا کردن امور مالی از یکدیگر	
۰/۰۰۱	۶۴/۰	۶۱/۳۲	۱	۹۰/۵۲	زمان*گروه		
۰۰۱/۰	۴۹/۰	۶۰/۱۷	۱	۰۰/۴۰	زمان	تعاملات خانوادگی	کیفیت زندگی خانوادگی
۰۰۱/۰	۴۶/۰	۸۸/۱۵	۱	۱۰/۳۶	زمان*گروه		
۰۰۱/۰	۷۰/۰	۰۳/۴۲	۱	۲۲/۵۵	زمان	والدگری	
۰۰۱/۰	۵۶/۰	۳۰/۲۳	۱	۶۲/۳۰	زمان*گروه		
۰۰۱/۰	۸۱/۰	۰۰/۸۱	۱	۰۰/۹۰	زمان	بهبذستی عاطفی	
۰۰۱/۰	۶۶/۰	۰۰/۳۶	۱	۰۰/۴۰	زمان*گروه		
۰۰۱/۰	۴۷/۰	۵۷/۱۶	۱	۶۰/۲۵	زمان	بهبذستی فیزیکی- جسمانی	
۰۰۱/۰	۴۷/۰	۵۷/۱۶	۱	۶۰/۲۵	زمان*گروه		
۰۰۱/۰	۵۵/۰	۱۸/۲۲	۱	۶۲/۳۰	زمان	حمایت مرتبط با ناتوانی	
۰۰۱/۰	۴۹/۰	۴۰/۱۷	۱	۰۲/۲۴	زمان*گروه		

جدول (۴) نشان داد اندازه‌گیری‌های نمره خرده‌مقیاس‌های تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی خانوادگی در ۳ زمان تفاوت معناداری با هم دارند ($P < ۰/۰۵$). به عبارتی، بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در نمرات تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی خانوادگی تفاوت معناداری به دست آمد ($P < ۰/۰۵$). همچنین بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و گروه‌ها در تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی خانوادگی تعامل معناداری مشاهده شد ($P < ۰/۰۵$). این نتایج بیانگر این است که برنامه روان-آموزشگری زوجی مبتنی

نتایج تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر با عامل درون‌موردی اندازه‌گیری نمرات خرده‌مقیاس‌های تعارضات زناشویی؛ کاهش همکاری، رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر و نمرات خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی خانوادگی؛ تعاملات خانوادگی، والدگری، بهبودی عاطفی، بهبودی فیزیکی-جسمانی و حمایت مرتبط با ناتوانی در ۳ بار متوالی و عامل بین‌موردی گروه انجام شد که نتایج

بر روش گاتمن بر کاهش تعارضات زناشویی و بهبود کیفیت زندگی خانوادگی والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسم اثربخش است. به علاوه این برنامه در کاهش میزان تعارضات زناشویی و بهبود کیفیت زندگی خانوادگی از پس از آزمون به پیگیری والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسم اثر داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی به روش گاتمن بر تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی خانوادگی والدین دارای کودکان با اختلال طیف اُتیسم انجام گرفت. نتایج حاصل، بیانگر معنادار بودن اثربخشی زوج‌درمانی به روش گاتمن بر بهبود تعارضات زناشویی دارای کودکان اُتستیک شرکت‌کننده در پژوهش بود. نتایج حاضر با پژوهش‌های مدنی و همکاران (۳۷)، هواسی و همکاران (۳۸)، سعادت‌شامیر و همکاران (۳۹)، دیلمی و همکاران (۴۰)، لوت‌ه^۳ (۴۱)، قزل سفلو و همکاران (۴۲) که در آنها به اثر زوج‌درمانی به روش گاتمن بر بهبود کیفیت زناشویی اشاره شده است، همخوانی دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت وجود تعارضات زناشویی، مشغولیت ذهنی به زندگی زناشویی و مشکلات ناشی از آن، هیجانات منفی و نگرانی نسبت به آینده فرزندان باعث ایجاد فشارهای روانی و اختلالاتی همچون افسردگی، بیماری‌های جسمی و روابط اجتماعی نامناسب می‌شود که همه این موارد می‌تواند کیفیت زندگی زوج را کاهش دهد. رضایت زناشویی پایین و تعارضات بالا در میان والدین، منجر به افزایش استرس والدگری، افزایش خلق افسرده و مشکلات روان‌شناختی والدین و افزایش شدت مشکلات رفتاری کودک و کاهش کیفیت رابطه والد و کودک می‌شود (۴۳، ۴۴). رامیش^۱ در پژوهش خود تنش‌هایی را در میان والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسم مشاهده کرد که شامل افسردگی و اضطراب بود (۴۵). این تجربیات روزانه می‌توانند با سرخوردگی‌های مرتبط با نبود زندگی عادی ترکیب شوند (۴۶). در تبیین نتایج حاضر با استفاده از رویکرد گاتمن می‌توان گفت که گاتمن به کاهش رفتار منفی و افزایش رفتار مثبت تأکید دارد. گاتمن در ارتباط با کاهش رفتار منفی در رابطه با تعارضات زناشویی به این اشاره دارد که این تعارضات نتیجه عواملی همچون رفتارهای نامناسب مانند نادیده گرفتن، تحقیر، سرزنش، کناره‌گیری و

سکوت و عدم شناخت کافی از یکدیگر یا وجود بن‌بست‌ها و موانع در رابطه زناشویی است. قضیه بنیادی در رویکرد گاتمن، قطع چرخه تعاملی منفی در رابطه زناشویی است. این عمل به‌ویژه از آن جهت اهمیت دارد که رفتارهای منفی، بیشتر از رفتارهای مثبت به تجربه رضایت‌مندی و شادمانی از رابطه تأثیر می‌گذارد (۳۷).

همچنین نتایج حاصل، بیانگر معنادار بودن اثربخشی زوج‌درمانی به روش گاتمن بر بهبود کیفیت زندگی خانوادگی والدین دارای کودکان اُتستیک شرکت‌کننده در پژوهش بود. نتایج حاضر با پژوهش‌های مدنی و همکاران (۳۷)، هواسی و همکاران (۳۸)، سعادت‌شامیر و همکاران (۳۹)، دیلمی^۲ و همکاران (۴۰)، لوت‌ه^۳ (۴۱)، قزل سفلو و همکاران (۴۲) که در آنها به اثر زوج‌درمانی به روش گاتمن بر بهبود کیفیت زناشویی اشاره شده است، همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که رویکرد زوج‌درمانی به روش گاتمن می‌تواند منجر به بهبود کیفیت زندگی والدین شود. آموزش مهارت‌های رفتاری در رویکرد گاتمن و به‌کارگیری آنها در رابطه با زوجین، سبب افزایش شادمانی زناشویی و بهبود کیفیت رابطه زناشویی می‌شود (۴۷). در تبیین نتایج در رابطه با اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر کیفیت زندگی زناشویی، زوجین پس از شرکت در جلسات درمانی به روش گاتمن می‌آموزند تا در مورد تعهدات و مسئولیت‌ها مجدداً مذاکره کنند، به‌گونه‌ای کارآمد با یکدیگر ارتباط برقرار کنند، درباره علل عدم توافق و اهمیت بیان دیدگاهشان درباره بهترین شیوه مدیریت عدم توافق صحبت نمایند و تصمیم بگیرند که ایده‌هایی را که پیشنهاد می‌دهند، عملی کنند (۳۸). در طول جلسات، ابتدا شیوه مدیریت تعارض به زوجین آموزش داده می‌شود. سپس برای ترمیم و تعمیر رابطه از روش‌های درمانی، تمرین‌ها و تکنیک‌ها برای عمیق‌تر کردن دوستی و صمیمیت و شناخت دنیای یکدیگر برای حل تعارضات و رویدادهای استرس‌زا استفاده می‌شود. در این مدل با استفاده از آموزش ۷ اصل خانه امن رابطه گاتمن؛ با تکیه بر مجموعه پروتکل‌ها و تمرینات ساختاریافته مدل گاتمن برای افزایش مهارت‌های اجتماعی در زمینه‌هایی چون گوش‌دادن همدلانه، اعتباربخشی و توجه و احترام به عقاید و نظرات یکدیگر، آرام‌سازی فیزیولوژی و بحث کردن به شیوه مناسب، پذیرش نفوذ و سازش به منظور افزایش رفتار مثبت کمک می‌شود (۴۷). شرط موفقیت در رابطه زناشویی از نظر گاتمن، سطح کلی عواطف مثبت

1. Ramisch
2. Deylami

3. Lute

به عنوان یک چالش است، زیرا روابط در طول زمان متفاوت است که در دامنه سنی کودکان و والدین ممکن است به این معنا باشد که خانواده‌های درگیر در مطالعه در مراحل مختلف چرخه زندگی باشند و ممکن است استرس‌های مختلفی را تجربه کنند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به انتخاب نمونه پژوهش به صورت در دسترس اشاره کرد لذا در تعمیم دهی یافته‌های پژوهش باید جوانب احتیاط را رعایت کرد. یافته‌ها دارای پیامدهای عملی است، به این معنا که متخصصان باید ارزش حمایت از همه اعضای خانواده را در رابطه با واحد خانواده شناسایی کنند. اهمیت حمایت از والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسم برای مدیریت رفتارهای چالش‌انگیز با توجه به نتایج منفی که می‌تواند برای روابط والدین داشته باشد، کاملاً مشخص است. درحالی‌که در مطالعات، کمبود مداخلات زوج درمانی بر زوج‌های دارای کودکان با اختلال طیف اُتیسم به چشم می‌خورد؛ پیشنهاد می‌شود که در خلال این یافته‌ها، علاوه بر نوع درمان و رویکردهای انتخابی، سایر متغیرهایی که بر نتیجه درمان و پیش‌آگهی تأثیر شگرف دارند مورد توجه پژوهشگران و خانواده‌درمانگران قرارگیرد. این مسئله ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتری در این زمینه در آینده را نشان می‌دهد. از آنجاکه وضعیت اجتماعی و اقتصادی و سلامت روان و سابقه مشکلات روان پزشکی و روان شناختی در والدین دارای کودکان با اختلال طیف اُتیسم می‌تواند در کیفیت رابطه زناشویی مؤثر باشد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این مؤلفه‌ها نیز مورد توجه قرار گیرد. نتایج کاربردی این پژوهش نشان می‌دهد توجه به اصلاح شناخت و باورهای زوجین و اصلاح الگوهای رفتاری در آموزش‌های قبل از ازدواج، آموزش خانواده به‌ویژه برای خانواده‌های دارای فرزندان با اختلال طیف اُتیسم، ارتقای سلامت و رضایت زناشویی همسران مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

از تمامی والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسم، مدیریت و پرسنل مراکز درمانی کودکان اُتستیک که صمیمانه با پژوهشگران همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

و توانایی کاهش عاطفه منفی در هنگام تعارضات است (۴۸). از طریق زوج درمانی گاتمن و با حذف و تغییر شناخت‌های ناسازگار و تقویت شناخت‌های تقویت‌کننده می‌توان روابط صمیمی میان زوجین را بهبود بخشید. تغییر شناخت‌های ناسازگار و تقویت شناخت‌های تقویت‌کننده از طریق تأثیر بر نگرش درباره پیوند زناشویی و بهبود کیفیت روابط زناشویی باعث تقویت تعهد می‌شود، تعهدی که می‌تواند تضمین‌کننده روابط زناشویی پایدار باشد (۳۹). رویکرد گاتمن با تأکید بر آموزش نحوه بیان خواسته‌های خود (به عنوان مثال خواسته‌ها باید روشن و واضح بیان شوند، کلی نباشند و عاری از سرزنش و تحقیر باشند) و نحوه‌ی پاسخ به خواسته‌های همسر؛ از طریق آموزش تفاوت ۳ سبک پاسخ‌دهی یعنی بی‌اعتنایی به خواسته‌ها، درگیر شدن و مخالفت با خواسته و برآورده کردن یا پاسخ مثبت به خواسته‌ها منجر به بهبود الگوی ارتباطی سازنده می‌شود (۴۹). زوج درمانی مبتنی بر روش گاتمن باعث کاهش میزان فرسودگی زناشویی در زوجین می‌شود. در این رابطه وقتی زوجین می‌آموزند تا با مشکلاتشان به شیوه صحیح برخورد کنند و آن‌را مدیریت نمایند، فرسودگی و تعارضات زناشویی کاهش یافته و در نتیجه کیفیت زندگی زناشویی بهبود می‌یابد. مدل گاتمن با متمرکز کردن همسران بر جنبه‌های مثبت یکدیگر مثل قدرشناسی، همدردی، پذیرنده بودن، نشان دادن مهربانی و توجه داشتن؛ کمک می‌کند تا آنها نگاه خوش‌بینانه‌تری به همسر خویش داشته باشند و از دیدن جنبه‌های منفی و مخرب که باعث تعارضات زوجی شده بپرهیزند. تأکید این مدل بر ایجاد مشارکت از طریق یافتن معنای مشترک، افزایش خودافشایی، توانایی درک متقابل، تشویق همسر به منظور ابراز علاقه و بهبود روابط متقابل به همسران کمک می‌کند تا در هنگام حل تعارضات، توانایی کاهش عاطفه‌ی منفی را داشته باشند. شرط موفقیت یک رابطه از نگاه گاتمن، سطح کلی عواطف مثبت و توانایی کاهش عاطفه‌ی منفی در هنگام حل تعارضات است. زمانی که رفتارهای آشفته کاهش می‌یابند و رفتارهای مثبت و خوشایند افزایش می‌یابند، رضایت از رابطه بیشتر می‌شود؛ بنابراین این مدل می‌تواند به بهبود روابط در زوجین کمک کند (۵۰).

این مطالعه بینشی اولیه در مورد برخی از عوامل مرتبط با رضایت از رابطه و کیفیت زندگی در خانواده‌های کودکان با اختلال طیف اُتیسم فراهم کرده است. با این حال، پژوهش‌های بیشتری برای گسترش دامنه عوامل والدین، کودک و خانواده در مطالعه حاضر مورد نیاز است. مطالعه تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی در میان والدین به عنوان یک تحلیل مقطعی

References

- Epstein A, Whitehouse A, Williams K, Murphy N, Leonard H, Davis E, et al. Parent-observed thematic data on quality of life in children with autism spectrum disorder. *Autism*. 2019;23(1):71-80.
- Karst JS, Van Hecke AV. Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical child and family psychology review*. 2012;15(3):247-77.
- Bonis S. Stress and parents of children with autism: A review of literature. *Issues in mental health nursing*. 2016;37(3):153-63.
- Thullen M, Bonsall A. Co-parenting quality, parenting stress, and feeding challenges in families with a child diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2017;47(3):878-86.
- Downes N, Lichtlé J, Lamore K, Orève M-J, Cappe E. Couples' experiences of parenting a child after an autism diagnosis: A qualitative study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2020:1-14.
- Hock RM, Timm TM, Ramisch JL. Parenting children with autism spectrum disorders: A crucible for couple relationships. *Child & Family Social Work*. 2012;17(4):406-15.
- Saini M, Stoddart KP, Gibson M, Morris R, Barrett D, Muskat B, et al. Couple relationships among parents of children and adolescents with autism spectrum disorder: Findings from a scoping review of the literature. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2015;17:142-57.
- Brobst JB, Clopton JR, Hendrick SS. Parenting children with autism spectrum disorders: The couple's relationship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 2009;24(1):38-49.
- Hartley SL, Barker ET, Seltzer MM, Floyd F, Greenberg J, Orsmond G, et al. The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychology*. 2010;24(4):449.
- Hartley SL, DaWalt LS, Schultz HM. Daily couple experiences and parent affect in families of children with versus without autism. *Journal of autism and developmental disorders*. 2017;47(6):1645-58.
- Hartley SL, Papp LM, Mihaila I, Bussanich PM, Goetz G, Hickey EJ. Couple conflict in parents of children with versus without autism: Self-reported and observed findings. *Journal of child and family studies*. 2017;26(8):2152-65.
- Sim A, Cordier R, Vaz S, Falkmer T. Relationship satisfaction in couples raising a child with autism spectrum disorder: A systematic review of the literature. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2016;31:30-52.
- Mello C, Rivard M, Terroux A, Mercier C. Quality of Life in Families of Young Children With Autism Spectrum Disorder. *Am J Intellect Dev Disabil*. 2019;124(6):535-48.
- Hoffman L, Marquis J, Poston D, Summers JA, Turnbull A. Assessing family outcomes: Psychometric evaluation of the beach center family quality of life scale. *Journal of marriage and family*. 2006;68(4):1069-83.
- Vasilopoulou E, Nisbet J. The quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2016;23:36-49.
- Eapen V, Guan J. Parental quality of life in autism spectrum disorder: Current status and future directions. *Acta psychopathologica*. 2016;2(1):1-14.
- Taghavi MaryamAbadi H, Beygi Rad, A., & Kazemi, H., editor Examination compare with and without autism parents in terms of quality of life, sexual satisfaction and anxiety. Family conference, autism disorder and associated challenges; 2019; Tehran, Iran.
- Gottman JS, Gottman JM. 10 principles for doing effective couples therapy (Norton series on interpersonal neurobiology): WW Norton & Company; 2015.
- Davoodvandi M, Shokouh Navabi Nejad VF. Examining the effectiveness of gottman couple therapy on improving marital adjustment and couples' intimacy. *Iranian journal of psychiatry*. 2018;13(2):135.
- Busby DM, Holman TB. Perceived match or mismatch on the Gottman conflict styles: Associations with relationship outcome variables. *Family process*. 2009;48(4):531-45.
- Mahvelati A, Sepehrishamloo Z, Pourshahriyari M. Comparing the effectiveness of Gottman and Dattilio couples therapy methods for mitigating difficulties in emotion regulation. *The Journal of General Psychology*. 2021:1-23.
- Dush CMK, Taylor MG. Trajectories of marital conflict across the life course: Predictors and interactions with marital happiness trajectories. *Journal of family issues*. 2012;33(3):341.
- Canu WH, Tabor LS, Michael KD, Bazzini DG, Elmore AL. Young adult romantic couples' conflict resolution and satisfaction varies with partner's attention-deficit/hyperactivity disorder type. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2014;40(4):509-24.
- Rajaei A, Daneshpour M, Robertson J. The effectiveness of couples therapy based on the Gottman method among Iranian couples with conflicts: A quasi-experimental study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*. 2019;18(3):223-40.
- Soleiman Borujerdi M, Dokanehei Fard F, Rezakhani S. Comparison of the effectiveness of Gottman's Couple Therapy and Reality Therapy on Emotional Divorce, Communication Patterns and Distress Tolerance in women referring to counseling centers in District 3

- of Tehran. medical journal of mashhad university of medical sciences. 2019;61(supplement1):150-61.
26. Ahmadi S, Zahrakar K. Effectiveness of Educating Marital Skills Based on Gottman's Approach on of Woman's communication patterns. Couns Cult Psychotherapy. 2020;11:253-78.
 27. Saemi H, Besharat MA, Asgharnezhad Farid A. Comparison of the effectiveness of Gottman couple therapy and emotionally focused couples therapy on emotion regulation in couples. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2020;10(1):87-104.
 28. Heidarian A, Mohsenzadeh F, Asadpour I, Zahrakar K. The Effectiveness of Gottman Group Cognitive-Systemic Educational based Intervention on Quality of Life and Relationship Patterns in Patients with Breast Cancer and Their Partners. Journal of Health and Care. 2019;21(1):66-76.
 29. Backhaus S, Neumann D, Parrot D, Hammond FM, Brownson C, Malec J. Examination of an intervention to enhance relationship satisfaction after brain injury: a feasibility study. Brain injury. 2016;30(8):975-85.
 30. Backhaus S, Neumann D, Parrott D, Hammond FM, Brownson C, Malec J. Investigation of a new couples intervention for individuals with brain injury: a randomized controlled trial. Archives of physical medicine and rehabilitation. 2019;100(2):195-204. e1.
 31. Beeney JE, Hallquist MN, Scott LN, Ringwald WR, Stepp SD, Lazarus SA, et al. The emotional bank account and the four horsemen of the apocalypse in romantic relationships of people with borderline personality disorder: A dyadic observational study. Clinical Psychological Science. 2019;7(5):1063-77.
 32. Denton WH, Burleson BR, Hobbs BV, Von Stein M, Rodriguez CP. Cardiovascular reactivity and initiate/avoid patterns of marital communication: A test of Gottman's psychophysiologic model of marital interaction. Journal of Behavioral Medicine. 2001;24(5):401-21.
 33. Khalatbari J, Hashemi Golpayegani F. The effectiveness of integrated model of emotional focused approach and Gottman Model on fear of intimacy and anxiety in infertile women. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2018;13(48):27-36.
 34. Sanaei Zaker B. Family & marriage scale. Tehran: Besat publication; 2009.
 35. Ahmadi K. Family stability in military and nonmilitary families. International Journal of Behavioral Sciences. 2012;6(1):31-7.
 36. Rajabi G, Qaed Amini Harooni S, Aslani K. Reliability and Validity of the Persian Version of the Family Quality of Life Scale in Families of Children with Autism Spectrum, ADHD, and Intellectual Disability. Journal of Exceptional Children. 2019;18(4):5-18..
 37. Madani Y, Hashemi Golpayegani F, Gholamali Lavasani M. Proposing an integrated model of emotional focused approach and Gottman model and its effectiveness on quality of marital relationship in married women. Applied Psychological Research Quarterly. 2017;7(4):73-88.
 38. Havasi N, Zahrakar K, MohsenZadeh F. A study on the Efficacy of Gottman Marital Therapy as a group method in reduction of marital burnout. Iran J. 2017;4:59-64.
 39. Saadati SA, Saniee M, Zare E. Effectiveness of Couple Therapy by Gottman Method on Family Function and Marital Adjustment in Divorce Applicant Couples. 2019.
 40. Deylami N, Hassan SA, Baba MB, Kadir RA. Effectiveness of Gottman's psycho educational intervention on constructive communication among married women. International Journal of Humanities and Social Science. 2015;5(9):97.
 41. Lute M. The relationship between Gottman's Four Horsemen of the Apocalypse, mindfulness, and relationship satisfaction: Indiana University of Pennsylvania; 2015.
 42. Ghezseflo M, Rostami M. Comparison of the Effectiveness of Gottman-Based Premarital Training and the SYMBIS Model on the Patterns and damages of Turkmen Engagement Couples. Journal of Family Psychology. 2021.
 43. Hassani M. Comparison of personality characteristics and attachment style in mothers of children with autism and normal children. Journal of Social Issues & Humanities. 2013;1.
 44. Tarabek J. Relationship satisfaction and mental health of parents of children with autism: A comparison of autism, ADHD, and normative children: Virginia Tech; 2011.
 45. Ramisch JL, Onaga E, Oh SM. Keeping a sound marriage: How couples with children with autism spectrum disorders maintain their marriages. Journal of Child and Family Studies. 2014;23(6):975-88.
 46. Lee Y, Park B-y, James O, Kim S-G, Park H. Autism spectrum disorder related functional connectivity changes in the language network in children, adolescents and adults. Frontiers in human neuroscience. 2017;11:418.
 47. Gottman J, Silver N. What makes love last?: How to build trust and avoid betrayal: Simon and Schuster; 2012.
 48. Gottman JM. The marriage clinic: A scientifically-based marital therapy: WW Norton & Company; 1999.
 49. Gottman JM DJ, Gottman J. . The relationship cure. New York: Three Rivers Press; 2001.
 50. Yousefi Z, Abedi M, Torkan H. Efficacy of Gottman's marital Counseling on marital satisfaction and marital adjustment of married women willing to get divorced. Journal of psychologicalscience. 2021;1423-36.