

مقاله اصلی

مقایسه‌ی اثربخشی الگوی زوج‌درمانی گاتمن و سیستمی مک‌مستر بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و تعادل عاطفی در زوجین دارای تعارض

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۲۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۱۴

خلاصه

مقدمه: روابط زناشویی از مهم‌ترین حوزه‌های زندگی مشترک است و کیفیت آن با سلامت روان و رضایت زوجین ارتباط مستقیم دارد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تعادل عاطفی از عوامل کلیدی در مدیریت تعارض‌ها و بهبود کیفیت رابطه محسوب می‌شوند.

روش کار: پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی اثربخشی الگوی زوج‌درمانی گاتمن و سیستمی مک‌مستر بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تعادل عاطفی در زوجین دارای تعارض انجام شد. **روش کار:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون چندگروهی همراه با پیگیری سه ماهه بود. نمونه شامل ۹۰ نفر (۴۵ زوج) مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و راهنمایی پیوند شهرستان فریدن در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود که به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل تقسیم شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بن ایتزاک، بلوستین و مور (۲۰۱۴) و پرسشنامه تعادل عاطفی (SPANE) دینر و همکاران (۲۰۱۰)، بود. گروه آزمایش اول تحت ده جلسه زوج‌درمانی گاتمن و گروه آزمایش دوم تحت ده جلسه زوج‌درمانی مک‌مستر قرار گرفتند. پس از آموزش، از همه گروه‌ها پس‌آزمون گرفته شد و برای ارزیابی ماندگاری اثرات، پیگیری سه ماهه انجام شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیل واریانس چندعاملی و اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که الگوی مک‌مستر اثربخش‌تر و پایدارتر در افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و الگوی گاتمن در ارتقای تعادل عاطفی زوجین دارای تعارض مؤثر است.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد هر دو الگو در بهبود شاخص‌های روان‌شناختی و هیجانی زوجین نقش بسزایی دارند و می‌توانند به ارتقای کیفیت روابط زناشویی کمک کنند.

کلمات کلیدی: الگوی زوج‌درمانی گاتمن، الگوی سیستمی مک‌مستر، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تعادل عاطفی

عباس یبلوئی^۱

سحر خانجانی وشکی^{۲*}

حسن حیدری^۳

^۱ دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.

^{۲*} استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳ استاد، گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.

Email: s.khanjani@edu.ui.ac.ir

Doi:

10.22038/MJMS.2026.92086.5157

مقدمه

در دهه‌های اخیر، کیفیت روابط زناشویی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی سلامت روان خانواده و جامعه، مورد توجه روزافزون پژوهشگران قرار گرفته است. ازدواج، یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی است که پایداری و رضایت از آن، تأثیر عمیقی بر سلامت روانی، عاطفی و اجتماعی زوجین دارد. با این حال، بروز تعارض‌ها و ناکامی‌ها در روابط زناشویی امری اجتناب‌ناپذیر است و نحوه مواجهه زوجین با این تعارض‌ها نقش تعیین‌کننده‌ای در حفظ یا تضعیف رابطه دارد (۱).

بی‌تردید یکی از مهمترین تصمیماتی که انسان‌ها در طول زندگی می‌گیرند، انتخاب شریک زندگی است. ازدواج یکی از مهمترین رسوم اجتماعی در جهت دستیابی به نیازهای عاطفی، روانی و امنیتی افراد و منشاء ایجاد چرخه زندگی خانوادگی است (۲). همچنین خانواده شالوده اساسی در ساختار جوامع است که سلامت و یا عدم سلامت آن قوام و یا اضمحلال جامعه را در پی دارد (۳). به دلیل ماهیت روابط متقابل همسران و شخصیت منحصر به فردی که هر یک از زوجین دارند، فرد نمی‌تواند یا نمی‌خواهد مسائل را دقیقاً به همان شیوه‌ای که فرد دیگری می‌بیند، ببیند. بنابراین احتمال بروز دیدگاه‌ها و خواسته‌های متضاد وجود دارد و بدیهی است که اختلاف دیدگاه روی دهد یا نیازها برآورده نشوند، در نتیجه چنین وضعیتی همسران نسبت به یکدیگر احساس خشم، ناامیدی و ناخشنودی می‌کنند (۴).

یکی از مشکلات خانوادگی شایع که پیوسته مورد توجه پژوهشگران و درمانگران قرار دارد، تعارض زناشویی^۱ است (۵). این مشکل ممکن است اشکال گوناگون داشته باشد و به صورت افسردگی (در یک یا هر دو زوج)، اعتیاد، رشد رفتار اختلال‌آمیز بین فرزندان، سوء رفتار با همسر و درگیری لفظی یا فیزیکی بین زوجین بروز کند. همچنین می‌تواند عشق و حتی یک ازدواج را تخریب کند، سبب بروز نفاق، پرخاشگری، ستیزه‌جویی و سرانجام اضمحلال و زوال خانواده شود. کانون

چنین خانواده‌هایی آثار مخربی بر فرزندان به جای می‌گذارد که در سال‌های آتی به صورت عصیان و سرکشی از مقررات اجتماعی بروز می‌کند (۶). با بررسی دقیق‌تر پدیده‌ی طلاق و افزایش نگران‌کننده‌ی آمار طلاق رسمی و غیررسمی، شاید اگر پژوهشگران بتوانند عواملی را شناسایی کنند که سبب قرار گرفتن ازدواج در مسیر موفقیت شود، ضمن اینکه جامعه با کاهش نرخ طلاق مواجه می‌شود، دوام و رضایتمندی بیشتری را در روابط زوجین شاهد خواهیم بود (۷). مرور پژوهشهای اخیر حاکی از آن است که از میان متغیرهای مختلف، متغیرهای انعطاف‌پذیری روانشناختی^۲ و تعادل عاطفی^۳ از جایگاه بااهمیتی در روابط زوجین برخوردارند.

در این میان، انعطاف‌پذیری روانشناختی به‌عنوان یکی از عوامل مهم در سازگاری زناشویی مطرح است. انعطاف‌پذیری روانی به توانایی فرد برای پذیرش تجربه‌های درونی ناخوشایند و ادامه‌ی رفتار هدف‌مدار علیرغم وجود هیجانات یا افکار منفی اشاره دارد (۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی موجب بهبود تعاملات زوجی، افزایش رضایت زناشویی و کاهش رفتارهای اجتنابی در روابط نزدیک می‌شود. همچنین، این متغیر در پیش‌بینی سلامت روان، رضایت زناشویی و پایداری روابط نقش میانجی دارد (۹).

مطالعات نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری روانشناختی، به‌عنوان یک فرآیند تنظیمی که به فرد امکان می‌دهد علیرغم تجربه‌ی احساسات و افکار ناخواسته به رفتار مؤثر و سازگار ادامه دهد، با سطح رضایت زناشویی و عملکرد بین فردی رابطه معناداری دارد (۹).

انعطاف‌پذیری روانشناختی به معنای توانایی گشوده بودن، تمرکز بر زمان حال و تنظیم کردن رفتار مطابق با تغییر موقعیت است. انعطاف‌پذیری روانشناختی این امکان را فراهم می‌کند که فرد بتواند در موقعیتهای گوناگون تشخیص درستی از شرایط

2. Psychological flexibility

4. Balance Affective

1. Marital Conflict

داشته باشد و رفتارهایی را انجام دهد که به بهبود شرایط کمک کند (۱۰). بنابراین این صفت، یک صفت چندوجهی است که شامل جنبه‌های شناختی، رفتاری و هیجانی است و در بسیاری از حوزه‌های زندگی نمود دارد. همچنین یک صفت پویاست که در تعامل فرد با محیط نشان داده می‌شود. برای فردی با انعطاف‌پذیری روانشناختی بالا، تغییر شرایط، یک چالش مثبت محسوب می‌شود؛ زیرا می‌تواند شرایط جدید را بپذیرد و بهترین راه حل را برای رشد یا سازگاری با تغییرات به وجود آمده انتخاب کند (۱۱). همچنین تعادل عاطفی نیز وجود تعادل در تجربه و بروز عواطف مثبت و منفی و نوعی واکنش طبیعی به رخدادها و حوادث مختلف نظیر موفقیت، خوداعتمادی، لذت بردن از فعالیت‌های اجتماعی و نداشتن بدبینی را در برمی‌گیرد (۱۲). این مفهوم به عنوان توانایی فیزیکی و روانی شخص برای واکنش نشان دادن طبیعی در برابر عوامل محیطی نیز تعریف شده است و در برگیرنده‌ی عادات موفقیت و خوداعتمادی، لذت بردن از فعالیت‌های اجتماعی و نداشتن بدبینی است. به عبارت دیگر، رسیدن به تعادل عاطفی به معنای چگونگی تجربه احساسات، مقابله با احساسات، مدیریت احساسات و تعادل بین احساسات مثبت و منفی است. نیاز به تعادل عاطفی که یک جزء اساسی برای رسیدن به امنیت هستی شناختی است، عنصر کلیدی در سلامت روانی به شمار می‌رود و نقش مهمی در قضاوت فرد درباره‌ی رضایت از زندگی ایفا می‌کند (۱۳).

به واسطه‌ی نقش مخرب انعطاف‌ناپذیری روانشناختی و تعادل عاطفی ضعیف در روابط زوجین تاکنون برنامه‌های آموزشی و درمانهای روان‌شناختی مختلفی برای کمک به آنها پیشنهاد و استفاده شده است. یکی از روانشناسان حوزه ازدواج، گاتمن^۱ است که برنامه‌های آموزشی متنوعی برای تقویت روابط زوجین ابداع کرده است. نظریه‌ی گاتمن (۱۹۹۹) (۱۴) یک رویکرد تلفیقی است و از مبانی و اصول اعتقادی نظریه‌های مختلف درمانی یاری جسته است. وی معتقد است گرچه در تمام ازدواج‌ها میان نیروهای پاسدار ازدواج و نیروهای برهم زننده‌ی آن نبرد و درگیری وجود دارد؛ اما آنچه مهم است تعادل میان

جنبه‌های مثبت و منفی در ازدواج است. هدف زوج‌درمانی به روش گاتمن، بازسازی رابطه و تقویت رفاقت زناشویی است تا از این رهگذر به زوجها کمک کند مدیریت تعارض و معنا داشتن حس مشترک در رابطه را بیاموزند (۱۵). گاتمن و دی کلایر (۱۶) در پژوهشی نشان دادند که یک ازدواج شاد و موفق ازدواجی است که در آن زوجها با یکدیگر مثل یک دوست رفتار می‌کنند و تعارضات زناشویی خود را به شیوه‌ای ملایم، محترمانه و مثبت مدیریت می‌کنند (۱۷). گاتمن با استفاده از روشهای علمی، مکالمات زوجین زیادی را بررسی کرده و از میان غبار و سردرگمی خشم، سرخوردگی و انزوا، تفاوت‌هایی را بیرون کشیده است که سبب می‌شود برخی زوج‌ها کنار هم بمانند و برخی دیگر جدا شوند (۱۸). طبق نظریه‌ی گاتمن وجود چهار شیوه‌ی ارتباطی مخرب (انتقاد، سرزنش، جبهه‌گیری و سکوت) با شدت بالا در ارتباط با ۸۶ درصد اطمینان پیش‌بینی کننده‌ی طلاق است. مدل آموزشی خانه تأهل مستحکم مطرح شده از سوی گاتمن، شامل ساخت یک مبنا در «دوستی»، «خوش‌گمانی نسبت به احساسات»، «مدیریت تعارض‌ها» و «ایجاد یک نظام از مفاهیم مشترک» است. خوش‌گمانی نسبت به احساسات، نشان دهنده‌ی احساسات مثبت کافی بین زوجین برای جلوگیری از تأثیرات منفی تعارضات است. مدیریت تعارض به معنی توانایی زوجها در تلاش‌های اصلاحی موفقیت‌آمیز است. علاقه و دیگر احساسات مثبت میان زوجین آنها را قادر می‌سازد تا بدون صدمه زدن به رابطه در شرایط مسموم نیز به گفت و گو بپردازند؛ حتی اگر گفت و گوها به حل تعارضات میان آنها منجر نشود. عنصر آخر، یعنی ایجاد مفاهیم مشترک شامل ایجاد یک فرهنگ مشترک در ازدواج می‌شود که با حمایت کردن از اهداف و رؤیاهای یکدیگر همراه است (۱۹). بطور کلی، رویکرد گاتمن در زوج‌درمانی با تمرکز بر تقویت احساس عمیقتری از فهم متقابل، آگاهی، همدلی و پیوند عمیقتر در روابط زناشویی، بستر را برای وقوع صمیمیت هر چه بیشتر و رشد بین فردی و به تبع آن رفع بسیاری از تعارضات فراهم می‌کند (۱۲).

1. Gottman

در مجموع باید گفت که یکی از راهکارهای مناسب جهت کاهش تعارضات زناشویی و خانوادگی، بکارگیری رویکردهای درمانی مناسب می‌باشد. اما از آنجا که رویکردهای گاتمن و مک‌مستر، مبانی فلسفی و روشهای درمانی متفاوت دارند و همچنین الگوهای مؤثری در جهت بهبود روابط زوجین با دیدگاهها و مجموعه داده‌های متفاوت ارائه می‌کنند، این پژوهش به مقایسه‌ی اثربخشی آموزش گروهی رویکردهای زوج‌درمانی گاتمن و مک‌مستر پرداخته است. از سوی دیگر، اگرچه شواهد پژوهشی حاکی از اثربخشی این رویکردها در بهبود تعارضات و سازگاری زناشویی زوج‌هاست، اما این پژوهش‌ها از نظر کیفیت دچار مسائل روش‌شناختی متعددی همچون استفاده نکردن از گروه گواه، حجم کم نمونه و زمان مداخله‌ی کم هستند و یا اثربخشی را بر روی متغیرهای جامع و متعدد بررسی نکرده‌اند (۲۳). همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهند که تاکنون پژوهش جامعی در جهت مقایسه این دو رویکرد از لحاظ اثربخشی بر روی متغیرهای انعطاف‌پذیری روانشناختی و تعادل عاطفی انجام نشده است. از این رو با توجه به حساسیت و اهمیت موضوع، در پژوهش حاضر بر آن شدیم که به این سؤال پاسخ دهیم که آیا الگوی زوج‌درمانی گاتمن و سیستمی مک‌مستر بر روی متغیرهای انعطاف‌پذیری روانشناختی و تعادل عاطفی اثر دارند؟ و این تأثیر به چه میزان است؟ در واقع، هدف اساسی آن است که بتوانیم با دقت بیشتری خانواده‌ها، پژوهشگران و درمانگران حوزه‌ی خانواده را در جهت بهبود روابط زوجین راهنمایی کنیم.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر طرح پژوهش، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون چندگروهی همراه با دوره پیگیری می‌باشد. جامعه آماری، کلیه‌ی زوج‌های دارای تعارض است که از طرف دادگستری به مراکز مشاوره و راهنمایی شهرستان فریدن در سال ۴۰۳-۱۴۰۲ ارجاع داده شده‌اند. روش نمونه‌گیری، در دسترس و مرکز در دسترس برای انجام آن، مرکز مشاوره و راهنمایی پیوند

یکی دیگر از الگوهای مهم در زمینه بررسی عملکرد خانواده، الگوی عملکرد خانواده‌ی مک‌مستر^۱ است. این الگو در اوایل دهه‌ی ۱۹۶۰ توسط اپشتاین، بیشاب و لوین^۲ در دانشگاه مک‌مستر مطرح گردید؛ مبتنی بر رویکرد سیستمی می‌باشد؛ ساختار، سازمان و الگوی تبدیلی واحد زناشویی را توصیف می‌کند و اجازه می‌دهد که روابط خانوادگی یا زناشویی در یک طیف سطحی، از وضعیت سلامت تا اختلال شدید روانی مورد آزمایش قرار گیرد (۲۰). در این مدل، عملکرد اساسی خانواده فراهم کردن محیطی مناسب برای اعضای خانواده در جهت رشد جنبه‌های مختلف جسمی، روانی و اجتماعی می‌باشد. مدل مک‌مستر بر مبنای رویکرد نظام‌های خانواده است که در آن، خانواده به عنوان نظامی در نظر گرفته می‌شود که نظامهای دیگری را درون خود دارد که با دیگر نظام‌ها در ارتباط است (۲۱). اصول بنیادین این الگو عبارت است از ارتباط بین بخشها و اجزای خانواده با یکدیگر، قابل درک نبودن یک جزء جدا از سایر اجزای خانواده، نقش مهم ساختار و الگوهای تعاملی خانواده در تغییر و شکل‌دهی رفتار اعضای خانواده و این که کارکرد خانواده چیزی بیش از کارکرد مجموع اجزای آن است. الگوی مک‌مستر ابعاد مهم عملکرد را در سه دسته‌ی وظایف بنیادی، وظایف رشدی و رویدادهای مخاطره‌آمیز دسته‌بندی می‌کند. طبق این الگو، ابعاد مهم عملکرد خانواده عبارت‌اند از: حل مسأله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، درگیری عاطفی و کنترل رفتار. تمام زوج‌ها و خانواده‌های دارای عملکرد ضعیف، در زمینه موضوعات عاطفی مشکل دارند و اغلب از طی فرایند حل مسأله عاجزند. در این خانواده‌ها ارتباطات نادیده گرفته شده و یا فاقد صلاحیت است. تخصیص و پاسخ‌دهی نقش، مشخص و واضح نیست؛ گستره‌ی واکنشهای هیجانی محدود بوده و کمیت و کیفیت این واکنش‌ها متناسب با بافت و محیط، غیرعادی است. همچنین اعضای خانواده به یکدیگر علاقه نداشته و در مورد یکدیگر اقدام به سرمایه‌گذاری عاطفی نمی‌کنند (۲۲).

1. McMaster

2. Epstein, Bishop & Levin

که برای درک و مدیریت یک موقعیت بیشتر از یک راه وجود دارد (۱۰). پایایی پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۹ به دست آمد. برای روایی پرسشنامه، دو روایی سازه و همگرا بررسی شد. برای روایی سازه از روش تحلیل عاملی اکتشافی (تحلیل مؤلفه‌ها اصلی با چرخش واریماکس) استفاده شد و ۵ عامل پرسشنامه ۶۶/۸ درصد از واریانس کل را تبیین کردند. برای روایی همگرا هم یک همبستگی مثبت میان پرسشنامه مذکور و مقیاس گشودگی و مقیاس خودکارآمدی به دست آمد (۱۰).

پرسشنامه تعادل عاطفی مثبت و منفی اسپین (SPANE)^۷ دینر^۸ و همکاران (۲۰۱۰) (۲۵): این پرسشنامه شامل ۱۲ گویه است که ۶ گویه برای سنجش احساسات مثبت و ۶ گویه برای سنجش احساسات منفی می‌باشد (۲۶). نتایج تحلیل عاملی نشان داد بار عاملی گویه‌ها در عواطف مثبت بین ۰/۵۸ تا ۰/۸۱ و مقدار ویژه محاسبه شده با نرم افزار SPSS، ۶۱ درصد واریانس گویه‌ها را تبیین می‌کند و همچنین بار عاملی برای عواطف منفی بین ۰/۴۹ تا ۰/۷۸ محاسبه شده است و مقدار ویژه محاسبه شده ۵۳ درصد واریانس گویه‌ها را تبیین می‌کند. بنابراین مقیاس تجارب عاطفی مثبت و منفی اسپین، دو عامل را با شاخصهای مناسب ارائه نموده است که از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است (۲۷). در پژوهش حسنی و نادى (۱۳۹۵) (۲۶). برای بررسی پایایی از ضریب آلفای کرونباخ، گاتمن و اسپیرمن استفاده شد که به ترتیب برای عواطف مثبت ۰/۸۴، ۰/۷ و ۰/۸ و عواطف منفی ۰/۷۸، ۰/۶۵ و ۰/۷۴ بدست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای نمره تعادل مقیاس تجارب عاطفی مثبت و منفی اسپین ۰/۸۷ به دست آمد. برای بررسی روایی همزمان، مقیاس عواطف مثبت و منفی پاناس^۹ به طور همزمان اجرا شد و ضریب همبستگی برای عواطف مثبت و منفی به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۳ محاسبه شد. در بررسی روایی سازه

شهرستان فریدن می‌باشد. نمونه آماری پژوهش شامل ۴۵ زوج است که به صورت کاملاً تصادفی در سه گروه الگوی زوج‌درمانی گاتمن (۱۵ زوج)، الگوی سیستمی مک‌مستر (۱۵ زوج) و گروه گواه (۱۵ زوج) گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از زوج‌هایی که در سال ۴۰۳-۱۴۰۲ از سوی دادگستری با موضوع تعارض بین زوجین به مراکز مشاوره و راهنمایی شهرستان فریدن ارجاع داده شده باشند و همچنین عدم ابتلای آزمودنی‌ها به اختلال جسمی یا روانی شدید (که گواهی رسمی آن از سوی مراجع دادگستری پیوست گردیده باشد). ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از این که پرسشنامه‌ها به صورت ناقص پاسخ داده شده باشد و یا پاسخ‌ها کاملاً ضد و نقیض باشد (به گونه‌ای که اعتبار پرسشنامه زیر سؤال برود). در ادامه به ابزار پژوهش پرداخته می‌شود:

پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بن ایتزاک، بلووستین و ماور^۱ (۲۰۱۴) (۲۴): این پرسشنامه شامل ۲۰ سوال و ۵ عامل است. عامل اول، درک مثبت از تغییر^۲ است که به معنای درک تغییرات به عنوان یک چالش مثبت و توانایی سازگار شدن با آن است. عامل دوم، توصیف خود به عنوان یک شخص انعطاف‌پذیر^۳ است که به معنای شناخت خود به عنوان یک فرد انعطاف‌پذیر می‌باشد که نسبت به تغییرات درونی و بیرونی، دقیق و فعال است. عامل سوم توصیف خود به عنوان فردی گشوده و خلاق^۴ است و به معنی درک کردن خود به عنوان فردی است که علاقمند به تجربه‌های جدید و متفاوت است. عامل چهارم درک واقعیت به صورت پویا و قابل تغییر^۵ است و به این معناست که واقعیت نسبی و قابل تغییر است و در تعارضها مشخص می‌شود و در نهایت عامل پنجم که ادراک از واقعیت به عنوان یک مقوله چندبعدی^۶ است و به این معناست

^۱ Ben-Itzhak Bluvstein & Maor

^۲- positive perception of change

^۳- characterization of the self as flexible

^۴- self-characterization as open and innovative

^۵- perception of reality as dynamic and changing

^۶- perception of reality as multifaceted

^۷- The Scale of Positive and Negative Experience (SPANE)

^۸ Diener

^۹- Positive and negative affect scale (PANAS)

پرسشنامه‌ها کردند. پس از گردآوری داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی (تحلیل واریانس چندعاملی آمیخته، تحلیل واریانس یکراهه وابسته یا اندازه‌گیری مکرر) با رعایت آزمون‌های مربوط به مفروضه‌ها (آزمون شاپیرو-ویلک، آزمون لوین، آزمون مجلی و آزمون ام باکس) با استفاده از نرم افزار SPSS²⁶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در جداول شماره ۱ و ۲ خلاصه چارچوب جلسات درمان مبتنی بر دو الگوی زوج‌درمانی مذکور گزارش شده است.

به‌منظور تشریح ساختار و محتوای جلسات مداخله مبتنی بر الگوی زوج‌درمانی گاتمن، در جدول ۱ خلاصه‌ای از چارچوب جلسات درمانی ارائه شده است. این الگو با تأکید بر تقویت دوستی زناشویی، افزایش دلبستگی ایمن، بهبود الگوهای ارتباطی و مدیریت سازنده تعارض‌ها، به پیشگیری از رفتارهای مخرب و ارتقای کیفیت رابطه زوجین می‌پردازد. برنامه درمانی حاضر در قالب ده جلسه آموزشی - درمانی طراحی شد که هر جلسه شامل اهداف مشخص، آموزش مفاهیم کلیدی، تمرین‌های عملی و تکالیف خانگی بود. استفاده از مؤلفه‌هایی نظیر نقشه عشق، شروع ملایم، پذیرش نفوذ همسر، مدیریت تعارض‌های قابل حل و دائمی و تحقق معنای مشترک، به‌عنوان راهبردهای اصلی مداخله، با هدف افزایش صمیمیت، تعادل عاطفی و پایداری رابطه زناشویی زوجین اجرا شد (ناصری و همکاران، ۱۴۰۲).

چون هدف، تعیین ویژگی‌های روانسنجی بود، از روش تحلیل عامل تأییدی به وسیله نرم افزار لیزرل استفاده شد و دو عامل با شاخص‌های برازش مطلوب استخراج شد. ضریب آلفای کرونباخ نیز برای عواطف مثبت ۰/۹۲ و برای عواطف منفی ۰/۹۶ به‌دست آمد.

شیوه اجرا

طی ۳ ماه زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و راهنمایی پیوند طی بررسی مستندات ارسالی دادگستری و مصاحبه‌ی اولیه از جهت دارا بودن ملاک‌های ورود به پژوهش ارزیابی شدند و سپس تمایل آن‌ها برای شرکت در جلسات آموزشی سنجیده شد. شرکت‌کنندگان پس از تکمیل پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بن ایتزاک، بلووستین و مور (۲۰۱۴)(۲۴) و تعادل عاطفی مثبت و منفی اسپین (SPANE) به عنوان پیش‌آزمون، به صورت تصادفی در ۳ گروه (۱۵ نفر در گروه آزمایش مبتنی بر الگوی زوج‌درمانی گاتمن، ۱۵ نفر در گروه آزمایش مبتنی بر الگوی زوج‌درمانی مک‌مستر و ۱۵ نفر در گروه گواه) گمارده شدند. هر دو گروه آزمایش تحت ده جلسه‌ی آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای آموزش‌ها را دریافت کردند. پس از پایان جلسات آموزشی، از هر سه گروه پس‌آزمون گرفته شد (در خصوص گروه گواه نیز بدون ارائه‌ی آموزش، همزمان با دو گروه آزمایش، پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا شد). به منظور بررسی میزان ماندگاری آموزش ارائه شده نیز ۳ ماه پس از آموزش، مجدداً هر سه گروه با مراجعه به مرکز، اقدام به تکمیل

جدول ۱- خلاصه چارچوب جلسات درمان بر اساس الگوی گاتمن (ناصری و همکاران، ۱۴۰۲)

| جلسه | خلاصه جلسات درمانی | تکالیف |
|------|--|--|
| اول | آشنایی، بیان اهداف، برقراری رابطه حسنه، توضیح جلسات، بیان انتظار از مراجعان و تعهد آنان به شرکت در جلسات، لزوم یادگیری مطالب، سعی در به کاربندی آن در زندگی واقعی و بیان اهمیت انجام تکالیف. | نوشتن مشکلات و آمادگی جهت شرکت فعالانه در جلسات آموزشی |
| دوم | نقشه عشق خود را اصلاح و تقویت کنید. بررسی شیوه‌های بهبود رابطه از طریق شناخت بیشتر از هم در زمینه‌های عاطفی، شخصیتی، نقشه راه عشق برای کمک به تقویت | بررسی نقشه عشق توسط خودشان، تمرین |

| | |
|--|---|
| شناختی، آرمان‌ها، درک نگرانی‌ها، دغدغه‌ها و افزایش شناخت | شناخت و درک بهتر هم |
| سوم | تقویت حس دلبستگی و تمجید، مفاهیم، نشانه‌ها و چگونگی ایجاد دلبستگی در رابطه (آشنایی با مهارت ارتباط مؤثر). رفتارهای مخرب (شروع تند و خشن...) ناکارآمدی ارتباط و شیوه‌های افزایش محبت آتی |
| چهارم | به جای پشت کردن به یکدیگر به سوی هم قدم بردارید؛ عشق و احساسات عاطفی زوج‌ها، چگونگی ایجاد آن و حفظ رابطه زناشویی از سردی و یکنواختی، بررسی عوامل فروپاشی رابطه: از جمله انتقاد و احترام |
| پنجم | بگذارید همسران بر شما نفوذ داشته باشد؛ چگونگی مقابله با همسر قدرت طلب. بیان رفتارهای مخرب از جمله طغیان و آموزش اهمیت پذیرش نفوذ از سوی همسر و شریک کردن او در تصمیم‌گیریها |
| ششم | آشنایی با انواع مشکلات، شیوه برخورد سازنده، مسائل قابل حل، شروع مشاجرات، اقدامات جبرانی، توجه به فیزولوژیک خود، شیوه‌های آرام‌سازی و نیز راه‌های مقابله با مشکلات غیر قابل حل. روی آنها |
| هفتم | ادامه کار بر حل تعارضها، راه‌های غلبه بر روی موارد به بن بست رسیده و آرام کردن یکدیگر و نحوه توافق در خصوص مشکلات غیر قابل حل و چگونگی کنترل رفتار در گفتمان و زبان بدن |
| هشتم | غلبه کردن بر موانع مفهوم بن بست در روابط زناشویی و شناسایی علل بن بست. این بخش با هدف توانمندسازی رسیدن به یک نقطه مشترک با آموزش روش صحیح گفتمان صورت می‌گیرد. |
| نهم | تحقق مفهوم مشترک، ایجاد فرهنگ جدید در خانواده، آموزش مفهوم عشق و نیز بیان تفاوت‌های جنسیتی و نقش هریک از زوجین در آرام‌سازی بحث |
| دهم | مکالمه همراه با محبت و صحبت در خصوص تفاوت‌های فردی در تعارضات، اجرای قوانین در منزل، مطالعه و بررسی مطالب در جلسات و تهیه مواردی از ابهامات پیش آمده |
| | جمع بندی جلسات و مرور نکات مهم و اجرای - پس‌آزمون |

بهبود تعاملات زوجین و کاهش تعارضات زناشویی می‌پردازد. برنامه آموزشی حاضر در قالب ده جلسه طراحی و اجرا شد که هر جلسه شامل اهداف مشخص، محتوای آموزشی و تکالیف خانگی متناسب با موضوع جلسه بود. استفاده از تمرین‌های عملی، تکالیف بین‌جلسه‌ای و بازخورد مستمر، به‌منظور افزایش

به‌منظور تبیین ساختار و محتوای جلسات مداخله درمانی، در جدول ۲ خلاصه‌ای از جلسات آموزشی مبتنی بر الگوی سیستمی مک‌مستر ارائه شده است. این الگو با تمرکز بر کارکردهای اساسی خانواده از جمله حل مسئله، ارتباط مؤثر، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، درگیری عاطفی و کنترل رفتار، به

درونی‌سازی مهارت‌ها و تعمیم آن‌ها به زندگی روزمره زوجین در نظر گرفته شد (ناصری و همکاران، ۱۴۰۲).

جدول ۲- خلاصه جلسات آموزشی مبتنی بر الگوی مک‌مستر (ناصری و همکاران، ۱۴۰۲)

| جلسه | خلاصه جلسات درمانی | تکالیف |
|-------|--|---|
| اول | ایجاد جو همراه با اعتماد و امنیت و تشریح اهمیت خانواده، بیان قوانین و ایجاد تعهد و دادن تکالیف | برای جلسه آینده (مطالعه و مرور موضوعات مطرح شده در ابتدای جلسه آتی) |
| دوم | آشنایی با مهارت حل مسئله، عوامل بازدارنده حل مسئله، یافتن راه‌های جایگزین، بررسی نتایج | از زوجین خواسته می‌شود مهارت حل مسئله را روی نحوه یک موضوع خاص داشته باشند. |
| سوم | آشنایی با اهمیت ارتباط موثر و موانع آن و توضیح نقش ارتباط مؤثر در روابط زوجین و انواع مشکلات ارتباطی در زمینه (موضوع شخصی، موضوعی، مناسباتی) و و تاثیر ارتباط کلامی، چشمی و لمسی. | از زوجین خواسته می‌شود روی بروی هم بنشینند و حرف زدن و گوش دادن خود را تمرین کنند. |
| چهارم | آشنایی با اصول مهارت‌های گفتگو، گوش دادن، تفاهم و صمیمیت و انواع سبک‌های گفتگو | تمرین حل مسئله با توجه به روش‌های آموزش داده شده در جلسات. |
| پنجم | آموزش و پرداختن به مقوله چگونگی برخورد با نقش‌های جنسیتی (مساوات طلبانه). بررسی و چگونگی برخورد با خانواده اصلی و چشم‌پوشی از مشکلات ایجاد شده و درگیری عاطفی | تمرین دو نفره در جهت پذیرش نقش‌ها و نیز تقویت روابط عاطفی |
| ششم | پرداختن به مباحث پاسخدهی عاطفی و نقش و اهمیت آن در رابطه زناشویی. آموزش تکنیک‌های علمی ابراز محبت | تمرین موارد |
| هفتم | آموزش چگونگی شناسایی و پیش‌بینی موقعیتهای خشم‌آور (پاسخدهی عاطفی)، ارائه راهکارهایی برای رفتار با همسر پرخاشگر و نحوه مدیریت خشم. | از زوجین خواسته می‌شود موقعیتهای برانگیزنده خشم را بنویسند. ارائه راهکارهای عملی. |
| هشتم | پرداختن به مقوله درگیری عاطفی، آموزش و تقویت درگیری همدلانه میان زوجین و انواع آن مثل فقدان درگیری خالی از احساس، درگیری همدلانه | از زوجین خواسته می‌شود که نقاط ضعف و قوت ارتباط موجود بین خود و همسرشان را فهرست نموده، سپس انتظاراتی که از یکدیگر دارند را توصیف کنند. |
| نهم | پرداختن به کنترل رفتار و آشنایی با استانداردهای رفتاری قابل قبول، و ضرورت آن و حوزه نیازهای روانی، زیستی اجتماعی، خانواده و همچنین تاب آوری در برابر مشکلات و برقراری رابطه مبتنی بر احترام. | از زوجین خواسته می‌شود با کنار گذاشتن تهدیدات از کلمات احترام آمیز استفاده کنند. |
| دهم | مروری بر مطالب فرا گرفته شده در جلسات و ارزیابی، مرور نهایی و بررسی میزان کارایی و اثر بخشی آموزش‌ها، شناسایی موانع | جمع بندی کلی و اجرای پس‌آزمون |

اجرای آموزه‌ها، جمع بندی.

ملاحظات اخلاقی

اعضا ضمن اینکه با تمایل خود در گروه‌های آموزشی شرکت کردند، در راستای اصل رازداری، حق گمنامی شرکت‌کنندگان رعایت شد. همچنین به دلیل رعایت اصول اخلاقی، نشست‌های آموزشی (مشابه آنچه در گروه‌های آزمایش ارائه شد) به صورت رایگان به شرکت‌کنندگان در گروه گواه نیز اختصاص داده شد.

در ادامه میانگین و انحراف معیار متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تعادل عاطفی را در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه برای گروه‌های زوج‌درمانی گاتمن، زوج‌درمانی سیستمی مک‌مستر و گروه گواه نشان می‌دهد. این آمار توصیفی به منظور بررسی تغییرات ایجاد شده در متغیرهای پژوهش در طول زمان و مقایسه الگوی تغییرات بین گروه‌ها ارائه شده است.

یافته‌ها

جدول ۳- یافته‌های توصیفی متغیرها

| مرحله | متغیر | گروه گاتمن | | گروه مک‌مستر | | گروه گواه | |
|-----------|---------------------|------------|--------------|--------------|--------------|-----------|--------------|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| پیش‌آزمون | انعطاف‌پذیری شناختی | ۸۲/۸۶ | ۴/۶۸ | ۸۳/۲۶ | ۴/۹۲ | ۸۴/۴۷ | ۴/۴۷ |
| | تعادل عاطفی | ۹/۲۰ | ۳/۵۲ | ۸/۱۳ | ۳/۵۰ | ۷ | ۳/۳۸ |
| پس‌آزمون | انعطاف‌پذیری شناختی | ۱۰۳/۵۳ | ۴/۴۵ | ۱۰۵/۹۳ | ۳/۷۳ | ۸۳/۸۰ | ۳/۷۶ |
| | تعادل عاطفی | ۱۷ | ۲/۳۸ | ۱۷/۶۰ | ۲/۲۹ | ۷/۴۶ | ۳/۰۶ |
| پیگیری | انعطاف‌پذیری شناختی | ۱۰۲/۰۶ | ۳/۸۰ | ۱۰۳/۷۳ | ۳/۷۳ | ۸۳/۱۳ | ۵/۷۴ |
| | تعادل عاطفی | ۲۰/۸۰ | ۳/۲۷ | ۱۷/۵۳ | ۴/۰۳ | ۶/۵۳ | ۳/۴۱ |

فرضیه اصلی پژوهش: بین اثربخشی آموزش الگوی گاتمن و الگوی مک‌مستر بر انعطاف‌پذیری شناختی و تعادل عاطفی تفاوت وجود دارد.

به منظور آزمون فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر وجود تفاوت بین اثربخشی الگوی زوج‌درمانی گاتمن و الگوی سیستمی مک‌مستر بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تعادل عاطفی، پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بررسی شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که

توزیع نمرات هر دو متغیر در گروه‌های گاتمن، مک‌مستر و گواه در تمامی مراحل اندازه‌گیری از نرمال بودن برخوردار است ($p > 0/05$) همچنین نتایج آزمون لوین حاکی از رعایت همگنی واریانس‌ها برای متغیرهای پژوهش بود ($p > 0/05$) مفروضه کرویت درون‌گروهی بر اساس آزمون مجلی و همگنی ماتریس‌های کوواریانس بر اساس آزمون M باکس نیز تأیید شد ($p > 0/05$) بر این اساس، شرایط لازم برای انجام تحلیل‌های استنباطی فراهم بود.

جدول ۴- آماره‌های چندمتغیری

| اثر | مقدار | F | Df فرضیه | Df خطا | Sig | تا |
|---------------|---------------|----------|----------|--------|-------|------|
| بین گروهی | Intercept | ۱۹۵۷۶/۷۷ | ۲ | ۴۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۹ |
| گروه (مداخله) | لامبدای ویکلز | ۱۹۵۷۶/۷۷ | ۲ | ۴۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۹ |
| گروه (مداخله) | اثر پیلابی | ۱۳/۳۹ | ۴ | ۸۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۹ |
| گروهی | لامبدای ویکلز | ۱۹/۸۲ | ۴ | ۸۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۹ |
| درون گروهی | زمان | ۱۷۰۱۷/۸ | ۴ | ۳۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۹ |
| درون گروهی | لامبدای ویکلز | ۱۷۰۱۷/۸ | ۴ | ۸۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۹ |
| درون گروهی | زمان*مداخله | ۱۴/۰۸ | ۸ | ۸۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۸ |
| درون گروهی | لامبدای ویکلز | ۵۸ | ۸ | ۷۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۵ |

فرضیه فرعی اول: بین اثربخشی آموزش الگوی زوج‌درمانی گاتمن و الگوی سیستمی مک‌مستر بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تفاوت وجود دارد.

فرضیه فرعی دوم: بین اثربخشی آموزش الگوی زوج‌درمانی گاتمن و الگوی سیستمی مک‌مستر بر تعادل عاطفی تفاوت وجود دارد.

نتایج آزمون چندمتغیری ویکلز نشان داد که اثر زمان بر متغیرهای وابسته معنادار است. همچنین اثر اصلی گروه و تعامل گروه × زمان نیز به‌طور معنادار مشاهده شد. با توجه به معناداری اثرهای اصلی و تعاملی، در ادامه به بررسی نتایج تک‌متغیری و آزمون فرضیه‌های فرعی پژوهش پرداخته شد.

جدول ۵- نتایج تحلیل واریانس بین گروهی تک‌متغیری

| منبع | متغیر وابسته | مجموع مجزورات | df | میانگین مجزورات | F | Sig | تا |
|------------|---------------------|---------------|----|-----------------|----------|-------|------|
| درون گروهی | انعطاف‌پذیری شناختی | ۱۱۵۴۶۳۱/۲۹ | ۱ | ۱۱۵۴۶۳۱/۲۹ | ۲۴۲۹۷/۴۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۹ |
| درون گروهی | تعادل عاطفی | ۲۵۹۳۳۹/۹ | ۱ | ۲۵۹۳۳۹/۹ | ۹۵۲۵/۶۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۴ |
| بین گروهی | انعطاف‌پذیری شناختی | ۵۳۲۱/۱۷ | ۲ | ۲۶۶۰/۵۸ | ۵۵/۹۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۳ |
| بین گروهی | تعادل عاطفی | ۲۷۱۸/۲۸ | ۲ | ۱۳۵۹/۱۴ | ۴۹/۹۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۰ |
| خطا | انعطاف‌پذیری شناختی | ۱۹۹۵/۸۶ | ۴۲ | ۴۷/۵۲ | | | |
| خطا | تعادل عاطفی | ۱۱۴۳/۴۶ | ۴۲ | ۲۷/۲۲ | | | |

جدول ۵ تفاوت بین اثربخشی گروه‌های آموزش و گواه در اندازه‌گیری متغیرهای وابسته‌های انعطاف‌پذیری شناختی، انتظارات ازدواج، تعادل عاطفی و اخلاق رابطه‌ای را نشان می‌دهد. همانطور که نتایج نشان می‌دهد تفاوت معنی‌داری بین

اثربخشی گروه الگوی گاتمن و مک‌مستر و گواه در نمرات انعطاف‌پذیری شناختی وجود دارد ($F_{2,42}=55/98$ ، $p>0/001$ ، $V=0/73$). همچنین بین اثربخشی گروه الگوی گاتمن و

مک‌مستر و گواه در نمرات تعادل عاطفی ($F_{2,42}=49/92, p>0/001, V=0/70$) تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۶- نتایج آزمون بونفرونی، میانگین و انحراف معیار تعدیل شده متغیرهای وابسته به تفکیک گروه‌ها

| متغیر | گروه | تعداد | میانگین | انحراف معیار | گروه | تفاوت میانگین | انحراف معیار | Sig |
|---------------------|-------------|-------|---------|--------------|----------------|---------------|--------------|-------|
| انعطاف‌پذیری شناختی | الگوی گاتمن | ۱۵ | ۹۶/۱۵ | ۱/۰۲ | گاتمن- مک‌مستر | -۱/۴۸ | ۱/۴۵ | ۰/۹۳ |
| | مک‌مستر | ۱۵ | ۹۷/۶۴ | ۱/۰۲ | گاتمن- گواه | ۱۲/۵۱ | ۱/۴۵ | ۰/۰۰۱ |
| تعادل عاطفی | گواه | ۱۵ | ۸۳/۶۴ | ۱/۰۲ | مک‌مستر- گواه | ۱۴ | ۱/۴۵ | ۰/۰۰۱ |
| | الگوی گاتمن | ۱۵ | ۱۵/۸۲ | ۰/۷۸ | گاتمن- مک‌مستر | ۱/۴۰ | ۱/۱۱ | ۰/۶۴ |
| | مک‌مستر | ۱۵ | ۱۴/۴۲ | ۰/۷۸ | گاتمن- گواه | ۸/۸۲ | ۱/۱۱ | ۰/۰۰۱ |
| | گواه | ۱۵ | ۷ | ۰/۷۸ | مک‌مستر- گواه | ۷/۴۲ | ۱/۱۱ | ۰/۰۰۱ |

جدول ۶ مربوط به آمار توصیفی برای متغیرهای وابسته‌ی انعطاف‌پذیری شناختی و تعادل عاطفی گروه آموزش و گواه است. اینکه بین میانگین کدام گروه‌ها تفاوت معنی داری وجود دارد نتایج در جدول ۴ ارائه شده است (آزمون بونفرونی). نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد که بین میانگین گروه الگوی گاتمن و الگوی مک‌مستر متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و تعادل عاطفی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۶ مربوط به آمار توصیفی برای متغیرهای وابسته‌ی انعطاف‌پذیری شناختی و تعادل عاطفی گروه آموزش و گواه است. اینکه بین میانگین کدام گروه‌ها تفاوت معنی داری وجود دارد نتایج در جدول ۴ ارائه شده است (آزمون بونفرونی). نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد که بین میانگین گروه الگوی گاتمن و الگوی مک‌مستر متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و تعادل عاطفی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۷- نتایج تحلیل واریانس درون گروهی تک‌متغیری و تعامل

| منبع | متغیر | SS | Df | MS | F | Sig | η ² |
|-------------|---------------------------------|-----------|-------|----------|---------|-------|----------------|
| زمان | انعطاف‌پذیری Greenhouse-Geisser | ۵۶۴۱/۱۷ | ۱/۳۳ | ۴۲۴۲/۹ | ۵۱۳/۴۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۲ |
| | تعادل عاطفی Greenhouse-Geisser | ۲۸۹۲۷۴/۸۵ | ۱/۲۵ | ۲۳۰۲۷۱/۴ | ۱۳۲۶۳/۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۹ |
| زمان*مداخله | انعطاف‌پذیری Greenhouse-Geisser | ۳۰۴۲/۰۳ | ۲/۶۵ | ۱۱۴۴ | ۱۳۸/۴۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۶ |
| | تعادل عاطفی Greenhouse-Geisser | ۱۱۹۲/۴۷ | ۲/۵۱ | ۴۷۴/۶۲ | ۲۷/۳۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۷ |
| خطا(زمان) | انعطاف‌پذیری Greenhouse-Geisser | ۴۶۱/۴۶ | ۵۵/۸۴ | ۸/۲۶ | | | |
| | تعادل عاطفی Greenhouse-Geisser | ۹۱۶ | ۵۲/۷۶ | ۱۷/۳۶ | | | |

جدول ۷ نشان می‌دهد که تفاوت معناداری در زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله‌ی پیگیری) برای متغیر انعطاف‌پذیری روانشناختی ($F_{1/33,55/84}=513/42, p>0/001$) و تعادل عاطفی ($F_{1/25,52/76}=13263/7, p>0/001, V=0/92$)، تعادل عاطفی ($F_{2/51,52/76}=27/33, p>0/001, V=0/86$)، تعادل عاطفی ($F_{2/51,52/76}=27/33, p>0/001, V=0/81$) وجود دارد.

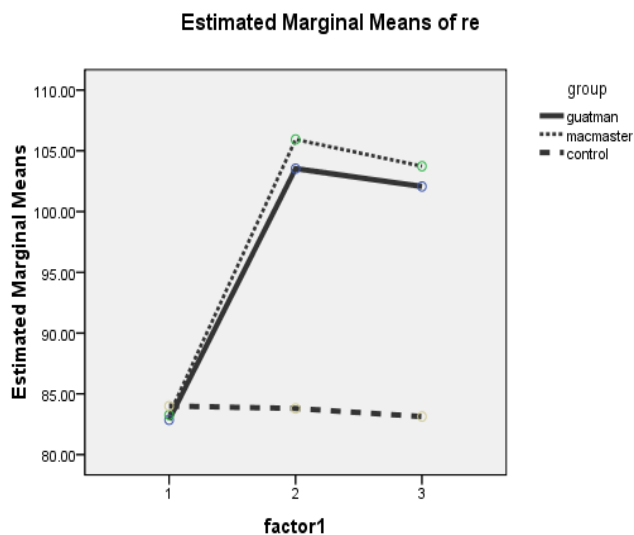
جدول ۷ نشان می‌دهد که تفاوت معناداری در زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله‌ی پیگیری) برای متغیر انعطاف‌پذیری روانشناختی ($F_{1/33,55/84}=513/42, p>0/001$) و تعادل عاطفی ($F_{1/25,52/76}=13263/7, p>0/001, V=0/92$)، تعادل عاطفی ($F_{2/51,52/76}=27/33, p>0/001, V=0/86$)، تعادل عاطفی ($F_{2/51,52/76}=27/33, p>0/001, V=0/81$) وجود دارد.

جدول ۸- نتایج آزمون بونفرونی، میانگین و انحراف معیار تعدیل‌شده متغیرهای وابسته به تفکیک زمانهای اندازه‌گیری

| متغیر | زمان | میانگین | انحراف معیار | گروه | تفاوت میانگین | انحراف معیار | Sig |
|---------------------|-----------|---------|--------------|---------------------|---------------|--------------|-------|
| انعطاف‌پذیری شناختی | پیش آزمون | ۸۳/۳۷ | ۰/۷ | پیش آزمون- پس آزمون | -۱۴/۳۷ | ۰/۲۶ | ۰/۰۰۱ |
| | پس آزمون | ۹۷/۷۵ | ۰/۵۹ | پیش آزمون- پیگیری | -۱۲/۹۳ | ۰/۵۸ | ۰/۰۰۱ |
| | پیگیری | ۹۶/۳۱ | ۰/۶۷ | پس آزمون- پیگیری | ۱/۴۴ | ۰/۵۶ | ۰/۰۴ |
| تعادل عاطفی | پیش آزمون | ۸/۱۱ | ۰/۵۱ | پیش آزمون- پس آزمون | -۶ | ۰/۳۴ | ۰/۰۰۱ |
| | پس آزمون | ۱۴/۱۷ | ۰/۳۸ | پیش آزمون- پیگیری | -۶/۸۴ | ۰/۲۰ | ۰/۰۰۱ |
| | پیگیری | ۱۴/۹۵ | ۰/۵۳ | پس آزمون- پیگیری | -۰/۷۷ | ۰/۳۲ | ۰/۰۶ |

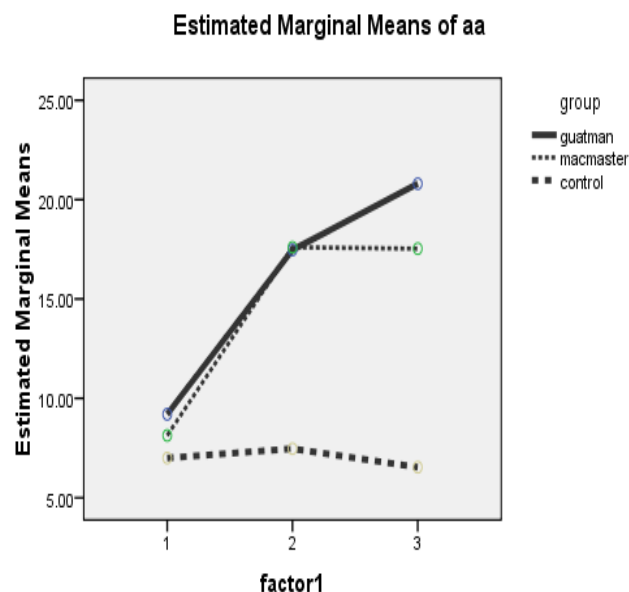
عاطفی بین میانگین پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد. در بقیه متغیرها بین سه دوره‌ی زمانی تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌ها وجود دارد.

جدول ۸ مربوط به آمار توصیفی برای متغیرهای وابسته انعطاف‌پذیری شناختی و تعادل عاطفی در سه دوره‌ی زمانی است. نتایج آزمون بونفرونی نشان می‌دهد که در متغیر تعادل



شکل ۱. مقایسه میانگین متغیر انعطاف‌پذیری روانشناختی در سه مرحله زمانی برای گروه گاتمن، مک‌مستر و گروه گواه

شکل ۲. مقایسه میانگین متغیر تعادل عاطفی در سه مرحله زمانی برای گروه گاتمن، مک‌مستر و گروه گواه



نتیجه گیری

این پژوهش که با هدف مقایسه‌ی اثربخشی الگوی زوج‌درمانی گاتمن و سیستمی مک‌مستر بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و تعادل عاطفی صورت پذیرفت، دارای دو فرضیه فرعی بود که هر دو تأیید شد.

فرضیه‌ی فرعی یکم: بین اثربخشی الگوی زوج‌درمانی گاتمن و سیستمی مک‌مستر بر انعطاف‌پذیری روانشناختی در زوجین دارای تعارض تفاوت وجود دارد.

به استناد تجزیه و تحلیل داده‌های مربوطه این فرضیه تأیید شده است. در مرحله‌ی پس‌آزمون برای هر دو گروه گاتمن و مک‌مستر، نسبت به گواه اثربخشی چشمگیری بر انعطاف‌پذیری روانشناختی گزارش شده است و در مرحله‌ی پیگیری نیز این تغییرات تداوم داشته است. در مقایسه‌ی بین اثربخشی این دو گروه نیز نتایج از اثربخشی بیشتر گروه مک‌مستر در هر دو مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری حمایت می‌کند. جمع‌بندی نهایی برای فرضیه‌ی یکم حاکی از آن است که داده‌ها تفاوت بین اثربخشی الگوی زوج‌درمانی گاتمن و سیستمی مک‌مستر بر انعطاف‌پذیری روانشناختی در زوجین دارای تعارض و همچنین اثربخشی بالاتر الگوی مک‌مستر را تأیید می‌کند. در بررسی

همخوانی پژوهش‌های انجام شده با اثربخشی بالای الگوی مک‌مستر - چه به صورت بررسی الگوی واحد یا در مقایسه با سایر الگوها- بر انعطاف‌پذیری روانشناختی، نتایج پژوهش هوشمندی (۱۳۹۸) (۴) و نبوی، ثنایی ذاکر و کیامنش (۱۳۹۷) (۲۸) و موسوی (۱۳۹۲) (۲۹) همخوان با نتایج پژوهش حاضر است. در بررسی همخوانی پژوهش‌های انجام شده با موضوع تفاوت اثربخشی الگوی زوج‌درمانی گاتمن و سیستمی مک‌مستر بر انعطاف‌پذیری روانشناختی یا اثربخشی بالای الگوی مک‌مستر نسبت به گاتمن، متأسفانه سابقه‌ی پژوهشی چندانی یافت نشد.

فرضیه‌ی فرعی دوم: بین اثربخشی الگوی زوج‌درمانی گاتمن و سیستمی مک‌مستر بر تعادل عاطفی در زوجین دارای تعارض تفاوت وجود دارد.

به استناد تجزیه و تحلیل داده‌های مربوطه این فرضیه تأیید شده است. در مرحله‌ی پس‌آزمون برای هر دو گروه گاتمن و مک‌مستر، نسبت به گواه اثربخشی چشمگیری بر تعادل عاطفی گزارش شده است و در مرحله‌ی پیگیری نیز این تغییرات تداوم داشته است. در مقایسه‌ی بین اثربخشی این دو گروه نیز، در مرحله‌ی پس‌آزمون بسیار نزدیک به هم گزارش شده است؛ اما

مربوط به انعطاف‌پذیری روانشناختی، استفاده از الگوی زوج‌درمانی سیستمی مک‌مستر سودمندتر و برای فراگیری مهارت‌های مربوط به تعادل عاطفی نیز استفاده از الگوی زوج‌درمانی گاتمن سودمندتر می‌باشد.

با توجه به نتایج این پژوهش، می‌توان پیشنهادهای را برای پژوهش‌های آینده، مراکز مشاوره و زوج‌درمانگران ارائه داد. نخست آنکه اجرای برنامه‌های زوج‌درمانی مبتنی بر الگوی مک‌مستر و گاتمن می‌تواند به بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی و تعادل عاطفی زوجین دارای تعارض کمک کند؛ بنابراین، مراکز مشاوره و روان‌شناسان بالینی می‌توانند این الگوها را به‌عنوان مداخلات مؤثر در برنامه‌های آموزشی و درمانی خود مد نظر قرار دهند. پژوهش‌های آینده می‌تواند با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر، یا در فرهنگ‌ها و مناطق جغرافیایی مختلف انجام شوند تا تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. هم‌چنین، بررسی اثربخشی ترکیبی این دو الگو و یا ادغام آن‌ها با روش‌های نوین روان‌شناختی می‌تواند مسیرهای جدیدی برای ارتقای کیفیت روابط زناشویی ارائه دهد. از سوی دیگر، پژوهش‌های آینده می‌تواند اثرات بلندمدت این مداخلات را با پیگیری طولانی‌تر و با بررسی شاخص‌های سلامت روان، رضایت زناشویی و سازگاری عاطفی زوجین مورد ارزیابی قرار دهند. علاوه بر این، توصیه می‌شود که آموزش‌ها و جلسات مداخله‌ای به گونه‌ای طراحی شوند که قابلیت تعمیم به محیط‌های واقعی زندگی زوجین و یادگیری مهارت‌ها در شرایط طبیعی فراهم شود. در نهایت، استفاده از این مداخلات در کارگاه‌های آموزشی برای زوجین جوان یا در معرض تعارض، می‌تواند به پیشگیری از بروز مشکلات زناشویی و ارتقای سلامت روان خانواده‌ها کمک کند و توصیه می‌شود مدیران مراکز مشاوره، آموزش این مهارت‌ها را به‌عنوان بخشی از خدمات مشاوره‌ای خود لحاظ نمایند.

از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش متقاعدسازی زوجین برای شرکت و در ادامه، نیمه کاره رها نکردن پژوهش است. از این رو نمونه‌گیری دشوار خواهد بود. هم‌چنین در شهرستان‌های با جمعیت کم تعداد زوج‌ها با شرایط مناسب شرکت در پژوهش بطور کلی کم می‌باشد. هم‌چنین با وجود تلاش فراوان برای این

در مرحله‌ی پیگیری اثربخشی گروه گاتمن افزایش یافته است (در حالیکه تغییرات گروه مک‌مستر تداوم بسیار زیادی داشته است؛ اما افزایشی در اثربخشی گزارش نشده است). به‌طور کلی در مرحله‌ی پیگیری هیچکدام از گروه‌ها با کاهش اثربخشی روبه‌رو نبوده‌اند. جمع‌بندی نهایی برای فرضیه‌ی سوم حاکی از آن است که داده‌ها تفاوت بین اثربخشی الگوی زوج‌درمانی گاتمن و سیستمی مک‌مستر بر تعادل عاطفی در زوجین دارای تعارض و هم‌چنین اثربخشی بالاتر الگوی گاتمن را تأیید می‌کند.

در بررسی همخوانی پژوهش‌های انجام شده با اثربخشی بالای الگوی گاتمن، چه به صورت بررسی الگو به صورت واحد یا در مقایسه با سایر الگوها، بر تعادل عاطفی، نتایج پژوهش فیروزی، گل‌پرور و آقایی (۱۴۰۱)(۱۲) همخوان با نتایج پژوهش حاضر است. در بررسی همخوانی پژوهش‌های انجام شده با موضوع تفاوت اثربخشی الگوی زوج‌درمانی گاتمن و سیستمی مک‌مستر بر تعادل عاطفی یا اثربخشی بالای الگوی گاتمن نسبت به مک‌مستر، نتایج پژوهش ناصری و همکاران (۱۴۰۲)(۳۰) ناهمخوان با نتایج پژوهش حاضر است. علت احتمالی این ناهمخوانی را می‌توان این‌طور تبیین کرد که ناصری و همکاران (۱۴۰۲)(۳۰) از تعداد زوج‌های کمتر (۲۱ زوج) و پرسشنامه متفاوت طلاق عاطفی گاتمن (۲۰۰۸)(۳۱) و پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ-R) نسخه تجدید نظر شده‌ی ثنائی و براتی استفاده کرده‌اند.

بطور کلی از یافته‌های پژوهش حاضر نتیجه می‌گیریم به کارگیری هر کدام از الگوهای زوج‌درمانی مک‌مستر یا گاتمن صرف نظر از نوع آن، تأثیر بسزایی در فراگیری مهارت‌های کاهش‌دهنده‌ی تعارض و اصلاح باورهای مشکل‌آفرین در ارتباطات زوجین داشته و هم‌چنین اثر هر دوی این الگوها در طول زمان پایداری نسبی دارد. حال برای فراگیری هر گروه از مهارت‌های کاهش‌دهنده تعارض، به کارگیری یکی از این دو الگو سودمندتر است. منظور از سودمندی، اثربخشی بیشتر و یا پایداری بیشتر در طول زمان است. نتایج پژوهش حاضر در نهایت حاکی از این است که برای فراگیری مهارت‌های

می‌شود مطالعه حاضر با روش‌های نمونه‌گیری متفاوت یا در جمعیت‌های آماری دیگری نیز انجام گیرد. هم‌چنین در صورت امکان زمان بیشتری برای آموزش زوجین و تمهیداتی برای افزایش مشارکت فعالانه آنان در جلسات اختصاص یابد.

که سؤالات پرسشنامه‌ها دارای حداقل تعداد ممکن باشد تا خستگی آزمودنی‌ها به کمترین میزان برسد، اما با این حال وجود چهار پرسشنامه و پاسخ‌دهی متوالی به آن‌ها، در دقت و کیفیت پاسخ‌ها بدون شک مؤثر بود. برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد

References

1. Jafarzadeh Fekri Z, Goli S. The role of psychological flexibility, acceptance, and commitment in marital adjustment. *Journal of Applied Couple Therapy*. 2024;1(5):147–154. Persian.
2. Bernstein MT, Bernstein FH. Recognition and treatment of marital disputes. Translated by Sohrabi H. Tehran: Rasa; 1998. Persian translation.
3. Goldenberg I, Goldenberg H. *Family therapy*. Translated by Shahi Barvati H, Naqshbandi HR, Siamak S. Tehran: Nashr-e Ravan; 2015. Persian translation.
4. Houshmandi R, Ahmadi Kh, Kiamanesh A. An analysis of the causes of marital conflicts in the last two decades: a systematic review. *Journal of Psychological Sciences*. 2019;18(79):819–828. Persian.
5. Abbasi Esfajir AA, Soleimani Niaki M. Effectiveness of Gottman couple relationship enrichment model in resolving marital conflicts. *Socio-Cultural Change*. 2018;15(1):38–57. Persian.
6. Mami Sh, Safari A, Mansourian M, Ghorbani M, Keykhay S. Reduction of marital conflicts through problem-solving skills training in clients of the Imam Relief Committee Counseling Center in Ilam city. *Rahavard-e Salam*. 2016;2(1):29–38. Persian.
7. Jalali N, Heidari H, Davoudi H, Aleyasin SA. Comparison of the effects of emotion-focused and Gottman enrichment educational interventions on marital conflict among women in Khomein city. [*Journal name missing*]. 2019;3(1):41–62. Persian.
8. Hayes SC, Hofmann SG, Kashdan TB. Psychological flexibility: The foundation of health and well-being. *Annu Rev Clin Psychol*. 2024; 20:55–81.
9. Rutschmann R, Romanczuk-Seiferth N, Gloster A, Richter C. Increasing psychological flexibility is associated with positive therapy outcomes following a transdiagnostic ACT treatment. *Front Psychol*. 2023;14:112848.
10. Safarzai M, Ameri F, Mehri Nejad SA, Khodabakhsh Pirkalani R, Peyvastegar M. Psychometric properties of the psychological flexibility questionnaire in students. *Quarterly Journal of Research in Psychological Health*. 2020;14(2):50–65. Persian.
11. Kazemi Rezaei SV, Kakaberaei K, Hosseini SS. Effectiveness of emotion regulation skill training based on dialectical behavior therapy on psychological distress and cognitive flexibility in cardiovascular patients. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2019;7(3):31–40. Persian.
12. Firoozi M, Golparvar M, Aghaei A. Comparing the effectiveness of emotion-focused, cognitive-behavioral, and systemic-cognitive Gottman couple therapy on emotional balance and maladaptive expectations in women with sexual dysfunction symptoms. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2022;10(1):1–17. Persian.
13. Omidpour A, Shakerinia I, Akbari B. Effectiveness of emotion-focused therapy on agreeableness and emotional balance in women with emotional divorce. *Journal of Community Health*. 2024;18(1):69–78. Persian.
14. Gottman J. *The marriage clinic*. New York: W.W. Norton; 1999.
15. Havasi N, Zehrakar K, Mohsenzadeh F. Effectiveness of group Gottman couple therapy on reducing marital burnout. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2016;4(6):59–65. Persian.
16. Gottman JM, DeClaire J. *Relationship cure: A 5-step guide to strengthening your marriage, family, and friendships*. New York: Three Rivers Press; 2001.
17. Hedenbro M, Shapiro AF, Gottman JM. Play with me at my speed: describing differences in the tempo of parent-infant interactions in the Lausanne Triadic Play paradigm in two cultures. *Fam Process*. 2006;45(4):485–498.
18. Saki-Zadeh F, Zehrakar K, Sanaei Zaker B, Ahmadi M. Effectiveness of marital skills training based on the Gottman model on marital happiness. *Pazhuheshhaye Moshavereh*. 2014;13(52):37–50. Persian.
19. Walker LK. Evaluating the impact of a Gottman-based marriage strengthening program on families adopting children with special needs [dissertation]. Florida State University; 2013. p. 141-142.
20. Carlson J, Sperry L, Lewis JA. *Family therapy techniques*. New York: Routledge; 2005.
21. Keitner G, Mansfield A, Archambault R. *McMaster Family Therapy*. In: *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*. 2019. p. 1827-1834.
22. Yöntem MK. Development of Family Functions and Relationship in Families: A Mixed-Design Study. *Am J Fam Ther*. 2019;47(5):344-359.

23. Abdollahi D, Mohsenzadeh F, Sa'adati A. Effectiveness of group training based on Gottman cognitive–systemic couple therapy and McMaster model training on communication patterns. *Quarterly Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*. 2020;9(35):74–88. Persian.
24. Ben-Itzhak S, Bluvstein I, Maor M. The Psychological Flexibility Questionnaire (PFQ): Development, Reliability and Validity. *WebmedCentral psychology*. 2014;5(4):70-82.
25. Diener E, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C, Choi D, Oishi S, Biswas-Diener R. New measures of well-being: flourishing and positive and negative feelings. *Soc Indic Res*. 2010;97(2):143-156. doi:10.1007/s11205-009-9493-y
26. Hassani M, Nadi MA. Psychometric properties of the Positive and Negative Emotional Experience Scale (SPANES) in third-grade high school girls in Tehran. *Education and Assessment (Educational Sciences)*. 2016;9(35):105–124. Persian.
27. Karimian Nokabadi R. Effectiveness of attention enhancement training program on perceived competence and emotional balance in first-grade secondary school students of Mobarakeh [master's thesis]. Isfahan: Payame Noor University, Mobarakeh branch; 2021. Persian.
28. Nabavi SJ, Sanaei Zaker B, Kiamanesh A. Effectiveness of psychoeducational approach and McMaster model on increasing couples' marital adjustment. *Islamic Azad University Medical Sciences Journal*. 2018;28(4):319–324. Persian.
29. Mousavi SF. The role of family functioning (based on McMaster model) in predicting intimacy and agreement attitudes among couples in Qazvin families. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2013;3(3):401–419. Persian.
30. Naseri H, Babakhani V, Amiri Majd M, Jafari A. Comparison of the effectiveness of McMaster functional model and Gottman cognitive–systemic model on marital conflicts and emotional divorce in divorce applicants. *Applied Family Therapy*. 2023;4(1):466–490. Persian.
31. Gottman, J. M., & Gottmann, J. S. (2008). Gottman method couple therapy. In A. S.

Original Article

Comparing the effectiveness of Gottman's and McMaster's systemic couple therapy models on psychological flexibility and emotional balance in couples with conflict

Received: 19/10/2025 - Accepted: 04/01/2026

Abbas Yaballuei¹
Sahar Khanjani Veshki^{2*}
Hassan Heydari³

¹PhD student in Counseling,
Department of Counseling, Khom.C.,
Islamic Azad University, Khomein,
Iran.

^{2*} Assistant Professor, Department of
Counseling, Faculty of Education and
Psychology, University of Isfahan,
Isfahan, Iran. (Corresponding Author)

³ Professor, Department of Counseling,
Khom.C., Islamic Azad University,
Khomein, Iran.

Email: s.khanjani@edu.ui.ac.ir

Abstract

Introduction: Background and Objective: Marital relationships are one of the most important areas of life together, and their quality is directly related to the mental health and satisfaction of couples. Psychological flexibility and emotional balance are key factors in managing conflicts and improving the quality of relationships. The present study aimed to compare the effectiveness of Gottman's couple therapy model and McMaster's systemic model on psychological flexibility and emotional balance in couples with conflict. **Methods:** The research method was a quasi-experimental multi-group pretest-post test design with a three-month follow-up. The sample consisted of 90 individuals (45 couples) referring to the Frieden County Counseling and Guidance Center who were randomly divided into two experimental groups and a control group.

The research tools included the Ben-Itzhak, Blevstein, and Moore (2014) Psychological Flexibility Questionnaire and the SPANE Emotional Balance Questionnaire by Edward Diener et al. (۲۰۱۰).

The first experimental group underwent ten sessions of Gottman couple therapy, and the second experimental group underwent ten sessions of McMaster couple therapy. After training, all groups were post-tested and a three-month follow-up was conducted to assess the persistence of effects. Data were analyzed using descriptive statistics and repeated-measures multivariate analysis of variance. **Conclusion:** The results of the study showed that both models play a significant role in improving the psychological and emotional indicators of couples and can help improve the quality of marital relationships.

Keywords: Gottman's couples therapy model, McMaster's systemic model, psychological flexibility, emotional balance