

مقایسه اثربخشی الگوی مک‌مستر و زوج درمانی هیجان مدار بر خودتنظیمی هیجانی، مهارت‌های ارتباطی و کیفیت رابطه جنسی زنان متقاضی طلاق

مشخصات نویسندگان:



© ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.
انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

۱. زهرا پارسی‌نژاد: دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران
۲. وحیده باباخانی*: گروه مشاوره، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران
۳. فاطمه علیجانی: گروه مشاوره، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران
۴. جعفر پویامنش: گروه مشاوره، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران

*پست الکترونیکی نویسنده مسئول: Vahideh-Babakhan@yahoo.com

شیوه استناددهی: پارسی‌نژاد، زهرا، باباخانی، وحیده، علیجانی، فاطمه، و پویامنش، جعفر. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی الگوی مک‌مستر و زوج درمانی هیجان مدار بر خودتنظیمی هیجانی، مهارت‌های ارتباطی و کیفیت رابطه جنسی زنان متقاضی طلاق. *سنجش، ارزیابی و مداخلات زوج درمانی*، ۳(۱)، ۲۲-۱.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی الگوی مک‌مستر و زوج درمانی هیجان مدار بر خودتنظیمی هیجانی و مهارت‌های ارتباطی زنان متقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر زنجان انجام شد. پژوهش حاضر کاربردی و از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری همراه با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان متقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی شهر زنجان در سال‌های ۱۴۰۳ و ۱۴۰۴ بود. تعداد ۶۰ زن با روش نمونه گیری چندمرحله‌ای انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۲۰ نفری الگوی مک‌مستر، زوج درمانی هیجان مدار و کنترل جایگزین شدند. دو گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله دریافت کردند، درحالی که گروه کنترل در فهرست انتظار قرار داشت. داده‌ها با استفاده از ابزارهای استاندارد سنجش تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی گردآوری و با تحلیل واریانس آمیخته با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. اثر متقابل زمان و گروه بر مجموعه متغیرهای وابسته معنادار بود ($F=18.76$, $Wilks' \Lambda=0.246$, $p<0.001$, $\eta^2p=0.40$). اثر متقابل زمان و گروه برای خودتنظیمی هیجانی ($F=27.41$, $p<0.001$, $\eta^2p=0.49$) و مهارت‌های ارتباطی ($F=30.22$, $p<0.001$, $\eta^2p=0.52$) معنادار بود. هر دو مداخله در مقایسه با گروه کنترل موجب بهبود معنادار خودتنظیمی هیجانی و مهارت‌های ارتباطی شدند ($p<0.001$). همچنین، الگوی مک‌مستر در مقایسه با زوج درمانی هیجان مدار در خودتنظیمی هیجانی (تفاوت میانگین=۴.۶۵، $p=0.004$) و مهارت‌های ارتباطی (تفاوت میانگین=۴.۳۵، $p=0.006$) اثربخشی بیشتری نشان داد. هر دو رویکرد مک‌مستر و زوج درمانی هیجان مدار می‌توانند به عنوان مداخلات مؤثر برای ارتقای خودتنظیمی هیجانی و مهارت‌های ارتباطی زنان متقاضی طلاق مورد استفاده قرار گیرند؛ با این حال، الگوی مک‌مستر در این دو پیامد اثربخشی بیشتری نشان داد و می‌تواند گزینه‌ای مناسب برای مداخلات ساختاریافته در مراکز مشاوره خانواده باشد.

واژگان کلیدی: الگوی مک‌مستر؛ زوج درمانی هیجان مدار؛ خودتنظیمی هیجانی؛ مهارت‌های ارتباطی؛ زنان متقاضی طلاق.

Comparison of the Effectiveness of the McMaster Model and Emotionally Focused Couple Therapy on Emotional Self-Regulation, Communication Skills, and Quality of Sexual Relationship in Women Seeking Divorce



© 2026 the authors. This is an open access article under the terms of the CC BY-NC 4.0 License.

Authors' Information:

1. Zahra Parsinejad: PhD Student, Department of Counseling, Ab.C., Islamic Azad University, Abhar, Iran
2. Vahideh Babakhani*: Department of Counseling, Ab.C., Islamic Azad University, Abhar, Iran
3. Fatemeh Alijani: Department of Counseling, Ab.C., Islamic Azad University, Abhar, Iran
4. Jafar Poyamanesh: Department of Counseling, Ab.C., Islamic Azad University, Abhar, Iran

Corresponding author's email: Vahideh-Babakhan@yahoo.com

How to cite: Parsinejad, Z., Babakhani, V., Alijani, F., & Poyamanesh, J. (2026). Comparison of the Effectiveness of the McMaster Model and Emotionally Focused Couple Therapy on Emotional Self-Regulation, Communication Skills, and Quality of Sexual Relationship in Women Seeking Divorce. *Couple Therapy Assessment, Evaluation, and Intervention*, 3(1), 1-22.

Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of the McMaster model and Emotionally Focused Couple Therapy (EFT) in improving emotional self-regulation and communication skills among women seeking divorce who attended counseling centers in Zanjan, Iran. This applied study employed a quasi-experimental pretest–posttest and follow-up design with two intervention groups and one control group. The statistical population comprised women seeking divorce who attended counseling and psychological service centers in Zanjan during 2024–2025. A total of 60 eligible women were selected through multistage sampling and randomly assigned to the McMaster model, EFT, and control groups, with 20 participants in each group. The two experimental groups received ten 90-minute intervention sessions, whereas the control group remained on a waiting list. Data were collected using standardized measures of emotion regulation and communication skills. Data analysis was performed using mixed analysis of variance with repeated measures and Bonferroni post-hoc comparisons in SPSS version 26. The multivariate time $\times$ group interaction was statistically significant (Wilks' $\Lambda=0.246$, $F=18.76$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.40$). Significant time $\times$ group interactions were also observed for emotional self-regulation ($F=27.41$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.49$) and communication skills ($F=30.22$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.52$). Both interventions produced significantly greater improvements in emotional self-regulation and communication skills than the control condition ($p<0.001$). Bonferroni comparisons further indicated that the McMaster model was significantly more effective than EFT in improving emotional self-regulation (mean difference=4.65, $p=0.004$) and communication skills (mean difference=4.35, $p=0.006$). Both the McMaster model and EFT were effective in improving emotional self-regulation and communication skills among women seeking divorce. However, the McMaster model demonstrated significantly greater effectiveness on both outcomes, suggesting that its structured, systemic approach may be particularly useful in family counseling interventions for women experiencing severe marital conflict.

Keywords: McMaster model; Emotionally Focused Couple Therapy; emotional self-regulation; communication skills; women seeking divorce.

مقدمه

روابط زناشویی یکی از بنیادی‌ترین بسترهای رشد روان‌شناختی، تنظیم هیجان، امنیت عاطفی و شکل‌گیری تجربه‌های پایدار بین‌فردی در بزرگسالی است. کیفیت این رابطه نه تنها بر رضایت فردی زوجین اثر می‌گذارد، بلکه می‌تواند با سلامت روان، کارکرد خانواده، شیوه حل تعارض، کیفیت ارتباط، سازگاری اجتماعی و حتی نحوه مواجهه اعضای خانواده با موقعیت‌های تنش‌زا ارتباط داشته باشد. از دیدگاه نظام‌مند، رابطه زوجی را نمی‌توان صرفاً حاصل ویژگی‌های مستقل دو فرد دانست، بلکه این رابطه یک نظام پویا و تعاملی است که در آن هیجان‌ها، باورها، رفتارها، شیوه‌های ارتباطی، نقش‌ها و پاسخ‌های هر یک از زوجین به‌طور مستمر بر دیگری اثر می‌گذارد. به همین دلیل، اختلال در کارکرد رابطه زناشویی معمولاً به یک متغیر منفرد محدود نمی‌شود و ممکن است هم‌زمان در حوزه‌های هیجانی، ارتباطی، جنسی و خانوادگی بروز پیدا کند. مطالعات جدید نیز نشان می‌دهند که مداخلات زوجی و خانواده‌محور زمانی اثربخش‌تر هستند که بتوانند شبکه‌ای از فرایندهای به‌هم‌پیوسته در رابطه را هدف قرار دهند، نه اینکه تنها بر یک نشانه یا مشکل منفرد تمرکز کنند (Joseph et al., 2025; Lebow & Carr, 2025; Reiter, 2024).

این مسئله در زوج‌هایی که با تعارض شدید زناشویی، فرسودگی عاطفی یا تصمیم به طلاق مواجه هستند، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. در چنین شرایطی، رابطه زناشویی اغلب وارد چرخه‌ای از تعاملات منفی می‌شود که در آن واکنش‌های هیجانی شدید، سوءبرداشت از رفتار همسر، ضعف در مهارت‌های ارتباطی، کاهش حمایت عاطفی و ناکامی در حل مسئله یکدیگر را تقویت می‌کنند. استمرار چنین چرخه‌هایی می‌تواند زمینه کاهش احساس امنیت، اعتماد، صمیمیت و رضایت از رابطه را فراهم سازد و احتمال حرکت زوجین به‌سوی جدایی را افزایش دهد. از این منظر، زنان متقاضی طلاق یکی از گروه‌هایی هستند که ممکن است به‌طور هم‌زمان با فشارهای هیجانی، کاهش احساس کارآمدی در رابطه، اختلال در ارتباط و نارضایتی از کیفیت تعاملات زناشویی مواجه باشند. شواهد مربوط به درمان‌های زوجی نیز نشان می‌دهد که درمان مؤثر آشفستگی زناشویی نیازمند مداخلاتی است که بتوانند هم فرایندهای درون‌فردی و هم الگوهای بین‌فردی را تغییر دهند (Hertlein & Washington, 2024; Joseph et al., 2025; Lebow & Snyder, 2022).

یکی از مهم‌ترین متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با کیفیت تعاملات زوجی، خودتنظیمی هیجانی است. خودتنظیمی هیجانی به مجموعه فرایندهایی اطلاق می‌شود که فرد از طریق آن‌ها شدت، مدت، جهت و نحوه ابراز هیجان‌های خود را تنظیم می‌کند. توانایی تنظیم هیجان به افراد کمک می‌کند در مواجهه با تعارض، ناکامی، انتقاد یا احساس طردشدگی، پاسخ‌های خود را به‌گونه‌ای مدیریت کنند که احتمال تشدید تعامل منفی کاهش یابد. در مقابل، ضعف در تنظیم هیجان می‌تواند به واکنش‌های تکانشی، کناره‌گیری، اجتناب، سرزنش، خصومت و دشواری در پردازش انعطاف‌پذیر اطلاعات هیجانی منجر شود. چارچوب‌های جدید تنظیم هیجان نشان می‌دهند که این توانایی صرفاً یک مهارت ایستا نیست، بلکه از طریق یادگیری، تجربه و تعامل با محیط اجتماعی قابل تغییر است و می‌تواند تحت تأثیر مداخلات روان‌شناختی قرار گیرد.

(Wright et al., 2025). در روابط زناشویی، این مسئله اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا زوجین به‌طور مداوم در معرض محرک‌های هیجانی قرار می‌گیرند و نحوه مدیریت این هیجان‌ها می‌تواند کیفیت کل تعامل را تعیین کند.

پیوند میان تنظیم هیجان و رابطه زوجی را می‌توان در چارچوب نظریه دلبستگی نیز تبیین کرد. در روابط نزدیک، همسر یکی از مهم‌ترین منابع امنیت و تنظیم هیجانی محسوب می‌شود و نحوه پاسخ‌دهی او می‌تواند شدت تجربه‌های هیجانی فرد را کاهش یا افزایش دهد. از این‌رو، زمانی که رابطه با احساس ناامنی، طرد، بی‌اعتمادی یا فقدان پاسخ‌دهی عاطفی همراه شود، احتمال بروز واکنش‌های هیجانی شدید و ناکارآمد افزایش می‌یابد. پژوهش‌های حوزه زوج‌درمانی هیجان‌مدار نشان داده‌اند که تغییر در امنیت دلبستگی، اعتماد و درگیری هیجانی می‌تواند با بهبود پیامدهای رابطه‌ای در طول زمان همراه باشد (Wiebe & Johnson, 2016; Wiebe et al., 2017). همچنین، رویکردهای فرایندمحور جدید بر این نکته تأکید دارند که هیجان نه‌تنها پیامد تعاملات رابطه‌ای است، بلکه خود یکی از مهم‌ترین سازوکارهای تغییر در درمان محسوب می‌شود؛ زیرا تغییر در تجربه و پردازش هیجان می‌تواند به اصلاح رفتار، شناخت و کیفیت پیوند بین‌فردی منجر شود (Greenman et al., 2024).

در کنار تنظیم هیجان، مهارت‌های ارتباطی یکی دیگر از مؤلفه‌های اصلی سلامت رابطه زناشویی است. ارتباط مؤثر به زوجین امکان می‌دهد افکار، نیازها، احساسات و انتظارات خود را به‌شکل روشن و غیرتهدیدکننده بیان کنند، دیدگاه همسر را بشنوند، پیام‌های هیجانی او را درک کنند و در مواجهه با اختلاف‌ها به جای تشدید تعارض، به سوی حل مسئله حرکت کنند. در مقابل، الگوهایی مانند انتقاد مزمن، سرزنش، دفاعی‌شدن، سکوت، کناره‌گیری و ابهام در بیان نیازها می‌توانند چرخه‌های ناسازگار رابطه را تثبیت کنند. اهمیت ارتباط در زوج‌درمانی تا حدی است که بسیاری از رویکردهای معاصر، حتی با وجود تفاوت در مبانی نظری، به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم به بازسازی الگوهای تعاملی و افزایش کیفیت ارتباط می‌پردازند. بررسی عوامل مشترک در زوج‌درمانی نیز نشان می‌دهد که اتحاد درمانی، تجربه شنیده‌شدن، مشارکت متقابل و فرصت برای ایجاد الگوهای ارتباطی تازه می‌توانند بخشی از اثربخشی درمان را توضیح دهند (Griffes & Blow, 2024). در نتیجه، بهبود مهارت‌های ارتباطی را می‌توان هم به‌عنوان یک هدف درمانی مستقل و هم به‌عنوان مسیری برای اصلاح سایر ابعاد رابطه در نظر گرفت.

یکی دیگر از ابعاد مهم رابطه زناشویی، کیفیت رابطه جنسی است. رابطه جنسی در زندگی مشترک فقط یک رفتار فیزیولوژیک نیست، بلکه با صمیمیت، احساس امنیت، اعتماد، پذیرش، جذابیت متقابل، پاسخ‌دهی هیجانی و کیفیت کلی رابطه پیوند دارد. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که رضایت جنسی تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی، مربوط به شریک و مربوط به خود رابطه قرار دارد و نمی‌توان آن را مستقل از کیفیت ارتباط و پیوند عاطفی زوجین بررسی کرد (Velten & Margraf, 2017). همچنین، در روابط بلندمدت، حفظ میل جنسی و کیفیت تعاملات جنسی به عواملی مانند صمیمیت، نوآوری، ارتباط روشن درباره نیازهای جنسی، احساس مطلوب‌بودن، توجه به نیازهای شریک و کیفیت کلی رابطه بستگی دارد (Mark & Lasso, 2018). بنابراین، هنگامی که تعارضات زناشویی مزمن می‌شوند، کاهش کیفیت رابطه جنسی می‌تواند هم پیامد مشکلات رابطه‌ای و هم عاملی برای تشدید فاصله عاطفی باشد.

ارتباط میان امنیت دلبستگی و رضایت جنسی نیز در مطالعات تجربی مورد تأیید قرار گرفته است. شواهد حاصل از پیگیری‌های بلندمدت زوج‌درمانی هیجان‌مدار نشان داده‌اند که تغییرات در دلبستگی و تعاملات عاطفی می‌تواند با تغییر در رضایت جنسی زوجین همراه شود (Wiebe et al., 2019). این یافته اهمیت بررسی هم‌زمان متغیرهای هیجانی، ارتباطی و جنسی را در مطالعات مربوط به زوج‌های در معرض جدایی برجسته می‌کند. به بیان دیگر، خودتنظیمی هیجانی، مهارت‌های ارتباطی و کیفیت رابطه جنسی سه حوزه جدا از یکدیگر نیستند، بلکه می‌توانند در قالب یک نظام رابطه‌ای با یکدیگر تعامل داشته باشند. واکنش‌پذیری هیجانی شدید ممکن است ارتباط را مختل کند، ارتباط ضعیف می‌تواند صمیمیت را کاهش دهد و کاهش صمیمیت و امنیت عاطفی نیز ممکن است بر کیفیت رابطه جنسی اثر منفی بگذارد. در نتیجه، مداخله‌ای که بتواند این فرایندها را به‌طور هم‌زمان هدف قرار دهد، از نظر بالینی دارای اهمیت بیشتری خواهد بود.

در سال‌های اخیر، زوج‌درمانی به یکی از حوزه‌های مهم درمان‌های روان‌شناختی تبدیل شده و تنوع قابل‌توجهی از رویکردها برای درمان مشکلات رابطه‌ای توسعه یافته است. مرور وضعیت زوج‌درمانی نشان می‌دهد که رویکردهای معاصر از مدل‌های صرفاً رفتاری فاصله گرفته و بیش از گذشته به هیجان، دلبستگی، زمینه رابطه، تفاوت‌های فرهنگی و فرایندهای نظام‌مند توجه می‌کنند (Lebow & Snyder, 2022). همچنین، تجربیات درمانگران برجسته نشان می‌دهد که انتخاب مدل درمانی باید با ویژگی‌های مراجع، ماهیت مشکل، مرحله رابطه و اهداف درمان متناسب باشد و انعطاف‌پذیری بالینی نقش مهمی در موفقیت درمان دارد (Lebow & Snyder, 2024). از سوی دیگر، وضعیت بین‌المللی زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی نشان می‌دهد که نیاز به مدل‌های مبتنی بر شواهد و قابل انطباق با شرایط فرهنگی و جمعیتی مختلف رو به افزایش است (Hertlein & Washington, 2024). این روند اهمیت مقایسه مستقیم رویکردهای درمانی متفاوت را برجسته می‌کند. یکی از رویکردهای مهم در این حوزه، زوج‌درمانی هیجان‌مدار است. این رویکرد بر اساس نظریه دلبستگی شکل گرفته و فرض می‌کند که بخش مهمی از تعارضات زوجی از چرخه‌های منفی تعامل و نیازهای دلبستگی پاسخ‌داده‌نشده ناشی می‌شود. درمانگر در این رویکرد تلاش می‌کند الگوهای منفی را شناسایی، هیجان‌های ثانویه را از هیجان‌های بنیادی متمایز و نیازهای آسیب‌پذیر و دلبستگی‌محور را آشکار سازد. سپس زوجین یاد می‌گیرند به‌جای پاسخ‌های دفاعی و چرخه‌های تکراری، نیازهای عاطفی خود را به شیوه‌ای دسترس‌پذیر و قابل پاسخ‌دهی بیان کنند. مرور پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه زوج‌درمانی هیجان‌مدار نشان داده است که این رویکرد از پشتوانه تجربی قابل‌توجهی برخوردار است و می‌تواند بر رضایت زناشویی، امنیت رابطه و کاهش آشفتگی زوجی اثرگذار باشد (Beasley & Ager, 2019; Wiebe & Johnson, 2016).

شواهد فراتحلیلی نیز از اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار حمایت می‌کنند. مقایسه این رویکرد با درمان‌های رفتاری نشان داده است که هر دو می‌توانند در کاهش آشفتگی رابطه‌ای مؤثر باشند و زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌طور کلی از اثربخشی مناسبی برخوردار است (Rathgeber et al., 2019). در فراتحلیل جامع‌تری نیز اثربخشی قابل‌توجه این رویکرد در بهبود پیامدهای زوجی گزارش شده و تداوم تغییرات درمانی در دوره‌های پیگیری مورد تأیید قرار گرفته است (Spengler et al., 2024). علاوه بر این، یافته‌های مربوط به پیگیری تغییرات در زوج‌درمانی هیجان‌مدار نشان داده‌اند که افزایش اعتماد، امنیت دلبستگی و درگیری هیجانی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده پیامدهای بهتر پس از درمان باشد.

(Wiebe et al., 2017). از این منظر، انتظار می‌رود این رویکرد بتواند از طریق تغییر در تنظیم هیجان و نحوه تعامل، بر مهارت‌های ارتباطی و کیفیت رابطه نیز اثرگذار باشد.

در کنار زوج‌درمانی هیجان‌مدار، الگوی مک‌مستر یکی از چارچوب‌های نظام‌مند برای ارزیابی و اصلاح عملکرد خانواده است. در این الگو، خانواده به‌عنوان یک نظام سازمان‌یافته در نظر گرفته می‌شود که کارکرد آن بر اساس حوزه‌هایی مانند حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، مشارکت عاطفی و کنترل رفتار ارزیابی می‌شود. نقطه قوت چنین رویکردی آن است که مشکل زناشویی را تنها به یک نشانه یا واکنش هیجانی محدود نمی‌کند، بلکه آن را در بافت کلی عملکرد خانواده بررسی می‌کند. به همین دلیل، مداخله مبتنی بر مدل مک‌مستر می‌تواند از طریق اصلاح هم‌زمان ساختارهای ارتباطی، نقش‌ها، مسئولیت‌ها، حل مسئله و فرایندهای عاطفی، ظرفیت گسترده‌ای برای تغییر ایجاد کند. شواهد جدید درباره درمان‌های نظام‌مند نیز نشان می‌دهند که مداخلات خانواده‌محور می‌توانند بر پیامدهای عملکرد خانواده اثر مثبت داشته باشند و بهبود چندبعدی در نظام خانواده ایجاد کنند (Lebow & Carr, 2025).

اهمیت این رویکرد نظام‌مند زمانی بیشتر می‌شود که مشکلات زوجین ماهیتی چندعاملی داشته باشند. در زنان متقاضی طلاق، معمولاً مجموعه‌ای از مشکلات هیجانی، ارتباطی، شناختی و رابطه‌ای به‌صورت هم‌زمان وجود دارد و بنابراین، رویکردی که بتواند چند حوزه را به‌طور یکپارچه هدف قرار دهد، ممکن است مزیت بیشتری داشته باشد. از سوی دیگر، پژوهش‌های مربوط به مداخلات زوجی نشان داده‌اند که درمان صرفاً محدود به کاهش یک نشانه نیست و ممکن است بهبودهایی در رضایت زناشویی، عملکرد خانوادگی و سایر پیامدهای روان‌شناختی ایجاد کند. برای مثال، اثربخشی برخی مداخلات زوجی بر رضایت زناشویی و عملکرد زوجین در جمعیت‌های بالینی گزارش شده است (Alirezaei & Izady, 2025). همچنین، شواهد کلی حاصل از مرورها و فراتحلیل‌ها نشان می‌دهند که مداخلات زوجی در افراد دارای آشفتگی زناشویی می‌توانند اثرات قابل‌توجهی بر پیامدهای رابطه‌ای داشته باشند (Joseph et al., 2025).

در تبیین اثربخشی مداخلات زوجی باید به عوامل مشترک درمان نیز توجه کرد. حتی زمانی که دو رویکرد نظری متفاوت با یکدیگر مقایسه می‌شوند، بخشی از اثربخشی ممکن است ناشی از عواملی مانند کیفیت اتحاد درمانی، احساس امنیت در جلسه، تجربه پذیرش، همکاری فعال درمانگر و مراجع و فرصت تجربه الگوهای جدید ارتباط باشد (Griffes & Blow, 2024). در همین راستا، رویکردهای معاصر زوج‌درمانی بر این باورند که اثربخشی درمان حاصل تعامل میان مدل نظری، ویژگی‌های درمانگر، ویژگی‌های زوجین و زمینه اجرای درمان است (Lebow & Snyder, 2024; Reiter, 2024). بنابراین، مقایسه دو مداخله فقط مقایسه مجموعه‌ای از فنون نیست، بلکه می‌تواند نشان دهد کدام سازمان‌دهی درمانی و کدام سازوکار تغییر برای پیامدهای خاص مناسب‌تر است.

افزون بر این، خانواده به‌عنوان محیط اصلی تنظیم هیجان و یادگیری الگوهای تعاملی نقش مهمی در سلامت روان اعضا دارد. نحوه ابراز هیجان در خانواده، کیفیت مشارکت عاطفی و میزان درگیری والدین و اعضای خانواده می‌تواند در شکل‌گیری فرایندهای روان‌شناختی فرد نقش داشته باشد (Lombana Mims, 2026). پژوهش‌های خانواده‌محور نیز نشان داده‌اند که تغییر در فرایندهای خانوادگی ممکن است در طول زمان

استمرار یابد و با مسیرهای سلامت روان و استفاده از خدمات درمانی ارتباط داشته باشد (Colucci, 2026). این یافته‌ها نشان می‌دهند که بررسی درمان‌های متمرکز بر خانواده یا رابطه باید فراتر از اثرات فوری پس‌آزمون باشد و به پایداری تغییرات نیز توجه کند.

از منظر گسترده‌تر، تقویت منابع مثبت روان‌شناختی و رابطه‌ای می‌تواند به بهبود سازگاری افراد کمک کند. یافته‌های حاصل از تحلیل‌های گسترده مداخلات روان‌شناسی مثبت نشان داده‌اند که مداخلات هدفمند می‌توانند بر ابعاد مختلف بهزیستی و عملکرد روان‌شناختی اثرگذار باشند (Carr et al., 2024). اگرچه این دسته از مداخلات از نظر نظری با زوج درمانی متفاوت‌اند، اما این شواهد بر اصل کلی قابلیت تغییر فرایندهای روان‌شناختی از طریق مداخله ساختاریافته تأکید می‌کنند. در حوزه زوج درمانی نیز تغییر فرایندهای هیجانی، تعاملات ارتباطی و منابع سازگاری می‌تواند زمینه‌ساز بهبود تجربه کلی رابطه شود.

با وجود شواهد موجود درباره اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و درمان‌های نظام‌مند، هنوز ضرورت مقایسه مستقیم این رویکردها در جمعیت‌های خاص وجود دارد. بخش مهمی از مطالعات گذشته یا تنها بر یک مدل درمانی تمرکز داشته‌اند، یا پیامدهایی مانند رضایت زناشویی و آشفتگی رابطه‌ای را بررسی کرده‌اند. در حالی که خودتنظیمی هیجانی، مهارت‌های ارتباطی و کیفیت رابطه جنسی سه مؤلفه اساسی و به‌هم‌پیوسته در عملکرد زوجین هستند، مطالعاتی که این ابعاد را به‌صورت هم‌زمان در زنان متقاضی طلاق و در قالب مقایسه مستقیم دو رویکرد درمانی بررسی کنند محدود هستند. همچنین، با توجه به اینکه زوج درمانی هیجان‌مدار عمدتاً بر بازسازی امنیت دلبستگی و پردازش هیجان تمرکز دارد و الگوی مک‌مستر بر اصلاح ساختارها و کارکردهای گسترده خانواده تأکید می‌کند، مقایسه این دو رویکرد می‌تواند اطلاعات مهمی درباره دامنه و شدت اثرگذاری آن‌ها فراهم سازد.

بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی الگوی مک‌مستر و زوج درمانی هیجان‌مدار بر خودتنظیمی هیجانی، مهارت‌های ارتباطی و کیفیت رابطه جنسی زنان متقاضی طلاق انجام شد.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر رویکرد، کمی، از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود و با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و الگوی مک‌مستر بر خودتنظیمی هیجانی، مهارت‌های ارتباطی و کیفیت رابطه جنسی زنان متقاضی طلاق انجام شد. مبنای فلسفی پژوهش بر پارادایم پوزیتیویستی و منطق قیاسی - آزمون فرضیه‌ای استوار بود؛ بدین معنا که فرضیه‌های پژوهش بر اساس مبانی نظری و شواهد تجربی پیشین تدوین و سپس با استفاده از اندازه‌گیری عینی متغیرها و تحلیل‌های آماری آزمون شدند. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متقاضی طلاق، اعم از زنانی که در فرایند ثبت درخواست طلاق قرار داشتند یا برای دریافت خدمات مشاوره‌ای مرتبط با مشکلات زناشویی و طلاق به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر زنجان در سال‌های ۱۴۰۳ و ۱۴۰۴ مراجعه کرده بودند، بود. نمونه‌گیری به روش چندمرحله‌ای انجام شد؛ به این صورت که ابتدا مناطق شهری موردنظر به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و سپس از میان مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی فعال در مناطق منتخب، مراکز واجد شرایط

به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. در مرحله بعد، زنان مراجعه‌کننده بر اساس معیارهای ورود و خروج غربال شدند و در نهایت ۶۰ نفر وارد پژوهش شدند. شرکت‌کنندگان پس از تکمیل پیش‌آزمون، به‌صورت تصادفی در سه گروه ۲۰ نفری شامل گروه مداخله مبتنی بر الگوی مک‌مستر، گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و گروه کنترل جایگزین شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل قرار داشتن در وضعیت متقاضی طلاق یا تجربه تعارض شدید زناشویی، سپری شدن حداقل یک سال از ازدواج، داشتن سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال، نداشتن سابقه شرکت در زوج‌درمانی طی شش ماه گذشته، نداشتن اختلالات شدید روان‌پزشکی یا هرگونه شرایطی که مانع مشارکت منظم در فرایند درمانی شود، تمایل به شرکت در جلسات و ارائه رضایت‌نامه آگاهانه بود. غیبت در بیش از دو جلسه مداخله، انصراف داوطلبانه از ادامه پژوهش، تکمیل نکردن ابزارهای ارزیابی، بروز بحران شدید روان‌شناختی و ایجاد تغییر اساسی در شرایط زندگی که ادامه مشارکت را ناممکن می‌ساخت، به‌عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شدند. پس از اخذ مجوزهای لازم و هماهنگی با مراکز مشاوره منتخب، اهداف، مراحل اجرا، محرمانه بودن اطلاعات و اختیاری بودن شرکت در پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه آنان اخذ گردید. سپس پیش‌آزمون برای هر سه گروه اجرا شد، دو گروه آزمایش مداخلات مربوطه را دریافت کردند و گروه کنترل در فهرست انتظار باقی ماند. پس از پایان مداخلات، پس‌آزمون برای هر سه گروه اجرا شد و در مرحله پیگیری نیز پایداری تغییرات ایجادشده مورد ارزیابی قرار گرفت.

پرسشنامه تنظیم هیجان: برای سنجش خودتنظیمی هیجانی از پرسشنامه تنظیم هیجان (Emotion Regulation Questionnaire; ERQ) گراس و جان استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۳ طراحی شده و شامل ۱۰ گویه است که دو راهبرد اصلی تنظیم هیجان، یعنی بازآرزیابی شناختی و سرکوب هیجانی، را ارزیابی می‌کند. خرده‌مقیاس بازآرزیابی شناختی شامل ۶ گویه و خرده‌مقیاس سرکوب هیجانی شامل ۴ گویه است. پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای از ۱ به معنای «کاملاً مخالفم» تا ۷ به معنای «کاملاً موافقم» انجام می‌شود. نمره بالاتر در هر خرده‌مقیاس نشان‌دهنده استفاده بیشتر فرد از راهبرد تنظیم هیجان مربوط به همان خرده‌مقیاس است. بازآرزیابی شناختی به تغییر نحوه تفسیر و ارزیابی یک موقعیت هیجان‌برانگیز پیش از شکل‌گیری کامل پاسخ هیجانی اشاره دارد، درحالی‌که سرکوب هیجانی به مهار یا کاهش ابراز بیرونی هیجان پس از فعال شدن پاسخ هیجانی مربوط می‌شود. ساختار دو عاملی این پرسشنامه و شاخص‌های مطلوب روایی و پایایی آن در مطالعات متعدد تأیید شده است و این ابزار یکی از مقیاس‌های پرکاربرد برای ارزیابی راهبردهای تنظیم هیجان در پژوهش‌های روان‌شناختی محسوب می‌شود.

پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی زوجین: برای ارزیابی مهارت‌های ارتباطی شرکت‌کنندگان از پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی زوجین استفاده شد. این ابزار برای سنجش کیفیت مهارت‌های ارتباطی در روابط زناشویی به کار می‌رود و ابعادی از جمله گوش‌دادن فعال، توانایی بیان روشن هیجان‌ها و نیازها، همدلی، حمایت متقابل، شیوه مواجهه با اختلافات و توانایی حل تعارض را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پاسخ‌دهی به گویه‌های پرسشنامه بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود و مجموع نمرات به‌عنوان شاخصی از سطح مهارت‌های ارتباطی فرد در رابطه زناشویی در نظر گرفته می‌شود؛ به‌گونه‌ای که نمرات بالاتر بیانگر برخورداری بیشتر از الگوهای ارتباطی سازنده، توانایی بهتر در انتقال پیام، درک دیدگاه همسر، ابراز مناسب هیجان‌ها و استفاده مؤثرتر از راهبردهای حل تعارض است. روایی و پایایی این ابزار در پژوهش‌های پیشین

مورد تأیید قرار گرفته است. در اطلاعات موجود در پژوهش حاضر، نام طراح، سال ساخت، تعداد دقیق گویه‌ها و دامنه دقیق نمره‌گذاری این پرسشنامه گزارش نشده است؛ از این رو، برای جلوگیری از درج اطلاعات تأیید نشده، مشخصات مذکور به متن افزوده نشده‌اند.

پرسشنامه کیفیت رابطه جنسی: برای سنجش کیفیت رابطه جنسی زنان شرکت‌کننده از ابزار استاندارد سنجش کیفیت رابطه جنسی استفاده شد. این ابزار برای ارزیابی ابعاد مختلف تجربه جنسی در رابطه زناشویی، از جمله کیفیت ادراک‌شده رابطه جنسی، رضایت از تعامل جنسی و ارزیابی کلی فرد از مطلوبیت رابطه جنسی به کار گرفته شد. نمره بالاتر در این ابزار نشان‌دهنده کیفیت مطلوب‌تر رابطه جنسی و رضایت بیشتر فرد از این جنبه از رابطه زناشویی است. انتخاب این ابزار با توجه به شواهد روان‌سنجی موجود درباره کاربرد آن در جمعیت زنان متأهل و تناسب آن با اهداف پژوهش صورت گرفت. در اطلاعات روش‌شناختی ارائه‌شده برای پژوهش حاضر، نام دقیق مقیاس، سازنده، سال تدوین، تعداد گویه‌ها، خرده‌مقیاس‌ها و دامنه نمره‌گذاری این ابزار مشخص نشده است؛ بنابراین، به منظور حفظ دقت علمی، از افزودن مشخصات روان‌سنجی یا ساختاری تأیید نشده خودداری شد.

مقیاس سنجش خانواده مک‌مستر: برای ارزیابی ابعاد عملکرد خانواده از مقیاس سنجش خانواده (Family Assessment Device; FAD) مبتنی بر مدل مک‌مستر استفاده شد که توسط اپستین و همکاران تدوین شده است. این مقیاس شامل ۶۰ گویه است و ابعاد اصلی عملکرد خانواده شامل حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخگویی عاطفی، درگیری عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی خانواده را مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس طیف چهاردرجه‌ای انجام می‌شود و نمره‌گذاری آن به گونه‌ای است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده مشکلات بیشتر و عملکرد نامطلوب‌تر خانواده است. مقیاس سنجش خانواده با رویکرد نظام‌مند مدل مک‌مستر طراحی شده و امکان بررسی حوزه‌های مختلف عملکرد خانواده را به صورت مجزا و در قالب یک ارزیابی کلی فراهم می‌کند. ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار در مطالعات مختلف بررسی و تأیید شده است و نسخه فارسی آن نیز در نمونه‌های ایرانی مورد استفاده و ارزیابی قرار گرفته است.

مداخله مبتنی بر الگوی مک‌مستر در قالب ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت ساختاریافته اجرا شد. این الگو که بر اساس رویکرد نظام‌مند و کارکردی به خانواده طراحی شده است، فرایند درمان را از ارزیابی دقیق مشکلات تا تثبیت تغییرات و برنامه‌ریزی برای پیگیری هدایت می‌کند. در مرحله آغازین، مشکلات اصلی خانواده با استفاده از مصاحبه، پرسشنامه‌ها و ارزیابی نحوه عملکرد خانواده شناسایی شد و دیدگاه‌ها، ادراک‌ها و احساسات اعضا درباره مشکلات مورد بررسی قرار گرفت تا تعریف مشترکی از مسئله شکل گیرد. پس از روشن‌سازی مشکلات، اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت درمان تعیین و انتظارات شرکت‌کنندگان از فرایند درمان بررسی شد و نقش‌ها، مسئولیت‌ها و چارچوب همکاری درمانی برای آنان روشن گردید. در ادامه، قرارداد درمانی مشخصی درباره اهداف، قواعد، مسئولیت‌ها و نحوه مشارکت در جلسات ایجاد شد. در مرحله درمان، مسائل دارای اولویت مشخص شدند و با تمرکز بر حوزه‌های کلیدی مدل مک‌مستر، از جمله حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخگویی عاطفی، درگیری عاطفی و کنترل رفتار، فرایند اصلاح تعاملات آغاز شد. برای شرکت‌کنندگان وظایف و تکالیف مشخصی تعیین می‌شد و میزان اجرای آن‌ها در جلسات بعدی بررسی و بازخورد لازم ارائه می‌گردید. همچنین، شرکت‌کنندگان برای شناسایی الگوهای ناکارآمد، برقراری ارتباط روشن‌تر، توزیع مناسب‌تر نقش‌ها و مسئولیت‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی سازگارانه و حل نظام‌مند مشکلات آموزش دیدند. در مرحله پایانی، فرایند

درمان و تغییرات ایجادشده مرور شد، دستاوردهای درمانی مورد ارزیابی قرار گرفت، راهبردهایی برای پیشگیری از بازگشت مشکلات و حفظ مهارت‌های آموخته‌شده ارائه شد و اهداف بلندمدت و برنامه پیگیری تعیین گردید. بدین ترتیب، پروتکل مک‌مستر با تمرکز هم‌زمان بر چند حوزه عملکرد خانواده، به صورت گام‌به‌گام برای اصلاح فرایندهای هیجانی، ارتباطی و عملکردی رابطه اجرا شد.

پروتکل زوج‌درمانی هیجان‌مدار (Emotionally Focused Therapy; EFT) بر اساس الگوی جانسون و در قالب ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. این مداخله مبتنی بر نظریه دلبستگی است و با تمرکز بر هیجان‌های بنیادی، نیازهای دلبستگی و چرخه‌های تعاملی زوجین، در سه مرحله اصلی تثبیت و کاهش تنش، بازسازی پیوند و یکپارچه‌سازی و تثبیت اجرا شد. در مرحله نخست، مسائل اساسی رابطه و الگوهای منفی و تکرارشونده تعامل شناسایی شدند و شرکت‌کنندگان برای تشخیص تأثیر این چرخه‌ها بر رابطه هدایت شدند. سپس هیجان‌های بنیادی، آسیب‌پذیری‌ها و نیازهای عاطفی زیربنایی شناسایی و مشکلات رابطه‌ای در قالب چرخه‌های منفی تعامل و نیازهای دلبستگی بازتعریف شدند تا شرکت‌کنندگان بتوانند به جای تمرکز بر رفتارهای سطحی و تعارض‌های آشکار، فرایندهای هیجانی عمیق‌تر شکل‌دهنده تعاملات خود را درک کنند. در مرحله دوم، تمرکز بر بازسازی پیوند عاطفی قرار گرفت؛ به این منظور، شرکت‌کنندگان به شناسایی و تجربه نیازها و هیجان‌های نادیده‌گرفته‌شده هدایت شدند و پذیرش تجربه‌های عاطفی طرف مقابل، همدلی و پاسخ‌دهی عاطفی تقویت شد. همچنین، فرصت‌هایی برای بیان مستقیم‌تر نیازها، خواسته‌ها، ترس‌ها و آسیب‌پذیری‌های عاطفی فراهم شد تا الگوهای جدید و ایمن‌تری از تعامل شکل گیرد. در مرحله سوم، تجربه‌های جدید رابطه‌ای و چرخه‌های مثبت تعامل یکپارچه و تثبیت شدند، روایت‌های جدیدی از رابطه شکل گرفت و شرکت‌کنندگان تشویق شدند راه‌حل‌های تازه‌ای برای مسائل و تعارض‌های پیشین ایجاد کنند. در پایان، چرخه‌های جدید تعامل و پیوند عاطفی تقویت شد تا شرکت‌کنندگان بتوانند از مهارت‌های کسب‌شده در مواجهه با مسائل آینده استفاده کنند. مراحل و گام‌های این مداخله به صورت انعطاف‌پذیر و متناسب با فرایند جلسات اجرا شدند و هدف نهایی آن کاهش چرخه‌های منفی، افزایش دسترسی و پاسخ‌دهی هیجانی و ایجاد تعاملات مثبت‌تر و همدلانه‌تر بود.

داده‌های گردآوری‌شده پس از بررسی، کدگذاری و ورود به نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. در سطح آمار توصیفی، برای توصیف ویژگی‌های نمونه و متغیرهای پژوهش از شاخص‌هایی مانند فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل‌های استنباطی، پیش‌فرض‌های آماری موردنیاز بررسی شدند؛ نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلک، همگنی واریانس‌های گروه‌ها با آزمون لون و همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس با آزمون Box's M ارزیابی شد. پس از تأیید پیش‌فرض‌ها، برای بررسی هم‌زمان اثر زمان، گروه و تعامل زمان × گروه بر متغیرهای وابسته از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد و اثرات چندمتغیره و تک‌متغیره مورد بررسی قرار گرفتند. در مواردی که اثر گروه یا تعامل زمان و گروه معنادار بود، برای مشخص کردن محل دقیق تفاوت‌ها از مقایسه‌های زوجی با اصلاح بونفرونی استفاده شد. علاوه بر مقدار آماره F و سطح معناداری، اندازه اثر با استفاده از مجذور اتای جزئی گزارش شد تا شدت اثر مداخلات مشخص شود. تمامی آزمون‌های آماری به صورت دوطرفه انجام شدند و سطح معناداری ۰.۰۵ برای تصمیم‌گیری آماری در نظر گرفته شد.

در جدول ۱، شاخص‌های توصیفی متغیرهای خودتنظیمی هیجانی و مهارت‌های ارتباطی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک سه گروه الگوی مک‌مستر، زوج درمانی هیجان‌مدار و کنترل ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌ها و مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون $M \pm SD$	پس‌آزمون $M \pm SD$
خودتنظیمی هیجانی	مک‌مستر	41.25 ± 5.10	63.10 ± 4.85
	هیجان‌مدار	40.80 ± 4.92	58.45 ± 5.20
	کنترل	41.15 ± 5.22	42.30 ± 5.40
مهارت‌های ارتباطی	مک‌مستر	39.50 ± 4.90	61.75 ± 4.60
	هیجان‌مدار	39.20 ± 4.85	57.40 ± 4.95
	کنترل	39.70 ± 5.00	40.85 ± 5.12

بر اساس جدول ۱، میانگین نمرات خودتنظیمی هیجانی و مهارت‌های ارتباطی در مرحله پیش‌آزمون در سه گروه نزدیک به یکدیگر بود و تفاوت توصیفی قابل توجهی مشاهده نشد. در مرحله پس‌آزمون، میانگین خودتنظیمی هیجانی در گروه مک‌مستر از 41.25 به 63.10 و در گروه زوج درمانی هیجان‌مدار از 40.80 به 58.45 افزایش یافت، درحالی‌که میانگین این متغیر در گروه کنترل فقط از 41.15 به 42.30 رسید. همچنین، میانگین مهارت‌های ارتباطی در گروه مک‌مستر از 39.50 به 61.75 و در گروه هیجان‌مدار از 39.20 به 57.40 افزایش یافت، اما در گروه کنترل تنها از 39.70 به 40.85 رسید. این الگوی توصیفی نشان می‌دهد که هر دو مداخله با بهبود متغیرهای پژوهش همراه بوده‌اند و میزان افزایش در گروه مک‌مستر بیشتر از گروه زوج درمانی هیجان‌مدار بوده است.

پیش از اجرای تحلیل واریانس آمیخته، مفروضه‌های آماری بررسی شدند. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد توزیع نمرات خودتنظیمی هیجانی ($p=0.286$, $W=0.978$) و مهارت‌های ارتباطی ($p=0.411$, $W=0.982$) از توزیع نرمال انحراف معناداری نداشت. همچنین، آزمون لون برای خودتنظیمی هیجانی ($p=0.264$, $F=1.36$) و مهارت‌های ارتباطی ($p=0.315$, $F=1.18$) معنادار نبود و بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار بود. افزون بر این، آزمون Box's M نیز معنادار به دست نیامد ($p=0.214$, $F=1.17$, Box's M=13.84) و در نتیجه، مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس نیز تأیید شد. بر این اساس، شرایط لازم برای اجرای تحلیل واریانس آمیخته فراهم بود.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس آمیخته برای خودتنظیمی هیجانی و مهارت‌های ارتباطی

متغیر	منبع تغییر	df	F	p	η^2 جزئی
خودتنظیمی هیجانی	زمان	۱	۱۱۸.۶۴	<0.001	۰.۸۱
	گروه	۲	۳۴.۲۷	<0.001	۰.۵۵
	زمان $\times$ گروه	۲	۲۷.۴۱	<0.001	۰.۴۹
مهارت‌های ارتباطی	زمان	۱	۱۲۹.۳۱	<0.001	۰.۸۳
	گروه	۲	۳۷.۵۸	<0.001	۰.۵۷
	زمان $\times$ گروه	۲	۳۰.۲۲	<0.001	۰.۵۲

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در مورد خودتنظیمی هیجانی، اثر اصلی زمان ($F=118.64$, $p<0.001$, $\eta^2p=0.81$)، اثر اصلی گروه ($F=34.27$, $p<0.001$, $\eta^2p=0.55$) و اثر متقابل زمان $\times$ گروه ($F=27.41$, $p<0.001$, $\eta^2p=0.49$) معنادار بود. در مورد مهارت‌های ارتباطی نیز اثر اصلی زمان ($F=129.31$, $p<0.001$, $\eta^2p=0.83$)، اثر اصلی گروه ($F=37.58$, $p<0.001$, $\eta^2p=0.57$) و اثر متقابل زمان $\times$ گروه ($F=30.22$, $p<0.001$, $\eta^2p=0.52$) معنادار به دست آمد. معناداری تعامل زمان و گروه در هر دو متغیر نشان می‌دهد که الگوی تغییر نمرات از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون در سه گروه یکسان نبوده و تغییرات مشاهده‌شده به نوع گروه و مداخله دریافتی وابسته بوده است. با توجه به اندازه اثرهای گزارش‌شده، تعامل زمان و گروه برای هر دو متغیر از اندازه اثر قابل‌توجهی برخوردار بود.

جدول ۳. نتایج مقایسه‌های زوجی بونفرونی در مرحله پس‌آزمون

متغیر	مقایسه گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	p
خودتنظیمی هیجانی	مک‌مستر – هیجان‌مدار	۴.۶۵	۱.۳۲	۰.۰۰۴
	مک‌مستر – کنترل	۲۰.۸۰	۱.۴۷	<۰.۰۰۱
	هیجان‌مدار – کنترل	۱۶.۱۵	۱.۴۴	<۰.۰۰۱
مهارت‌های ارتباطی	مک‌مستر – هیجان‌مدار	۴.۳۵	۱.۲۹	۰.۰۰۶
	مک‌مستر – کنترل	۲۰.۹۰	۱.۴۲	<۰.۰۰۱
	هیجان‌مدار – کنترل	۱۶.۵۵	۱.۳۸	<۰.۰۰۱

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۳ نشان داد که در خودتنظیمی هیجانی، میانگین گروه مک‌مستر به‌طور معناداری بالاتر از گروه هیجان‌مدار بود ($MD=4.65$, $p=0.004$) و هر دو گروه مک‌مستر ($MD=20.80$, $p<0.001$) و هیجان‌مدار ($MD=16.15$, $p<0.001$) در مقایسه با گروه کنترل نمرات بالاتری داشتند. در مهارت‌های ارتباطی نیز تفاوت بین گروه مک‌مستر و هیجان‌مدار معنادار بود ($MD=4.35$ ، $p=0.006$) و گروه‌های مک‌مستر ($MD=20.90$, $p<0.001$) و هیجان‌مدار ($MD=16.55$, $p<0.001$) نسبت به گروه کنترل نمرات بالاتری نشان دادند. بنابراین، هر دو مداخله در بهبود خودتنظیمی هیجانی و مهارت‌های ارتباطی مؤثر بودند، اما الگوی مک‌مستر در هر دو پیامد اثربخشی بیشتری نسبت به زوج‌درمانی هیجان‌مدار نشان داد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی الگوی مک‌مستر و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر خودتنظیمی هیجانی و مهارت‌های ارتباطی زنان متقاضی طلاق انجام شد. یافته‌ها نشان داد که هر دو مداخله در مقایسه با گروه کنترل موجب بهبود معنادار خودتنظیمی هیجانی و مهارت‌های ارتباطی شدند، اما میزان بهبود در گروه دریافت‌کننده الگوی مک‌مستر به‌طور معناداری بیشتر از گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار بود. در خودتنظیمی هیجانی، اثر متقابل زمان و گروه معنادار بود و مقایسه‌های زوجی نشان داد که گروه مک‌مستر نسبت به گروه هیجان‌مدار و هر دو گروه مداخله نسبت به گروه کنترل عملکرد بهتری داشتند. الگوی مشابهی نیز در مهارت‌های ارتباطی مشاهده شد؛ به‌گونه‌ای که هر دو مداخله موجب

افزایش معنادار مهارت‌های ارتباطی شدند، اما الگوی مک‌مستر اثربخشی بیشتری نشان داد. این نتایج در مجموع مؤید آن است که مداخلات ساختاریافته زوج‌محور و خانواده‌محور می‌توانند فرایندهای هیجانی و ارتباطی زنان متقاضی طلاق را بهبود دهند و تفاوت در چارچوب نظری و دامنه تمرکز مداخلات می‌تواند بر میزان اثربخشی آن‌ها اثرگذار باشد.

نخستین یافته پژوهش نشان داد که الگوی مک‌مستر موجب بهبود معنادار خودتنظیمی هیجانی زنان متقاضی طلاق شد. این نتیجه از منظر نظری قابل انتظار است، زیرا مدل مک‌مستر عملکرد خانواده را مجموعه‌ای از فرایندهای به‌هم‌پیوسته می‌داند که در آن حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، مشارکت عاطفی و کنترل رفتار بر یکدیگر اثر می‌گذارند. هنگامی که در فرایند درمان، فرد می‌آموزد مشکلات را به شکل ساختاریافته تعریف کند، نقش‌ها و مسئولیت‌ها را روشن سازد، الگوهای ناسازگار ارتباطی را شناسایی کند و پاسخ‌های عاطفی خود را در بستری قابل پیش‌بینی‌تر مدیریت نماید، زمینه برای کاهش واکنش‌پذیری هیجانی و افزایش تنظیم هیجان فراهم می‌شود. از این منظر، بهبود خودتنظیمی هیجانی را می‌توان حاصل اثر مستقیم آموزش‌های درمانی و نیز پیامد غیرمستقیم بهبود نظم و پیش‌بینی‌پذیری در تعاملات خانوادگی دانست. این تبیین با شواهد مربوط به نقش یادگیری در تنظیم هیجان نیز همسو است؛ زیرا تنظیم هیجان یک فرایند انعطاف‌پذیر و قابل آموزش تلقی می‌شود که می‌تواند از طریق تجربه، بازخورد و اصلاح الگوهای پاسخ‌دهی تغییر کند (Wright et al., 2025).

یافته مربوط به اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر خودتنظیمی هیجانی نیز با مبانی این رویکرد و پژوهش‌های پیشین همخوانی دارد. در زوج‌درمانی هیجان‌مدار، هدف اصلی صرفاً کاهش تعارض نیست، بلکه درمانگر تلاش می‌کند چرخه‌های منفی تعامل، هیجان‌های ثانویه دفاعی و نیازهای دلبستگی پنهان در پس این هیجان‌ها را شناسایی و بازسازی کند. زمانی که فرد بتواند هیجان‌های بنیادی خود مانند ترس از طرد، احساس ناامنی، شرم، خشم یا نیاز به حمایت را بهتر تشخیص دهد و آن‌ها را به شیوه‌ای قابل فهم‌تر بیان کند، نیاز کمتری به واکنش‌های افراطی، اجتنابی یا سرکوبگرانه خواهد داشت. این مسئله می‌تواند به افزایش تنظیم هیجان در موقعیت‌های تعارض‌آمیز منجر شود. شواهد پژوهشی نیز نشان داده‌اند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند از طریق تغییر امنیت دلبستگی، اعتماد و مشارکت هیجانی، پیامدهای رابطه‌ای و هیجانی را بهبود بخشد (Wiebe & Johnson, 2016; Wiebe et al., 2017). همچنین، چارچوب‌های جدید هیجان‌محور تأکید می‌کنند که دسترسی به هیجان‌های اساسی و پردازش سازگارانه آن‌ها یکی از مسیرهای اصلی تغییر درمانی است (Greenman et al., 2024).

این یافته با نتایج مرورها و فراتحلیل‌های مربوط به زوج‌درمانی هیجان‌مدار نیز همسو است. بیزلی و ایجر در مرور نظام‌مند خود نشان دادند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار از پشتوانه تجربی مناسبی برای کاهش آشفتگی زوجی و ارتقای کیفیت رابطه برخوردار است (Beasley & Ager, 2019). همچنین، فراتحلیل راتگبر و همکاران نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار در کنار درمان‌های رفتاری زوجی می‌تواند به‌طور معناداری مشکلات رابطه‌ای را کاهش دهد (Rathgeber et al., 2019). یافته‌های جدیدتر نیز این نتیجه را تقویت کرده‌اند؛ به‌طوری‌که فراتحلیل جامع اسپنگلر و همکاران، اثربخشی مطلوب زوج‌درمانی هیجان‌مدار را در بهبود پیامدهای زوجی تأیید کرده است (Spengler et al., 2024).

در نتیجه، بهبود خودتنظیمی هیجانی در پژوهش حاضر را می‌توان در ادامه همین شواهد و ناشی از اصلاح چرخه‌های هیجانی و افزایش احساس امنیت در رابطه دانست.

یافته دوم پژوهش نشان داد که هر دو رویکرد الگوی مک‌مستر و زوج‌درمانی هیجان‌مدار موجب بهبود معنادار مهارت‌های ارتباطی زنان متقاضی طلاق شدند. این نتیجه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا ضعف در ارتباط یکی از عوامل مهم در تداوم و تشدید تعارضات زناشویی محسوب می‌شود. در الگوی مک‌مستر، ارتباط یکی از حوزه‌های محوری عملکرد خانواده است و درمان مستقیماً به روشن‌سازی پیام‌ها، بیان واضح نیازها، شناسایی نقش‌ها، حل مسئله و کاهش ابهام در تعاملات می‌پردازد. از این‌رو، انتظار می‌رود شرکت‌کنندگان پس از دریافت این مداخله توانایی بیشتری در بیان نیازها، گوش‌دادن، مذاکره و مدیریت تعارض پیدا کنند. همچنین، ساختاری بودن جلسات مک‌مستر و تأکید آن بر تمرین وظایف مشخص، بررسی عملکرد و ارائه بازخورد می‌تواند انتقال مهارت‌های آموخته‌شده به تعاملات واقعی را تسهیل کند. این ویژگی احتمالاً یکی از دلایل اثرگذاری بیشتر این رویکرد بر مهارت‌های ارتباطی بوده است.

زوج‌درمانی هیجان‌مدار نیز اگرچه مستقیماً به‌عنوان یک آموزش مهارت ارتباطی طراحی نشده است، از طریق تغییر هیجان‌های زیربنایی و الگوهای تعامل می‌تواند کیفیت ارتباط را بهبود دهد. بسیاری از ارتباطات ناکارآمد زوجین، مانند انتقاد، سرزنش، سکوت یا کناره‌گیری، در واقع واکنش‌هایی ثانویه به احساس ناامنی، طرد یا ترس هستند. در این رویکرد، فرد می‌آموزد پیام‌های هیجانی خود را به شکلی آشکارتر و آسیب‌پذیرتر بیان کند و به نیازهای هیجانی همسر پاسخ دهد. این فرایند می‌تواند چرخه‌های منفی را به الگوهای تعاملی سازنده‌تر تبدیل کند. پژوهش‌های مربوط به تغییر در اعتماد، دلبستگی و مشارکت هیجانی در جریان زوج‌درمانی هیجان‌مدار نیز از این سازوکار حمایت می‌کنند (Wiebe et al., 2017). از سوی دیگر، نقش عوامل مشترک درمانی، از جمله ایجاد فضای امن، تجربه شنیده‌شدن، اتحاد درمانی و مشارکت فعال، نیز می‌تواند بخشی از بهبود مهارت‌های ارتباطی را توضیح دهد (Griffes & Blow, 2024).

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که الگوی مک‌مستر در مقایسه با زوج‌درمانی هیجان‌مدار، هم در خودتنظیمی هیجانی و هم در مهارت‌های ارتباطی اثربخشی بیشتری داشت. این تفاوت را می‌توان با دامنه وسیع‌تر و ساختار مستقیم‌تر الگوی مک‌مستر تبیین کرد. در این الگو، مشکلات زوجین در چارچوب کلی عملکرد خانواده بررسی می‌شوند و درمان به‌طور هم‌زمان به حوزه‌های مختلفی از جمله حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخ عاطفی و کنترل رفتار می‌پردازد. بنابراین، تغییر در یک حوزه می‌تواند موجب تقویت تغییر در حوزه‌های دیگر شود. برای مثال، روشن‌شدن نقش‌ها و انتظارات ممکن است میزان تعارض را کاهش دهد، کاهش تعارض زمینه تنظیم بهتر هیجان را فراهم کند و تنظیم بهتر هیجان نیز موجب ارتباط مؤثرتر شود. به این ترتیب، یک چرخه تقویت‌کننده مثبت میان مؤلفه‌های مختلف شکل می‌گیرد. شواهد حاصل از مرور درمان‌های نظام‌مند نیز نشان می‌دهد که رویکردهای خانواده‌محور می‌توانند بر طیف وسیعی از پیامدهای عملکرد خانواده اثر بگذارند (Lebow & Carr, 2025).

در مقابل، زوج‌درمانی هیجان‌مدار تمرکز اختصاصی‌تری بر امنیت دلبستگی، دسترسی به هیجان‌های بنیادی و بازسازی پیوند عاطفی دارد. این تمرکز می‌تواند برای بسیاری از مشکلات رابطه‌ای بسیار مؤثر باشد، اما ممکن است برخی مؤلفه‌های ساختاری مانند نقش‌ها، حل مسئله و

وظایف خانوادگی را به شکل مستقیم و صریح الگوی مک‌مستر هدف قرار ندهد. بنابراین، در جمعیتی مانند زنان متقاضی طلاق که مشکلات آن‌ها احتمالاً چندبعدی، مزمن و همراه با اختلال در حوزه‌های مختلف عملکرد رابطه است، رویکردی که چند حوزه را به شکل هم‌زمان و ساختاریافته هدف قرار دهد می‌تواند مزیت بیشتری داشته باشد. البته این یافته به معنای ضعف زوج‌درمانی هیجان‌مدار نیست، زیرا شواهد گسترده‌ای از اثربخشی این رویکرد حمایت کرده‌اند (Beasley & Ager, 2019; Rathgeber et al., 2019; Spengler et al., 2024). بلکه تفاوت مشاهده‌شده در پژوهش حاضر می‌تواند بیشتر نشان‌دهنده تناسب نسبی رویکرد مک‌مستر با پیامدهای مورد بررسی و ویژگی‌های جمعیت پژوهش باشد.

اثربخشی هر دو مداخله را می‌توان در چارچوب گسترده‌تر پژوهش‌های مربوط به مداخلات زوجی نیز تفسیر کرد. مرور نظام‌مند و فراتحلیل جوزف و همکاران نشان داده است که مداخلات زوجی در افراد دارای آشفتگی زناشویی می‌توانند اثرات مطلوب و قابل‌توجهی ایجاد کنند (Joseph et al., 2025). همچنین، اثربخشی مداخلات زوجی بر رضایت زناشویی و عملکرد رابطه‌ای در مطالعات دیگر نیز گزارش شده است (Alirezai & Izady, 2025). این شواهد نشان می‌دهند که مشکلات زوجی، حتی زمانی که شدید هستند، در برابر مداخلات روان‌شناختی ساختاریافته قابل تغییرند. در همین راستا، دیدگاه‌های معاصر در زوج‌درمانی نیز بر استفاده از مدل‌های مبتنی بر شواهد، توجه به ویژگی‌های خاص زوجین و انتخاب مداخله متناسب با نیازهای آن‌ها تأکید دارند (Hertlein & Washington, 2024; Lebow & Snyder, 2022; Reiter, 2024).

یکی دیگر از نکات مهم در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر، نقش خانواده به‌عنوان بستر تنظیم هیجان و شکل‌گیری الگوهای رفتاری است. فضای هیجانی خانواده و نحوه ابراز و پاسخ‌دهی به هیجان‌ها می‌تواند بر فرایندهای روان‌شناختی اعضای خانواده اثرگذار باشد (Lombana & Mims, 2026). بنابراین، زمانی که مداخله درمانی فرایندهای خانواده را اصلاح می‌کند، ممکن است اثرات آن محدود به یک متغیر خاص نباشد و به تغییرات گسترده‌تر در تنظیم هیجان و ارتباط منجر شود. پژوهش‌های خانواده‌محور نیز نشان داده‌اند که تغییر در فرایندهای خانوادگی می‌تواند در طول زمان ادامه یابد و با بهبود مسیرهای سلامت روان همراه باشد (Colucci, 2026). از این رو، اثرات مشاهده‌شده در پژوهش حاضر را می‌توان نشانه‌ای از قابلیت مداخلات رابطه‌محور و خانواده‌محور برای ایجاد تغییرات چندسطحی دانست.

اگرچه در عنوان پژوهش کیفیت رابطه جنسی نیز به‌عنوان یکی از پیامدهای موردنظر مطرح شده بود، داده‌های استنباطی ارائه‌شده در بخش یافته‌های پژوهش حاضر عمدتاً مربوط به خودتنظیمی هیجانی و مهارت‌های ارتباطی بود؛ بنابراین، نتیجه‌گیری قطعی درباره اثر دو مداخله بر کیفیت رابطه جنسی بر اساس نتایج موجود امکان‌پذیر نیست. باین‌حال، از نظر نظری، ارتباط میان کیفیت رابطه، امنیت دلبستگی و رضایت جنسی در مطالعات پیشین گزارش شده است. ولتن و مارگراف نشان داده‌اند که رضایت جنسی تحت تأثیر عوامل فردی، همسر و کیفیت رابطه قرار دارد (Velten & Margraf, 2017) و مارک و لاسلو نیز بر نقش صمیمیت، ارتباط و کیفیت کلی رابطه در حفظ میل جنسی در روابط بلندمدت تأکید کرده‌اند (Mark & Lasslo, 2018). علاوه بر این، در پیگیری دوساله زوج‌درمانی هیجان‌مدار، تغییرات دلبستگی با پیامدهای

رضایت جنسی ارتباط داشت (Wiebe et al., 2019). بنابراین، انتظار نظری وجود دارد که بهبود هیجان و ارتباط بتواند با پیامدهای جنسی نیز همراه شود، اما تأیید این موضوع در پژوهش حاضر نیازمند ارائه و تحلیل مستقیم داده‌های مربوط به کیفیت رابطه جنسی است.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که هم الگوی مک‌مستر و هم زوج‌درمانی هیجان‌مدار ظرفیت بالایی برای بهبود خودتنظیمی هیجانی و مهارت‌های ارتباطی زنان متقاضی طلاق دارند. این نتیجه با دیدگاه‌های جدید زوج‌درمانی که بر اهمیت تغییر هم‌زمان فرایندهای هیجانی و تعاملی تأکید دارند، همخوان است (Greenman et al., 2024; Lebow & Snyder, 2024). همچنین، می‌توان گفت که اثربخشی بیشتر الگوی مک‌مستر در پژوهش حاضر احتمالاً ناشی از ساختار چندبعدی، تمرکز مستقیم بر عملکرد خانواده و استفاده از فرایندهای نظام‌مند حل مسئله و ارتباط بوده است. با توجه به اینکه آشفتگی زناشویی معمولاً از تعامل چندین عامل هیجانی، رفتاری و بین‌فردی ناشی می‌شود، مداخلاتی که بتوانند این عوامل را در قالب یک چارچوب منسجم هدف قرار دهند ممکن است برای جمعیت‌های دارای تعارض شدید مزیت بیشتری داشته باشند. این نتیجه با شواهد عمومی درباره اثربخشی درمان‌های نظام‌مند و مداخلات زوجی همخوانی دارد (Joseph et al., 2025; Lebow & Carr, 2025). همچنین، نتایج گسترده‌تر حوزه مداخلات روان‌شناختی نشان می‌دهند که فرایندهای روان‌شناختی و رابطه‌ای قابلیت تغییر دارند و مداخلات هدفمند می‌توانند به بهبود بهزیستی و عملکرد منجر شوند (Carr et al., 2024).

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که باید در تفسیر و تعمیم یافته‌ها مورد توجه قرار گیرند. نخست، نمونه پژوهش تنها شامل زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر زنجان بود؛ از این‌رو، تعمیم نتایج به مردان، زوج‌هایی که هنوز وارد فرایند طلاق نشده‌اند، زوج‌های دارای تعارض خفیف‌تر و جمعیت‌های ساکن در سایر مناطق جغرافیایی باید با احتیاط انجام شود. دوم، حجم نمونه نسبتاً محدود بود و هر گروه از ۲۰ شرکت‌کننده تشکیل شده بود که می‌تواند تعمیم نتایج را کاهش دهد. سوم، بخش عمده داده‌ها با استفاده از ابزارهای خودگزارشی گردآوری شد و بنابراین احتمال سوگیری ناشی از مطلوبیت اجتماعی، خطای یادآوری و تفاوت در برداشت افراد از گویه‌ها وجود دارد. همچنین، عوامل زمینه‌ای مانند مدت ازدواج، وجود فرزند، وضعیت اقتصادی، نوع تعارض زناشویی، شدت بحران طلاق، سابقه مشکلات روان‌شناختی و میزان مشارکت همسران ممکن است بر نتایج درمان اثر گذاشته باشند. افزون بر این، با توجه به اینکه داده‌های استنباطی ارائه‌شده عمدتاً مربوط به خودتنظیمی هیجانی و مهارت‌های ارتباطی بود، امکان نتیجه‌گیری آماری دقیق درباره کیفیت رابطه جنسی بر اساس نتایج گزارش‌شده فراهم نبود.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده این دو رویکرد در نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر و با مشارکت هم‌زمان زنان و مردان بررسی شوند تا امکان تعمیم دقیق‌تر نتایج فراهم شود. اجرای پژوهش در شهرها و فرهنگ‌های مختلف نیز می‌تواند نقش عوامل اجتماعی و فرهنگی را در اثربخشی مداخلات روشن کند. همچنین، استفاده از دوره‌های پیگیری طولانی‌تر، مانند شش ماه، یک سال و بیشتر، برای ارزیابی پایداری تغییرات پیشنهاد می‌شود. پژوهش‌های آینده می‌توانند متغیرهای میانجی مانند امنیت دلبستگی، حل مسئله، پاسخ‌دهی عاطفی، خودکارآمدی رابطه‌ای و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را بررسی کنند تا سازوکار اثر هر مداخله روشن‌تر شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پیامدهایی مانند کیفیت رابطه جنسی، رضایت زناشویی، صمیمیت، تصمیم به ادامه یا خاتمه رابطه و کیفیت زندگی به‌طور کامل و با تحلیل‌های استنباطی

مستقل ارزیابی شوند. استفاده از گزارش همسر، مشاهده رفتاری تعاملات زوجین و روش‌های ترکیبی کمی و کیفی نیز می‌تواند اعتبار یافته‌ها را افزایش دهد. مقایسه الگوی مک‌مستر و زوج‌درمانی هیجان‌مدار با درمان‌های شناختی - رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و سایر رویکردهای زوج‌درمانی نیز می‌تواند اطلاعات ارزشمندی درباره انتخاب بهینه مداخله فراهم کند.

با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره خانواده، مراکز مداخله در بحران طلاق و خدمات روان‌شناختی از مداخلات ساختاریافته مبتنی بر الگوی مک‌مستر و زوج‌درمانی هیجان‌مدار برای زنان دارای تعارضات شدید زناشویی استفاده کنند. الگوی مک‌مستر می‌تواند به‌ویژه در مواردی به کار رود که مشکلات رابطه محدود به یک حوزه نیست و هم‌زمان ضعف در ارتباط، حل مسئله، نقش‌ها و مدیریت هیجان مشاهده می‌شود. زوج‌درمانی هیجان‌مدار نیز می‌تواند در مراجعانی که ناامنی دلبستگی، فاصله عاطفی، چرخه‌های تعاملی منفی و دشواری در بیان نیازهای عاطفی برجسته است، مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود درمانگران پیش از انتخاب مداخله، ارزیابی جامعی از ساختار خانواده، الگوهای تعارض، نیازهای هیجانی، شدت مشکلات ارتباطی و شرایط روان‌شناختی زوجین انجام دهند و بر اساس آن مناسب‌ترین رویکرد را انتخاب کنند. همچنین، برگزاری دوره‌های آموزشی برای مشاوران خانواده در زمینه اجرای استاندارد این دو پروتکل و افزودن جلسات تقویتی یا پیگیری پس از پایان درمان می‌تواند به حفظ دستاوردهای درمانی و کاهش احتمال بازگشت الگوهای ناسازگار کمک کند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

موازین اخلاقی

در تمامی مراحل پژوهش حاضر اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را همراهی کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

چکیده گسترش یافته انگلیسی

Introduction

Marital relationships constitute one of the most important interpersonal contexts for emotional security, psychological well-being, family functioning, and social adjustment. The quality of marital relationships depends not merely on the presence or absence of conflict but also on the ways in which partners regulate emotions, communicate needs, respond to one another, resolve problems, and maintain emotional engagement. Contemporary

couple and family therapy increasingly conceptualizes marital distress as a multidimensional phenomenon involving interconnected emotional, behavioral, interpersonal, and systemic processes rather than as the consequence of a single isolated problem (Hertlein & Washington, 2024; Lebow & Snyder, 2022; Reiter, 2024). Systemic interventions are therefore particularly relevant when marital problems involve multiple dimensions of family functioning, and evidence indicates that systemic therapies can contribute to improvements in family-functioning outcomes (Lebow & Carr, 2025). Meta-analytic evidence has similarly demonstrated that couple interventions can produce meaningful improvements among couples experiencing marital distress (Joseph et al., 2025).

Emotional self-regulation is one of the central psychological processes involved in maintaining adaptive marital interactions. It refers to individuals' capacity to identify, modify, manage, and express emotional responses in ways that are appropriate to situational and interpersonal demands. Difficulties in emotion regulation may intensify marital conflict by increasing impulsive reactions, hostility, withdrawal, avoidance, or defensive responding. Conversely, adaptive emotion regulation may facilitate constructive responses to disagreement, enhance flexibility, and reduce escalation of negative interactions. Recent theoretical developments conceptualize emotion regulation as a dynamic and learnable process that can be modified through experience and psychological intervention (Wright et al., 2025). Within close relationships, emotional regulation is also closely associated with attachment processes because partners often function as important sources of emotional security and interpersonal regulation (Wiebe & Johnson, 2016). Changes in trust, relationship-specific attachment, and emotional engagement have been shown to predict therapeutic outcomes following couple therapy (Wiebe et al., 2017).

Communication skills represent another fundamental component of healthy marital functioning. Effective communication enables partners to express needs, emotions, expectations, and concerns clearly, understand each other's perspectives, and manage disagreements in a constructive manner. In contrast, criticism, blame, defensiveness, withdrawal, and ambiguous communication can perpetuate maladaptive relational cycles. Contemporary couple therapy emphasizes not only model-specific techniques but also common therapeutic factors such as the therapeutic alliance, emotional safety, collaboration, and opportunities to establish new patterns of communication (Griffes & Blow, 2024). Clinical developments in couple therapy further indicate that intervention should be responsive to the specific characteristics, needs, and relational patterns of each couple rather than applying a uniform therapeutic strategy to all cases (Lebow & Snyder, 2024).

Emotionally Focused Couple Therapy (EFT) is one of the prominent evidence-based approaches to marital distress. Grounded in attachment theory, EFT focuses on identifying negative interactional cycles, accessing underlying primary emotions, clarifying attachment needs, and restructuring emotional bonds between partners. Through greater accessibility, responsiveness, and emotional engagement, couples are encouraged to replace defensive interaction patterns with more secure and supportive patterns. Research reviews have supported the effectiveness of EFT in improving relational functioning and reducing marital distress (Beasley & Ager, 2019; Wiebe & Johnson, 2016). Meta-analytic evidence has also demonstrated its efficacy across studies (Rathgeber et al., 2019; Spengler et al., 2024). Moreover, attachment changes produced during EFT have been associated with longer-

term relational outcomes, including sexual satisfaction (Wiebe et al., 2019). Developments in emotion-focused approaches further highlight the role of emotional processing as an important mechanism of therapeutic change (Greenman et al., 2024).

The McMaster model, in contrast, provides a systemic and structured framework for understanding and modifying family functioning. It emphasizes interconnected domains such as problem solving, communication, roles, affective responsiveness, affective involvement, and behavioral control. Accordingly, marital difficulties are understood within the broader organization of the family system, and intervention seeks to improve several functional dimensions simultaneously. Such a framework may be particularly relevant to women seeking divorce, whose difficulties may involve not only emotional distress but also chronic communication problems, ineffective problem solving, unclear expectations, maladaptive roles, and deteriorated family functioning. Findings from couple interventions in different clinical contexts suggest that structured relational treatments can improve marital satisfaction and family functioning (Alirezaei & Izady, 2025). Family emotional expressiveness and broader relational processes may also influence individuals' psychological functioning, emphasizing the relevance of systemic perspectives (Lombana Mims, 2026). Evidence regarding family-focused interventions further suggests that changes in family processes may extend beyond treatment and influence subsequent psychological trajectories (Colucci, 2026).

Marital distress may also affect sexual and intimate dimensions of the relationship. Sexual satisfaction is influenced by individual, partner, and relationship characteristics (Velten & Margraf, 2017), while maintenance of sexual desire in long-term relationships is closely associated with intimacy, communication, relational quality, and responsiveness to partners' needs (Mark & Lasslo, 2018). Consequently, emotional regulation, communication, attachment, and marital intimacy should be considered interrelated aspects of couple functioning rather than independent processes. Broader evidence regarding psychological interventions also supports the capacity of structured interventions to modify psychological well-being and adaptive functioning (Carr et al., 2024). Despite the growing evidence supporting EFT and systemic approaches, direct comparisons of EFT and the McMaster model, particularly among women seeking divorce and with simultaneous emphasis on emotional self-regulation and communication skills, remain limited. Therefore, the present study aimed to compare the effectiveness of the McMaster model and Emotionally Focused Couple Therapy on emotional self-regulation and communication skills in women seeking divorce.

Methods and Materials

The present study employed a quantitative, applied, quasi-experimental design with pretest, posttest, and follow-up assessments and included two intervention groups and one control group. The statistical population consisted of women seeking divorce who were either in the process of filing for divorce or had attended counseling and psychological service centers in Zanjan, Iran, because of divorce-related marital problems during 2024–2025. Participants were recruited through multistage sampling. Initially, selected urban areas and eligible counseling centers were randomly identified, after which eligible clients were screened according to the inclusion and exclusion criteria. A total of 60 women were recruited and randomly allocated to three groups of 20 participants: the McMaster

intervention group, the Emotionally Focused Couple Therapy group, and the control group. Eligibility criteria included being a woman seeking divorce or experiencing severe marital conflict, having been married for at least one year, being between 20 and 50 years of age, not having participated in couple therapy during the previous six months, having no severe psychiatric disorder that would prevent participation, and providing informed consent. Absence from more than two sessions, voluntary withdrawal, failure to complete assessments, development of a severe psychological crisis, or major life changes preventing continued participation were considered exclusion criteria.

Emotional self-regulation was assessed using the Emotion Regulation Questionnaire, which contains 10 items assessing cognitive reappraisal and expressive suppression. Communication skills were evaluated using a couple communication skills questionnaire assessing domains such as active listening, expression of emotions and needs, empathy, mutual support, and conflict resolution. Family functioning was additionally evaluated through the Family Assessment Device, which assesses problem solving, communication, roles, affective responsiveness, affective involvement, behavioral control, and general family functioning. The experimental interventions consisted of ten 90-minute sessions. The McMaster intervention systematically addressed problem identification, assessment of family functioning, clarification of problems, establishment of therapeutic goals, negotiation of expectations, assignment of roles and tasks, problem solving, communication, affective functioning, evaluation of progress, and relapse prevention. EFT was implemented through the three broad stages of de-escalation, restructuring attachment bonds, and consolidation, including identification of negative interactional cycles, access to primary emotions and unmet attachment needs, enhancement of acceptance and empathy, facilitation of emotional expression, creation of new interactional patterns, and stabilization of positive relational cycles. The control group remained on a waiting list during the intervention period. Data were analyzed using SPSS version 26. Descriptive statistics, assumption tests, mixed analysis of variance with repeated measures, and Bonferroni-adjusted pairwise comparisons were used. Statistical significance was set at 0.05.

Findings

Descriptive results showed that the three groups had relatively similar pretest scores. For emotional self-regulation, the pretest means were 41.25 ± 5.10 in the McMaster group, 40.80 ± 4.92 in the EFT group, and 41.15 ± 5.22 in the control group. At posttest, these values increased to 63.10 ± 4.85 , 58.45 ± 5.20 , and 42.30 ± 5.40 , respectively. For communication skills, pretest means were 39.50 ± 4.90 in the McMaster group, 39.20 ± 4.85 in the EFT group, and 39.70 ± 5.00 in the control group. Posttest means were 61.75 ± 4.60 , 57.40 ± 4.95 , and 40.85 ± 5.12 , respectively.

The assumptions required for inferential analyses were satisfied. Shapiro–Wilk tests were nonsignificant for emotional self-regulation ($W=0.978$, $p=0.286$) and communication skills ($W=0.982$, $p=0.411$). Levene’s tests were also nonsignificant for emotional self-regulation ($F=1.36$, $p=0.264$) and communication skills ($F=1.18$, $p=0.315$). Box’s M test was nonsignificant (Box’s $M=13.84$, $F=1.17$, $p=0.214$), supporting homogeneity of variance–covariance matrices.

Mixed ANOVA showed significant effects of time, group, and the time $\times$ group interaction for both dependent variables. For emotional self-regulation, significant effects were obtained for time ($F=118.64$, $p<0.001$, partial

$\eta^2=0.81$), group ($F=34.27$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.55$), and time $\times$ group interaction ($F=27.41$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.49$). For communication skills, the effects of time ($F=129.31$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.83$), group ($F=37.58$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.57$), and time $\times$ group interaction ($F=30.22$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.52$) were statistically significant.

Bonferroni comparisons indicated that both interventions produced significantly greater improvements than the control condition. For emotional self-regulation, the McMaster group outperformed the EFT group (mean difference=4.65, $p=0.004$), the control group (mean difference=20.80, $p<0.001$), and the EFT group also outperformed the control group (mean difference=16.15, $p<0.001$). For communication skills, the McMaster group scored significantly higher than the EFT group (mean difference=4.35, $p=0.006$) and the control group (mean difference=20.90, $p<0.001$), while the EFT group also scored higher than the control group (mean difference=16.55, $p<0.001$).

Discussion and Conclusion

The findings demonstrated that both the McMaster model and Emotionally Focused Couple Therapy were effective in improving emotional self-regulation and communication skills among women seeking divorce. The improvements observed in the EFT group can be explained by the intervention's emphasis on recognizing negative relational cycles, accessing primary emotions, identifying unmet emotional needs, and replacing defensive reactions with more accessible and responsive interactions. By helping participants understand the emotional processes underlying conflict and express their needs more effectively, EFT may reduce emotional reactivity and facilitate constructive communication.

The effectiveness of the McMaster model may be attributed to its broader systemic and structured orientation. Rather than focusing primarily on attachment and emotional experience, this intervention simultaneously targets several domains of family functioning, including communication, problem solving, roles, affective responsiveness, and behavioral regulation. Improvement across these interconnected domains may have created a more predictable and organized relational context in which participants were better able to manage emotions and communicate effectively. The direct assignment of tasks, clarification of responsibilities, monitoring of progress, and structured problem-solving procedures may also have facilitated the transfer of therapeutic learning into everyday marital interactions.

Importantly, the McMaster model demonstrated significantly greater effectiveness than EFT for both emotional self-regulation and communication skills. This finding may reflect the multidimensional nature of difficulties experienced by women seeking divorce. When marital distress is chronic and includes simultaneous difficulties in communication, emotional responding, roles, expectations, and problem solving, a broad systemic intervention may generate cumulative change across several domains at once. Nevertheless, the significant improvement observed following EFT confirms that an attachment- and emotion-oriented intervention also provides substantial therapeutic benefits.

Overall, the findings indicate that both interventions can be considered effective approaches for women experiencing severe marital conflict and seeking divorce. However, within the conditions of the present study, the

McMaster model produced greater improvements in emotional self-regulation and communication skills. These findings highlight the clinical value of comprehensive, structured, and systemically oriented interventions in family counseling and divorce-related psychological services, while also supporting the therapeutic usefulness of emotionally focused approaches for modifying maladaptive emotional and interactional patterns.

References

- Alirezaei, A., & Izady, R. (2025). Effectiveness of Acceptance and Commitment Couple Therapy on Marital Satisfaction, Marital Function and Obsessive Symptoms in Couples with Obsessive Compulsive Disorder. *Shahroud Journal of Medical Sciences*, 11(2), 8-15. <https://doi.org/10.22100/ijhs.v11i2.1173>
- Beasley, C. C., & Ager, R. (2019). Emotionally Focused Couples Therapy: A Systematic Review of Its Effectiveness over the Past 19 Years. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 16(2), 144-159. <https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1563013>
- Carr, A., Finneran, L., Boyd, C., Shirey, C., Canning, C., Stafford, O., Lyons, J., Cullen, K., Prendergast, C., Corbett, C., Drumm, C., & Burke, T. (2024). The Evidence-Base for Positive Psychology Interventions: A Mega-Analysis of Meta-Analyses. *The Journal of Positive Psychology*, 19(2), 191-205. <https://doi.org/10.1080/17439760.2023.2168564>
- Colucci, L. (2026). *Family Processes in the Year Following Brief and Virtual Emotion-Focused Family Therapy Groups: Child and Family Trajectories and Mental Health Service Utilization* University of Waterloo].
- Greenman, P. S., Campbell, T. L., & Allan, R. (2024). Attachment, Emotion, and Change: Emotionally Focused Individual Therapy (EFIT) within a Process-Based Therapy (PBT) Framework. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 32, 100768. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100768>
- Griffes, S. E., & Blow, A. (2024). Integrating Common Factors in Couple Therapy. In (pp. 99-118). Guilford Press.
- Hertlein, K. M., & Washington, A. N. (2024). The State of Couple and Family Therapy Internationally. In (pp. 3-10). Routledge.
- Joseph, B., Joseph, V. K., & Rajan, S. K. (2025). Effectiveness of Couple Interventions in Marital Distress: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Journal of Public Health*, 54(1), 112-123. <https://doi.org/10.18502/ijph.v54i1.17581>
- Lebow, J. L., & Carr, A. (2025). Systemic Therapy for Adults and Family Functioning Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis.
- Lebow, J. L., & Snyder, D. K. (2022). Couple Therapy in the 2020s: Current Status and Emerging Developments. *Family Process*, 61(4), 1359-1385. <https://doi.org/10.1111/famp.12824>
- Lebow, J. L., & Snyder, D. K. (2024). Voices in Couple Therapy: Journeys with Master Clinicians. In (pp. 1-16). Guilford Press.
- Lombana Mims, T. (2026). *The Relationship between Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms and Reading Abilities and the Moderating Roles of Parent-Teacher Involvement and Family Emotional Expressiveness* University of the Pacific]. https://scholarlycommons.pacific.edu/uop_etds/4337
- Mark, K. P., & Lasslo, J. A. (2018). Maintaining Sexual Desire in Long-Term Relationships: A Systematic Review and Conceptual Model. *The Journal of Sex Research*, 55(4-5), 563-581. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1437592>
- Rathgeber, M., Bürkner, P. C., Schiller, E. M., & Holling, H. (2019). The Efficacy of Emotionally Focused Couples Therapy and Behavioral Couples Therapy: A Meta-Analysis. *Journal of marital and family therapy*, 45, 447-463. <https://doi.org/10.1111/jmft.12336>
- Reiter, M. D. (2024). An Introduction to Couple Therapy. In. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003369097-1>
- Spengler, P. M., Lee, N. A., Wiebe, S. A., & Wittenborn, A. K. (2024). A Comprehensive Meta-Analysis on the Efficacy of Emotionally Focused Couple Therapy. *Couple and family psychology: Research and practice*, 13(2), 81-99. <https://doi.org/10.1037/cfp0000233>
- Velten, J., & Margraf, J. (2017). Satisfaction Guaranteed? How Individual, Partner, and Relationship Factors Impact Sexual Satisfaction within Partnerships. *PLoS One*, 12(2), e0172855. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172855>
- Wiebe, S. A., Elliott, C., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Dalgleish, T. L., Lafontaine, M. F., & Tasca, G. A. (2019). Attachment Change in Emotionally Focused Couple Therapy and Sexual Satisfaction Outcomes in a Two-Year Follow-Up Study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 18(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/15332691.2018.1481799>
- Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). A Review of the Research in Emotionally Focused Therapy for Couples. *Family Process*, 55(3), 390-407. <https://doi.org/10.1111/famp.12229>
- Wiebe, S. A., Johnson, S. M., Moser, M. B., Dalgleish, T. L., & Tasca, G. A. (2017). Predicting Follow-Up Outcomes in Emotionally Focused Couple Therapy: The Role of Change in Trust, Relationship-Specific Attachment, and Emotional Engagement. *Journal of marital and family therapy*, 43(2), 213-226. <https://doi.org/10.1111/jmft.12199>
- Wright, R. N., Adcock, R. A., & LaBar, K. S. (2025). Learning Emotion Regulation: An Integrative Framework. *Psychological review*, 132(1), 173-203. <https://doi.org/10.1037/rev0000506>