

Comparison of the Effectiveness of Solution- Focused Brief Couple Therapy and Glaser's Couple Therapy on Quality of Emotional Climate in Spouses Affected by Extramarital Relationships

Article Info

Authors:

Sepideh Rahimi Nejad¹

Mohammad Ghamari^{2*}

Alireza Jafari³

Vahideh Babakhani³

Keywords:

Quality of Emotional Climate, Solution- Focused Brief Couple Therapy, Glaser's Couple Therapy, Traumatized spouses, Extramarital Relationships.

Article History:

Received: 2021-09-16

Accepted: 2022-06-21

Published: 2022-09-11

Correspondence:

Email: ghomre.m@abhariau.ac.ir

Abstract

Purpose: The Purpose of this study was to compare the effectiveness of group-centered group therapy and Glaser's couple therapy on the quality of emotional climate in spouses affected by extramarital affairs.

Methodology: The present study was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with a control group. The present study population included all couples with extramarital affairs who referred to counseling centers in Tehran in the period of March 2020 to May 2020. The study sample consisted of 45 couples who were selected by convenience sampling method and randomly assigned to experimental and control groups. Participants completed questionnaires of quality of emotional climate before performing the interventions. The experimental group received couple-centered group therapy interventions and Glaser's couple therapy. Finally, post-test was taken from all three groups. Data were analyzed by multivariate analysis of covariance using SPSSV19 software .

Findings: The results showed that there was a significant difference between the two groups of couple therapy and the control group in all components of quality emotional climate ($P < 0.01$). The results also showed that in the emotional quality climate variable, solution-oriented couple therapy is more effective than Glaser's couple therapy .

Conclusion: Based on the results of this study, it can be said that the use of solution-oriented couple therapy and Glaser's couple therapy in the emotional atmosphere of spouses affected by extramarital affairs is effective and the knowledge of counseling, psychology and health experts about these treatments can be helpful.

-
1. PhD student, Consulting Department, Abhar Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.
 2. Associate Professor, Counseling Department, Abhar Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran (Corresponding Author).
 3. Assistant Professor, Counseling Department, Abhar Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.
-

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور و زوج‌درمانی گلاسری بر کیفیت جو عاطفی در

همسران آسیب‌دیده از روابط فرزندناشویی

سپیده رحیمی نژاد^۱، محمد قمری^{۲*}، علیرضا جعفری^۳، وحیده باباخانی^۳

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور و زوج‌درمانی گلاسری بر کیفیت جو عاطفی در همسران آسیب‌دیده از روابط فرزندناشویی بود.

روش: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین دارای روابط فرزندناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در محدوده زمانی اسفند ۹۸ تا اردیبهشت ۹۹ بوده‌اند. نمونه پژوهش شامل ۴۵ زوج مراجعه‌کننده بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه گمارده شدند. شرکت‌کنندگان قبل از اجرای مداخلات پرسشنامه کیفیت جو عاطفی را تکمیل کردند. گروه‌های آزمایش مداخلات زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور و زوج‌درمانی گلاسری را دریافت کردند. در نهایت از هر سه گروه پس‌آزمون گرفته شد. داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری به کمک نرم‌افزار SPSSV19 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد در همه مؤلفه‌های کیفیت جو عاطفی بین دو گروه زوج‌درمانی و گروه گواه تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/01$). همچنین نتایج نشان داد در متغیر کیفیت جو عاطفی، زوج‌درمانی راه‌حل محور نسبت به زوج‌درمانی گلاسری اثربخش‌تر است.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت، استفاده از روش‌های زوج‌درمانی راه‌حل محور و زوج‌درمانی گلاسری در جو عاطفی همسران آسیب‌دیده از روابط فرزندناشویی اثربخش بوده و آگاهی متخصصان حوزه‌های مشاوره، روان‌شناسی و سلامت از این درمان‌ها می‌تواند کمک‌کننده باشد.

کلید واژه‌ها: روابط فرزندناشویی، زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور، زوج‌درمانی گلاسری، کیفیت جو عاطفی، همسران آسیب‌دیده.

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

^۲ دانشیار، گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران (نویسنده مسئول).

^۳ استادیار، گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.

مقدمه

خانواده یکی از مهم‌ترین نهادهای جامعه و شکل‌دهنده شخصیت انسان است که نقش مؤثری در رشد و و شکوفایی اعضای خانواده دادر (سوری، گودرزی و روزبهانی، ۱۴۰۰). در واقع خانواده حلقه اتصال و انسجام فرهنگ و نظم اجتماعی و در واقع نهادی است که مسئولیت سامان بخشیدن به سلامت اخلاقی جامعه را بر عهده دارد (شریفی‌نیا، بهرامی و فرخی، ۱۳۹۹). یکی از مهمترین عواملی که ازدواج زوجین را تهدید می‌کند، روابط فرزندناشویی ۱ است. از این رو پژوهش بر روی روابط فرزندناشویی به طور فزاینده‌ای مورد توجه محققان قرار گرفته است، به گونه که در ۱۶۰ فرهنگ مختلف، روابط فرزندناشویی را مهمترین عامل جدایی شناسایی کرده‌اند (خرم‌آبادی، سپهری و بیگدلی، ۲۰۱۸). هرچند بسیاری از پژوهشگران رابطه خارج از ازدواج را ناپسند و غیر اخلاقی می‌دانند (نگاش، ولدورال-بروگن، کیمبر و فینچام، ۲۰۱۹) اما رابطه فرزندناشویی یک رخداد شایع در ازدواج‌هاست (مارین، کریستنسن و اتکینز، ۲۰۱۴). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که حدود یک سوم از مردان و یک چهارم از زنان احتمال دارد که حداقل یک‌بار در طول زندگی مشترک درگیر روابط فرزندناشویی گردند (رودریگز، لویز و پیرا، ۲۰۱۷). بررسی پیشینه پژوهشی در زمینه عوامل مرتبط با خیانت زناشویی نشان می‌دهد که به طور کلی این عوامل در سه حیطه تفاوت‌های فردی (مانند ویژگی‌های شخصیتی و نگرش‌ها)، ماهیت رابطه (مانند سطح تعهد و رضایت از رابطه) و شرایط محیطی (مانند فرصت خیانت یا جذابیت شخص سوم) گنجانده می‌شود (گیرارد، کانور و وولی، ۲۰۲۰). همچنین روابط فرزندناشویی پیامدهای جسمی، روانشناختی و اجتماعی گسترده‌ای دارد که می‌تواند منجر به عوامل ناگواری برای زوجین شود. یکی از مهمترین این پیامدها از دست دادن عشق و احترام همسر و شکستن جو عاطفی ۶ رابطه است. در واقع رابطه فرزندناشویی موجب ضربه شدید احساسی به طرفین می‌شود. این نوع ارتباط باعث اضطراب، بروز نشانه‌هایی شبیه به اختلال پس از سانحه و همچنین احساساتی مانند افسردگی، خشم، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس، از دست دادن هویت و احساس بی‌ارزشی در همسر زخم خورده و نیز باعث بروز احساس تردید، عذاب وجدان، افزایش پریشانی روانشناختی و حتی گاه خودکشی در همسران عهدشکن می‌شود (تورسون، ۲۰۱۹). در واقع جو عاطفی خانواده یکی از عواملی است که در روابط فرزندناشویی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. منظور از جو عاطفی خانواده، روابط والدین با فرزندان و چگونگی ارضای نیازهای عاطفی فرزندان است که در این راستا لازم است که خانواده محیط سالم و آرامی برای فرزندان باشد تا چگونگی نحوه برخورد با مسائل و مشکلات اجتماعی را یاد بگیرند و بتوانند از راه معقول به حل آن بپردازند (وودس، روبرسون و پرست، ۲۰۲۰). هر خانواده وضعیت و فضای عاطفی منحصر به فردی دارد و روش اداره و نوع عملکرد آن‌ها با یکدیگر متفاوت است. یکی از عوامل مهم در تأمین سلامت و بهداشت روانی فرزندان، روابط صحیح و متعادل والدین با آنهاست، فرزندان در فضای خصوصی و صمیمانه خانواده یاد می‌گیرند که چه احساسی نسبت به خود داشته باشند، دیگران چه واکنشی نسبت به آنها خواهند داشت و آن‌ها باید چگونه درباره واکنش‌های احساسی دیگران فکر کنند (ادواردز، ۹ و همکاران، ۲۰۱۵). پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که جو عاطفی خانواده یکی از مهمترین عوامل در شکل‌گیری هیجانات افراد خانواده و میزان تحمل آن‌ها در مقابل فشارهای روانی و آشفتگی‌ها است. به عنوان مثال موریس، دنهام، باست و کوربای ۱۰ (۲۰۱۳) گزارش کرده‌اند که جو عاطفی مثبت درون خانواده می‌تواند عاملی جهت پیش‌بینی دانش هیجانی کودکان آن خانواده باشد. علاوه بر آن هالتبرگ، هنری و موریس ۱۱ (۲۰۱۲) گزارش کرده‌اند که جو خانوادگی با تحمل افراد خانواده ارتباط نزدیک دارد. به اعتقاد پژوهشگران اگر رابطه اعضای خانواده با یکدیگر به صورت گرم و صمیمی و بدون کشمکش و تعارض باشد، جوی آرام و مناسب برای فرزندان ایجاد می‌کند و بدیهی است که آنها از زندگی و تعامل در این خانواده

1. extramarital relationship
2. Negash, Veldorale-Brogan, Kimber & Fincham
3. Marín, Christensen & Atkins
4. Rodrigues, Lopes & Pereira
5. Girard, Connor & Woolley
6. emotional climate
7. Hall & Fincham
8. Woods, Roberson & Priest
9. Edwards
10. Morris, Denham, Bassett, Curby
11. Houlberg, Henry & Morris

لذت می‌برند. اما اگر خانواده سرشار از تعارض و کشمکش باشد و اعضا برای یکدیگر احترام قائل نباشند، محیط خانواده به محیطی سرد و طرد کننده مبدل شده و فرزندان به دنبال محیطی امن برای فرار از این تعارض‌ها می‌گردند (ایویبارا، فوکودا، تسامورا و کاندا، ۲۰۱۹).

برای درمان مشکلات جوعاطفی زوجین آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی، روش‌های مختلف زوج‌درمانی مطرح شده است. به عبارتی، مطالعه روابط زوج‌ها، به روشن شدن چهارچوب‌های ساختاری که روابط زوج‌ها در آن شکل می‌گیرد کمک می‌کند. به نظر می‌رسد که یکی از مهمترین مداخلات درمانی جهت بهبود کیفیت جوعاطفی زوجین آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی، درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور ۲ است (فرانکلین و های ۳، ۲۰۲۱). استیو شازر ۴ و همکاران در مرکز خانواده درمانی کوتاه‌مدت ۵ در میلوآکی و ویسکانسین، پیشگامان رشد و توسعه درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بوده‌اند (یورگاسون، باس و جانسون ۶، ۲۰۰۸). درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور یک رویکرد غیرآسیب‌شناختی به درمان است که به جای تمرکز بر مشکلات و بیماری‌ها بر جنبه‌های مثبت و سالم زندگی تأکید می‌کند. بدین ترتیب درمانگران راه‌حل‌محور به جای توجه به کمبودها و ناتوانی‌ها، پایه اولیه کارشان را بر روی نیروها، منابع و توانایی‌های مراجع قرار می‌دهند (فرورر و کانی ۷، ۲۰۱۶). درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور هر مراجع را به عنوان یک فرد خود رهبر و آماده محسوب می‌کند. فردی که امتیازات درونی و ویژگی‌های منحصر به فردی را دارا می‌باشد. این تفاوت‌ها باعث می‌شود هر مراجع بتواند برای یافتن راه‌حل‌های ویژه خود اقدام کند (وهر ۸، ۲۰۱۰). ملاک حل مشکل در درمان راه‌حل‌محور زمانی است که یا مشکل کاملاً برطرف شده است و یا پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای بر اساس اهداف تعیین شده، حاصل شده باشد. فرایند درمان راه‌حل‌محور معمولاً شامل پنج مرحله است: ۱) مشخص کردن مشکل و هدف ۲) شناسایی و افزایش استثنائات ۳) مداخلات یا وظایف طراحی شده برای شناسایی و افزایش استثنائات ۴) ارزیابی تأثیرات مداخلات ۵) ارزیابی دوباره مشکل و هدف (خلیلی، زهراکار و کسایبی اصفهانی، ۱۳۹۹). با توجه به نتایج پژوهش‌های پیشین مشخص شده است که زوج‌درمانی گروهی راه‌حل‌محور بر افزایش سازگاری و بهبود وضعیت زناشویی اثربخش بوده و باعث بهبود جوعاطفی بین زوجین شده است (گنزالزسویت، فرانکلین و کیم ۹، ۲۰۱۶).

از سوی دیگر یکی از نظریه‌های که به مطالعه روابط زناشویی و ثبات و پایداری ازدواج‌ها می‌پردازد، نظریه واقعیت‌درمانی گلاسر است. این نظریه در سیر تحول خود ابتدا واقعیت‌درمانی، سپس نظریه کنترل و در نهایت نظریه انتخاب نامیده شد. از نظر گلاسر مشکلات و آسیب‌های زندگی زناشویی ناشی از تلاش هر یک از زوجین برای به کنترل درآوردن دیگری به منظور ارضا نیازها و خواسته‌های خود است (کانون، هامل، بوتل و فریرا ۱۰، ۲۰۱۶). هدف واقعیت‌درمانی، کاهش کنترل بیرونی و رشد کنترل درونی در زوجین است، هدف آن است که زوجین نیاز به کنترل همسر را در خود کاهش دهند و بیشتر به کنترل خود بپردازند، یعنی به جای سعی در به کنترل درآوردن همسر، سعی در به کنترل درآوردن رفتار خود داشته باشند. به علاوه هر یک از آن‌ها رفتارهای خود را مورد ارزیابی قرار دهند که تا چه اندازه می‌توانند زندگی زناشویی آن‌ها را تقویت و مستحکم سازد (عباسی، احمدی، فاتحی‌زاده و بهرامی، ۱۳۹۵). نتایج پژوهش دامان‌تمل ۱۱ (۲۰۱۳) با عنوان اثربخشی واقعیت‌درمانی بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر، نشان داد که واقعیت‌درمانی بر بخشش و سازگاری زنان خیانت دیده موثر است. در پژوهشی که موسوی، اسکندری و باقری (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی گلاسر و درمان هیجان‌مدار بر کیفیت زناشویی و رضایت زناشویی در زنان خیانت دیده شهر تهران که بر روی ۴۵ نفر اجرا شد، نتایج آماری حاکی از آن بود که هر دو گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری داشتند. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس

1. Iwaibara, Fukuda, Tsumura & Kanda
2. brief solution-focused
3. Franklin & Hai
4. Stive de Shazer
5. brief family therapy center
6. Yorgason, Booth & Johnson
7. Froerer & Connie
8. Wehr
9. Gonzalez Suitt, Franklin, Kim
10. Cannon, Hamel, Buttell & Ferreira
11. Duman Temel

چندمتغیره نیز نشان داد که میان دو گروه روش درمانی گلاسر و هیجان‌مداری از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج به دست آمده از آزمون تعقیبی LSD حاکی از آن بود بین اثربخشی درمان گلاسر و هیجان‌مداری بر میزان کیفیت روابط زناشویی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد اما نمره رضایت زناشویی در روش درمانی هیجان مدار بالاتر از روش درمانی گلاسر می‌باشد. بنابراین هر دو درمان در افزایش کیفیت و رضایت زناشویی موثر بوده و درمان هیجان مدار در متغیر رضایت زناشویی اثربخش‌تر از واقعیت درمانی بوده است. عباسی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود با عنوان تأثیر واقعیت‌درمانی گلاسر بر تعهد شخصی زوجین که بر روی ۳۲ زوج انجام داده‌اند، به این نتایج دست یافته‌اند که زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه گلاسر باعث افزایش تعهد شخصی زوجین می‌شود.

با توجه به آنچه در فوق مطرح شد، در سال‌های اخیر روش‌ها و شیوه‌های درمانی مختلفی برای درمان کیفیت جوعاطفی در زوجین آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی مورد استفاده قرار گرفته است، اما پژوهشی که به شیوه زوج‌درمانی به مقایسه دو روش زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور و زوج‌درمانی گلاسری این متغیرها را مورد بررسی قرار دهد، وجود نداشته و یا کمتر کار شده است. لذا با توجه به نقشی که زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور و زوج‌درمانی گلاسری می‌توانند بر جوعاطفی زوجین آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی بگذارد، این سؤال مطرح می‌شود که آیا بین زوج‌درمانی گروهی راه‌حل‌محور و زوج‌درمانی گلاسری بر کیفیت جو عاطفی همسران آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی تفاوت معنی داری وجود دارد؟

روش

این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی است. طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در پژوهش حاضر روش‌های زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور و زوج‌درمانی گلاسری، متغیر مستقل و کیفیت جو عاطفی زوجین متغیر وابسته بود. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین دارای روابط فرازناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در محدوده زمانی اسفند ۹۸ تا اردیبهشت ۹۹ بوده‌اند. نمونه پژوهش شامل ۴۵ زوج مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ای بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه گمارده شد. بدین‌صورت که از زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره، ۴۵ زوجی که بعد از انجام مصاحبه بالینی، ملاک‌های ورود (زوج بودن، دارا بودن رضایت آگاهانه از مشارکت در پژوهش، داشتن سابقه روابط فرازناشویی، توانایی پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه‌ها، عدم استفاده از داروهای روانپزشکی) و ملاک‌های خروج (غیبت بیش از ۳ جلسه در جلسات آموزشی، شرکت همزمان در جلسات مشاوره و روان‌درمانی دیگر و دارا نبودن ملاک‌های ورود) را داشته‌اند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه زوج‌درمانی راه‌حل‌محور، زوج‌درمانی گلاسری و گروه کنترل گمارده شده‌اند. قابل ذکر است که هر سه گروه از لحاظ ویژگی‌های سن، تحصیلات و حتی‌المقدور مدت زمان ازدواج هم‌تاسازی شده‌اند. در مورد انتخاب نمونه باید اشاره کرد که در طرح‌های آزمایشی باید هر زیر گروه حداقل ۱۵ نفر باشد و برای اینکه نمونه انتخاب شده نماینده واقعی جامعه باشد و پژوهش از قابلیت اعتماد بیرونی بالایی برخوردار باشد، تعداد نمونه ۱۵ زوج (۳۰ نفر برای هر گروه) در نظر گرفته شد (دلاور، ۱۳۹۸).

در این پژوهش از پروتکل‌های آموزشی و پرسشنامه به شرح زیر استفاده شده است:

پروتکل زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور: زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور به شیوه گروهی اجرا خواهد شد. در این مداخله افراد به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه، فنون رویکرد زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور را به صورت گام به گام و از طریق تکالیف هفتگی و تمرینات منظم توسط درمانگر دریافت خواهند کرد. خلاصه جلسات زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه پروتکل زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور

جلسه	توضیحات
اول	هدف: اجرای پیش‌آزمون، آشنایی گروه باهم و با درمانگر گروه، بیان قواعد گروه و تعیین چهارچوب‌ها و بیان اصول کلی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور. تکلیف: شرکت‌کنندگان موظف خواهند شد برای جلسه بعد هدف‌های مورد نظر خود را از شرکت در جلسات نوشته و به گروه بیاورند. این اهداف باید متمرکز به تغییراتی باشد که در گروه ایجاد خواهند شد.
دوم	هدف: کمک به شرکت‌کنندگان تا بتوانند هدف‌های خود را به صورتی مثبت، معین، ملموس و قابل اندازه‌گیری تدوین کنند. تکلیف: از شرکت‌کنندگان درخواست می‌شود برای جلسه بعد انتظارات و هدف‌های دیگری را که از همسر، خود و زندگیشان دارند به صورتی مثبت، دقیق، ملموس و قابل اندازه‌گیری نوشته و به جلسه آینده بیاورند.
سوم	هدف: کمک به شرکت‌کنندگان تا دریابند که از یک واقعه تعبیر متفاوتی در خانواده وجود دارد و بتوانند تلقی خود از مشکلات پیش آمده را به شکل مفیدتر تغییر دهند. کمک به آن‌ها تا به قابلیت‌ها و منابع خود پی برده و بتوانند یکدیگر را تحسین کنند. تکلیف: از اعضای گروه درخواست خواهد شد که در طول هفته جاری به هیچ وجه از همسر خود ایراد نگیرند و در عوض هر و کار فعالیت مثبتی که از همسرشان می‌بینند را مورد تحسین و قدردانی قرار دهند و گزارش آن را به جلسه بیاورند.
چهارم	هدف: کمک به شرکت‌کنندگان تا سه گل را در زندگی مشترک شان را بررسی کنند و نیز به جای گلایه از یکدیگر، با تمرین و تکرار یاد بگیرند خواسته‌ها و تقاضاهای خود را از همسرشان مطرح کنند. تکنیک شناسایی ۳ گل (امید، مشارکت و همکاری، خلاقیت)، و تکنیک دست گلایه و دست تقاضا
پنجم	هدف: کمک به شرکت‌کنندگان تا استثنائات مثبت در زندگی با همسر خود را تشخیص داده و بر این اساس در آنها امید ایجاد شده و بتوانند حوزه مشکلات خود را کاهش دهند. تکلیف: از شرکت‌کنندگان درخواست خواهد شد که به سؤالات مطرح شده بیشتر فکر کنند و لحظات استثنائی مثبت در زندگیشان را تشخیص داده و به جلسه بعد بیاورند.
ششم	هدف: بر هم زدن الگوهای رفتاری مختلی که شرکت‌کنندگان طراحی کرده‌اند با استفاده از پرسش معجزه‌آسا. تکلیف: از شرکت‌کنندگان درخواست خواهد شد درباره سؤال مطرح شده در منزل فکر کنند و پاسخ‌ها را برای جلسه بعد بیاورند.
هفتم	هدف: کمک به اعضا برای اینکه راه‌های دیگری برای تفکر، احساس و رفتار به جای آنچه الان انجام می‌دهند را پیدا کرده و احساسات جدیدی را تجربه کنند با استفاده از واژه مهم «به جای». تکلیف: از شرکت‌کنندگان درخواست خواهد شد که هر روز در ساعتی مشخص سکه‌ای را به هوا پرتاب کرده و شخص برنده ۱۰ دقیقه از همسرش شکایت کند و وقتی ۱۰ دقیقه تمام شد شخص دیگر ۱۰ دقیقه شکایت کند و سپس نتیجه را به جلسه بعدی بیاورند.
هشتم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و تعیین اینکه آیا اعضا به اهداف خود دست یافته‌اند؟ اجرای پس‌آزمون و هماهنگی جهت برگزاری جلسه پیگیری در یک ماه آینده.

پروتکل زوج‌درمانی گلاسر: در ادامه پروتکل زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه گلاسر در طی ۸ جلسه آمده است. خلاصه جلسات به شرح جدول زیر می‌باشد.

جدول ۲. خلاصه پروتکل زوج‌درمانی گلاسری

جلسه	عنوان جلسه	توضیحات
اول	آشنایی با مفاهیم روانشناسی کنترل درونی و بیرونی	۱. برقراری ارتباط و معرفی اعضا، ۲. بیان قواعد گروه، اهداف و معرفی دوره، ۳. طرح سؤالات اساسی، ۴. آموزش مفاهیم روانشناسی کنترل درونی و بیرونی، ۵. انتخاب رفتار کلی، ۶. بازخورد.
دوم	آموزش دنیای کیفی	۱. شناخت دنیای کیفی و عکس‌های درون آن، ۲. ارزیابی و سنجش دنیای کیفی خود، ۳. شناخت دنیای کیفی همسر و عکس‌های درون آن، ۴. چگونگی راهیابی به دنیای کیفی همسر، ۵. درک دنیای کیفی همسر و تأیید آن.
سوم	آموزش هفت رفتار مهلك	۱. ارزیابی میل به کنترل دیگران توسط خود فرد، ۲. شناسایی و آموزش هفت عادت مهلك در زندگی زوجین، ۳. آموزش نقش هفت رفتار مهلك در روابط زوجین.
چهارم	آموزش هفت رفتار مهرورزی	۱. آموزش ویژگی‌های روابط دوستانه و فرق آن با روابط زوجین ۲. آموزش هفت رفتار مهرورزی به زوجین و نقش آن در بهبود روابط زوجین و رسیدن به خواسته‌ها.
پنجم	آموزش و شناخت نیازهای اساسی	۱. آموزش پنج نیاز اساسی به زوجین، ۲. کمک به درک پنج نیاز اساسی خود ۳. ارزیابی سطح نیاز در بین زوجین، ۴. قرار دادن زوجین در جریان نیازهای یکدیگر، ۵. ارزیابی نیازهای زوجین توسط یکدیگر، ۶. آموزش تفاوت نیازها در زن و مرد.
ششم	آموزش دایره حل	۱. آموزش دایره فرضی حل، ۲. تشکیل دایره فرضی حل، ۳. مذاکره و توافق بر نحوه ارضای نیازها، ۴. طرحریزی برای حل اختلافات.
هفتم	ارزیابی دایره مشکل گشا	۱. ارزیابی دایره مشکل گشا توسط زوجین ۲. انجام دایره مشکل گشا در جلسه مشاوره برای زوجین داوطلب، ۳. کار بر روی نیاز به تفریح.
هشتم	خلاصه جلسات قبل و اجرای پس‌آزمون.	۱. مرور کاربرگ جلسه قبل، ارزیابی از زوجین در زمینه درک مفاهیم زیر: انتخاب رفتارها، کنترل درونی و بیرونی، دنیای کیفی، نیازهای اساسی هفت رفتار مهرورزی و هفت رفتار مهلك، ۲. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی با کمک زوجین، ۳. ارائه پس‌آزمون.

پرسشنامه جو عاطفی خانواده ۱: این مقیاس توسط آلفرد هیل‌برن (۱۹۶۴) به منظور سنجش میزان مهرورزی در تعاملات پدر و مادر- فرزندی طراحی شد (به نقل از فراسیر، هیل‌برن و اسمیت ۲، ۱۹۷۰). این مقیاس دارای ۸ خرده مقیاس شامل: محبت، نوازش، تأیید کردن، تجربه‌های مشترک، هدیه دادن، تشویق کردن، اعتماد کردن و احساس امنیت است. کل مقیاس ۱۶ پرسش دارد و هر خرده مقیاس در برگیرنده دو پرسش است. برای هر پرسش نیز یک طیف پنج‌گانه پاسخدهی (خیلی کم، کم، در حد متوسط، زیاد و خیلی زیاد) وجود دارد، نخستین پاسخ نشان‌دهنده ضعیف‌ترین و آخرین پاسخ نشان‌دهنده نیرومندترین رابطه عاطفی است که از زمان گذشته تا حال بین پدر و مادر و فرزند وجود داشته است. دامنه نمرات این آزمون ۱۶ تا ۸۰ است. دینکلمن و باف (۲۰۱۶) روایی سازه این آزمون را مورد تأیید قرار داده و پایایی حاصل از آزمون آلفای نیز ۰/۸۴ بوده است. حقیقی، شکرکن و موسوی شوستری (۱۳۸۱) این ابزار را در ایران مورد هنجاریابی قرار داده‌اند و میزان اعتبار ابزار را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند.

روش اجرای پژوهش به این صورت بود که ابتدا پس از کسب رضایت آگاهانه کد اخلاق پژوهش (IR.IAU.ABHAR.REC.1399.006) از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر گرفته شد. سپس تعداد نمونه مشخص شد و پرسشنامه‌های پژوهش بین اعضا توزیع شد. پرسشنامه‌ها به صورت گروهی در بین افراد نمونه اجرا شد که برای تکمیل آن‌ها محدودیت زمانی ۶۰ دقیقه‌ای لحاظ شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، اطلاعات جمع‌آوری شده و وارد نرم‌افزار شد. نحوه اجرا نیز به این صورت بود که پروتکل درمانی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته برگزار شد. همچنین جلسات

1. Questionnaire Of Family Emotional Condition
2. Frasier, Hilburn & Smith
3. Dinkelmann & Buff

درمانی زوج‌درمانی گلاسر در طی ۸ جلسه ۱/۵ ساعته اجرا شد. اجرای پروتکل‌های درمانی از یک آموزش‌دهنده و کمک آموزش‌دهنده تشکیل می‌شد. آموزش‌دهنده مسائل لازم را به شرکت‌کنندگان درباره چگونگی راهبردهای حل مشکل آموزش می‌داد. در طول جلسات فرد دستیار آموزش‌دهنده با مرور تکنیک آموزش داده شده در جلسات آموزشی، به فرد آموزش‌دهنده کمک می‌کرد. پس از مشخص شدن افراد نمونه مورد پژوهش و پس از برگزاری یک جلسه توجیهی در جهت توضیح اهداف پژوهش، در مورد روند اجرای جلسات و ... توضیحات کافی برای شرکت‌کنندگان داده شد. در ادامه پیش‌آزمون از سه گروه گرفته شده و گروه‌های آزمایش مورد مداخله قرار گرفتند و در پایان جلسات از هر سه گروه پس‌آزمون گرفته شد. در نهایت در این پژوهش به منظور تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) استفاده شد. کلیه تحلیل‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSSV19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

دامنه سنی کلیه افراد شرکت‌کننده در این پژوهش ۲۵ تا ۴۵ سال بود. میانگین و انحراف استاندارد سنی گروه کنترل ۳۴/۰۷±۴/۶۸، گروه زوج‌درمانی راه‌حل محور ۳۴/۶۳±۵/۷۰، گروه زوج‌درمانی گلاسر ۳۲/۳۳±۵/۳۹ و برای کل نمونه ۳۳/۷۸±۵/۲۷ بود. در ادامه برای توصیف داده‌ها از میانگین به‌عنوان شاخص گرایش مرکزی و انحراف استاندارد به‌عنوان شاخص پراکندگی استفاده شد. نتایج توصیفی در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون (انحراف معیار ± میانگین)	پس‌آزمون (انحراف معیار ± میانگین)
محبت	زوج درمانی راه‌حل محور	۶/۰۰±۱/۱۹	۹/۱۳±۰/۷۴
	زوج درمانی گلاسر	۶/۳۳±۱/۹۹	۹/۰۷±۰/۸۰
	کنترل	۶/۶۷±۱/۸۴	۷/۳۳±۱/۸۰
	کل	۶/۳۳±۱/۶۹	۸/۵۱±۱/۴۵
نوازش کردن	زوج درمانی راه‌حل محور	۷/۵۳±۱/۵۰	۹/۲۰±۰/۶۸
	زوج درمانی گلاسر	۷/۳۳±۱/۸۴	۸/۹۳±۰/۷۰
	کنترل	۷/۰۰±۱/۵۱	۷/۱۳±۲/۰۳
	کل	۷/۲۹±۱/۶۰	۸/۴۲±۱/۵۷
تأیید کردن	زوج درمانی راه‌حل محور	۷/۶۷±۱/۵۰	۹/۰۰±۰/۹۲
	زوج درمانی گلاسر	۷/۸۷±۱/۱۲	۸/۶۷±۰/۸۲
	کنترل	۷/۷۳±۱/۲۸	۷/۴۷±۱/۶۴
	کل	۷/۷۵±۱/۲۸	۸/۳۸±۱/۳۴
تجربه‌های مشترک	زوج درمانی راه‌حل محور	۶/۹۳±۱/۲۲	۸/۲۰±۱/۳۷
	زوج درمانی گلاسر	۶/۶۰±۱/۵۵	۸/۰۷±۱/۳۳
	کنترل	۶/۸۷±۱/۶۸	۶/۳۳±۱/۵۰
	کل	۶/۸۰±۱/۴۷	۷/۵۳±۱/۶۲
هدیه دادن	زوج درمانی راه‌حل محور	۶/۹۳±۱/۵۳	۸/۸۰±۱/۰۸
	زوج درمانی گلاسر	۶/۶۷±۱/۷۶	۸/۲۷±۰/۸۰
	کنترل	۷/۰۰±۱/۳۶	۷/۱۳±۱/۸۸
	کل	۶/۸۷±۱/۵۳	۸/۰۷±۱/۴۸
تشویق کردن	زوج درمانی راه‌حل محور	۶/۵۳±۲/۰۳	۸/۴۷±۱/۱۲

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون (انحراف معیار ± میانگین)	پس‌آزمون (انحراف معیار ± میانگین)
	زوج درمانی گلاسری	۶/۷۳ ± ۱/۵۸	۸/۰۷ ± ۱/۱۶
	کنترل	۶/۱۰ ± ۱/۸۵	۶/۵۳ ± ۱/۶۸
	کل	۶/۴۲ ± ۱/۸۱	۷/۶۹ ± ۱/۵۶
اعتماد	زوج درمانی راه‌حل محور	۶/۶۰ ± ۱/۷۶	۸/۸۰ ± ۱/۰۱
	زوج درمانی گلاسری	۶/۷۳ ± ۱/۲۲	۸/۶۰ ± ۱/۱۸
	کنترل	۶/۶۷ ± ۱/۹۱	۶/۸۰ ± ۱/۷۴
	کل	۶/۶۷ ± ۱/۶۲	۸/۰۷ ± ۱/۶۰
احساس امنیت	زوج درمانی راه‌حل محور	۶/۶۰ ± ۱/۸۴	۸/۶۰ ± ۱/۶۴
	زوج درمانی گلاسری	۶/۳۳ ± ۱/۱۷	۸/۸۰ ± ۰/۹۴
	کنترل	۶/۰۷ ± ۱/۴۳	۶/۵۳ ± ۱/۶۰
	کل	۶/۳۳ ± ۱/۴۹	۷/۹۸ ± ۱/۷۴
جو عاطفی کل	زوج درمانی راه‌حل محور	۵۴/۸۰ ± ۷/۱۸	۶۸/۵۳ ± ۹/۴۷
	زوج درمانی گلاسری	۵۴/۶۰ ± ۹/۴۴	۶۵/۲۰ ± ۷/۰۲
	کنترل	۵۴/۰۰ ± ۸/۵۱	۵۵/۲۷ ± ۱۰/۵۶
	کل	۵۴/۴۷ ± ۸/۲۴	۶۳/۰۰ ± ۱۰/۵۹

از آنجایی که متغیر کیفیت جو عاطفی خود از ۸ مؤلفه تشکیل شده است، برای بررسی آن از روش تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شده است. در این پژوهش روش‌های زوج‌درمانی به عنوان متغیر مستقل، نمرات افراد در پس‌آزمون مؤلفه‌های جو عاطفی به عنوان متغیر وابسته و نمرات آن‌ها در پیش‌آزمون مؤلفه‌های جو عاطفی به عنوان متغیر کمکی یا همپراش در نظر گرفته شده‌اند. آزمون کواریانس دارای مفروضه‌هایی است. در نتیجه، لازم است نرمال بودن متغیرها، همگنی شیب رگرسیون، ارتباط خطی و برابری واریانس‌های نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیر مورد نظر بررسی شود. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان داد مقدار آماره آزمون کولموگروف - اسمیرنوف در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مؤلفه‌های جو عاطفی برقرار بوده است. از دیگر شرایط آزمون کواریانس وجود ارتباط خطی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر مورد پژوهش است. نتایج نشان داد مفروضه ارتباط خطی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون جو عاطفی مبنی بر موازی بودن خطوط رگرسیون صادق نبود؛ یعنی، با توجه به این واقعیت که شیب‌ها به‌طور تقریبی موازی هستند، این امر تأیید نشده است و لذا شیب‌ها موازی نبوده و هم‌دیگر را قطع می‌کنند. مفروضه دیگر آزمون کواریانس همگنی شیب رگرسیون نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. نتایج حاصل از این بررسی در جدول ۴ آمده است:

جدول ۴. بررسی همگنی شیب رگرسیون برای متغیر جو عاطفی

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	۹۶/۰۶۵	۲	۴۸/۰۳۲	۰/۵۳۹	۰/۵۸۸
پیش‌آزمون	۰/۰۸۶	۱	۰/۰۸۶	۰/۰۰۱	۰/۹۷۵
گروه*پیش‌آزمون	۲۸/۷۰۹	۲	۱۴/۳۵۴	۰/۱۶۱	۰/۸۵۲
خطا	۳۴۷۶/۳۸۱	۳۹	۸۹/۱۳۸	---	---

نتایج جدول فوق مبین این است که مقدار آماره (۰/۱۶۱) بدست آمده از آزمون با سطح معنی‌داری (۰/۸۵۲) از ۰/۰۵ بیشتر است. از این رو، تعامل ناشی از داده‌های این آزمون معنی‌دار نمی‌باشد. یعنی، فرضیه همگنی شیب رگرسیون تأیید می‌شود که حاکی از برقراری این مفروضه می‌باشد. از سویی برای بررسی برابری ماتریس واریانس - کواریانس از آزمون ام‌باکس استفاده

شد که نتایج نشان داد این مفروضه برقرار نیست ($M=158/789$, $F=1/586$, $P=0/001$) باکس). علاوه بر آن به‌منظور بررسی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده شده است. نتایج حاکی از عدم برقراری این مفروضه بود. بنابراین پیش‌شرط برابری واریانس‌های خطا و مفروضه واریانس-کواریانس برای بعضی از مؤلفه‌های جو روانی برقرار نبود، لذا بر اساس نظر تاباچنیک و فیدل (۲۰۱۳) در زمانی که مفروضه واریانس‌های خطا و واریانس-کواریانس برقرار نبود، بجای اثر لاندای ویلکز باید اثر پیلایی گزارش شود. بنابراین نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری حکایت از تفاوت معناداری در نمرات دو گروه داشت ($F=2/115$, $P=0/021$) اثر پیلایی). از این رو نتایج حاکی از آن است که بین سه گروه زوج‌درمانی راه‌حل محور، زوج‌درمانی گلاسری و گروه کنترل در مؤلفه‌های جو عاطفی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به‌منظور مشخص شدن این تفاوت نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در ادامه ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون کوواریانس تک‌متغیری برای مقایسه گروهی مؤلفه‌های جو عاطفی

شاخص آماری	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	مجذورات	توان آزمون
محبت	۲۰/۸۵۶	۲	۱۰/۴۲۸	۸/۳۰۸	۰/۰۰۱	۰/۳۲۸	۰/۹۴۷
نوازش	۲۰/۸۸۳	۲	۱۰/۴۴۲	۶/۸۳۴	۰/۰۰۳	۰/۲۸۷	۰/۸۹۶
تایید کردن	۱۲/۶۳۶	۲	۶/۳۱۸	۴/۰۴۹	۰/۰۲۶	۰/۱۹۲	۰/۶۸۲
تجربه‌های مشترک	۳۰/۰۲۵	۲	۱۵/۰۱۳	۶/۹۱۹	۰/۰۰۳	۰/۲۸۹	۰/۹۰۰
هدیه دادن	۱۸/۹۴۳	۲	۹/۴۷۲	۴/۶۵۰	۰/۰۱۶	۰/۲۱۵	۰/۷۴۶
تشویق کردن	۲۳/۳۴۷	۲	۱۱/۶۷۴	۷/۴۰۵	۰/۰۰۲	۰/۳۰۳	۰/۹۱۹
اعتماد	۲۴/۲۲۰	۲	۱۲/۱۱۰	۶/۶۰۴	۰/۰۰۴	۰/۲۸۰	۰/۸۸۵
احساس امنیت	۳۰/۱۶۶	۲	۱۵/۰۸۳	۷/۹۱۰	۰/۰۰۲	۰/۳۱۸	۰/۹۳۶

درجات آزادی = df

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود در هر ۸ مؤلفه جو عاطفی بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری مشاهده شده است. به منظور مشخص شدن محل این تفاوت، مقایسه‌های زوجی با استفاده از آزمون بونفرونی انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶. مقایسه‌های زوجی برای متغیر جو عاطفی بر اساس آزمون تعقیبی بونفرونی

متغیر	گروه کنترل	گروه راه‌حل محور در مقایسه با گروه کنترل	گروه گلاسری	گروه راه‌حل محور در مقایسه با گروه گلاسری
محبت	۱/۵۴۰	۰/۰۰۶	۱/۶۱۴	۰/۰۰۲
نوازش	۱/۶۵۴	۰/۰۰۷	۱/۵۲۲	۰/۰۰۹
تایید کردن	۱/۳۳۴	۰/۰۴۰	۱/۱۲۷	۰/۰۷۶
تجربه‌های مشترک	۱/۹۳۴	۰/۰۰۹	۱/۸۷۱	۰/۰۰۷
هدیه دادن	۱/۷۲۹	۰/۰۱۷	۱/۲۰۰	۰/۱۰۹
تشویق کردن	۱/۸۶۰	۰/۰۰۳	۱/۴۶۱	۰/۰۱۵

اعتماد	۱/۷۴۴	۰/۰۱۰	۱/۶۷۴	۰/۰۰۹	۰/۰۶۹	۱
احساس امنیت	۱/۶۱۵	۰/۰۲۲	۲/۰۵۶	۰/۰۰۱	۰/۴۴۱	۱

همان طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، بین گروه زوج‌درمانی راه‌حل محور با گروه کنترل در تمامی مؤلفه‌های جو عاطفی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین در همه مؤلفه‌های جو عاطفی به استثنای تأیید کردن و هدیه دادن بین دو گروه زوج‌درمانی گلاسر و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این در حالی بود که در هیچ‌کدام از مؤلفه‌های جو عاطفی بین دو گروه زوج‌درمانی راه‌حل محور و گلاسر تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور و زوج‌درمانی گلاسر بر کیفیت جو عاطفی در همسران آسیب‌دیده از روابط فرازنشویی بود. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین گروه زوج‌درمانی راه‌حل محور با گروه کنترل در تمامی مؤلفه‌های جو عاطفی تفاوت معنی‌داری وجود داشت. همچنین در همه مؤلفه‌های جو عاطفی به استثنای تأیید کردن و هدیه دادن بین دو گروه زوج‌درمانی گلاسر و کنترل تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. این در حالی بود که در هیچ‌کدام از مؤلفه‌های جو عاطفی بین دو گروه زوج‌درمانی راه‌حل محور و گلاسر تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش‌های پیشین (دامان‌تمل، ۲۰۱۳؛ عباسی و همکاران، ۱۳۹۵؛ موسوی و همکاران، ۱۳۹۷؛ گنزالزسویت و همکاران، ۲۰۱۶؛ یزینبرگ و فابز، ۲۰۱۰؛ هالتبرگ و همکاران، ۲۰۱۲) همسو بود.

خانواده مانند هر نظام اجتماعی دارای نیازهای اولیه است، از جمله این نیازها در ابعاد روانی- اجتماعی می‌توان به احساس ارزشمندی، امنیت فیزیکی، صمیمیت، تعلق و وابستگی، احساس مسئولیت، نیاز به انگیزه و تأیید دیگران، نیاز به شادی و موفقیت و نیازهای معنوی اشاره کرد (گنزالزسویت و همکاران، ۲۰۱۶). هر خانواده وضعیت و فضای عاطفی منحصر به فرد دارد و روش اداره و نوع عملکرد آن‌ها با یکدیگر متفاوت است، برای همین دانشمندان و صاحب‌نظران تقسیم‌بندی‌های مختلفی از خانواده ارائه می‌دهند. خانواده به پدر و مادری نیاز دارد که به برقراری یک رابطه سالم با هم متعهد باشند و بتوانند محیط آنچنان امنی ایجاد کنند که فرزندان بدون ترس و به دور از تباهی و آلودگی رشد و تکامل یابند. در نظام‌های سالم خانوادگی، نقش‌ها انعطاف‌پذیرند و حرکت آرام و آهسته است. تبادل نظر و روابط افراد با یکدیگر ملایم و مطبوع است (دامان‌تمل، ۲۰۱۳). بی‌توجهی والدین به سالم‌سازی جو روانی و عاطفی خانواده و نبود روابط مناسب در بیشتر موارد آن‌ها را با کمبودهای عاطفی، انگیزش و مشکلات روانی روبه‌رو می‌سازد. در خانواده‌هایی که فضای روانی ناسالم است، اعضای آن پیوسته در نزاع و کشمکش به سر می‌برند، همه اعضا در شرایط نامطلوب هستند. اگر افراد جامعه به ویژه والدین از تأثیر جو عاطفی خانواده و عملکرد خود بر روی سلامت و شکوفایی فرزندان آگاه باشند، سعی خواهند کرد که فضایی آرام، متعادل و حمایت‌کننده را برای فرزندان خویش مهیا کنند (یزینبرگ و فابز، ۲۰۱۰). از سویی روابط فرازنشویی و پنهان خارج از حیطه زناشویی همیشه موجب ضربه شدید احساسی به طرفین می‌شود که جو عاطفی خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این نوع روابط علاوه بر هم زدن جو عاطفی خانواده و زوجین، احساساتی همانند افسردگی، خشم، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس، از دست دادن هویت و احساس بی‌ارزشی در همسری می‌شود که به او خیانت شده است (عباسی و همکاران، ۱۳۹۵). افزون بر آن خیانت زناشویی باعث بروز احساس تردید، افسردگی و احساس گناه در همسری می‌گردد که خیانت کرده است. زوجینی که با مشکل خیانت زناشویی وارد درمان می‌شوند، نسبت به زوجینی که با مشکلات دیگر مراجعه می‌کنند، بیشتر احتمال دارد که از هم جدا شوند و طلاق بگیرند (موسوی و همکاران، ۱۳۹۷). از این رو خیانت زناشویی می‌تواند به شدت جو عاطفی خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. روان‌درمانگران گزارش می‌کنند که همسرانی که به آن‌ها خیانت شده است، اغلب احساساتی همانند خشم، عزت نفس پایین، پامال شدن، افسردگی و درماندگی را تجربه می‌کنند. ناآرامی شدید عاطفی پس از افشای خیانت زناشویی، اغلب با آشفتگی شناختی همراه است (هالتبرگ و همکاران، ۲۰۱۲). در این پژوهش سعی شده است تا دو روش زوج‌درمانی راه‌حل محور کوتاه مدت و زوج‌درمانی گلاسر بر کیفیت جو عاطفی زنان آسیب‌دیده از روابط فرازنشویی مورد بررسی قرار گیرد. گنزالزسویت و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود به این نتایج دست یافته‌اند که درمان گروهی راه‌حل محور در کاهش تعارضات زناشویی مؤثر

است. همچنین جینجریس و پترسون (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای به اثربخشی زوج‌درمانی گروهی راه‌حل‌محور بر افزایش سازگاری و بهبود وضعیت زناشویی پرداختند که نتایج نشان داد زوج‌درمانی راه‌حل‌محور در افزایش سازگاری زناشویی و بهبود وضعیت زناشویی مؤثر است که همراستا با نتایج این پژوهش بود. از سوی عباسی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود با عنوان تأثیر واقعیت‌درمانی گلاسر بر تعهد شخصی زوجین که بر روی ۳۲ زوج انجام داده‌اند، به این نتایج دست یافته‌اند که زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه گلاسر باعث افزایش تعهد شخصی زوجین می‌شود. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت، زمانی که زوجین آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی دچار تزلزل عاطفی می‌شوند و به دلیل خیانت زناشویی جو عاطفی متزلزلی را در محیط خانه تجربه می‌کنند. از این رو به دنبال راه‌هایی برای درمان این مشکلات هستند و به مراکز مختلف مراجعه می‌کنند و بسیار از این افراد شرایط جو عاطفی بدی را تجربه می‌کنند و طلاق می‌گیرند. روش‌های زوج‌درمانی یکی از مهمترین درمان‌هایی هستند که می‌توانند به بهبود روابط زناشویی کمک کنند. در روش‌های زوج‌درمانی راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت و گلاسری فرد با دریافت تکنیک‌های مختلف سعی می‌کند جو عاطفی را ترمیم کند. ابتدا روش زوج‌درمانی گلاسری برای افراد دشوار است چرا که برخی از افراد بسیار سخت با این مشکل مواجه می‌شوند و روش‌هایی که به نتیجه سریع ختم شود را ترجیح می‌دهند و از این رو روش راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت با ارائه راه‌کارهایی در مدت زمان کوتاه می‌تواند اثربخش باشد. از این رو در این پژوهش هر دو روش زوج‌درمانی توانسته‌اند میزانی از جو عاطفی ناشی از خیانت زناشویی را ترمیم کنند و برای حل مشکلات ناشی از روابط فرازناشویی می‌توان از این دو روش استفاده کرد.

این پژوهش مانند هر پژوهش دیگری محدودیت‌هایی داشت. نخستین محدودیت این مطالعه این بوده که نتایج حاصل از طریق ابزار (پرسشنامه) بدست آمده است و مشخص نیست که نتایج بدست آمده تا چه حد به رفتارهای واقعی در زندگی روزمره مرتبط است. محدودیت دیگر این مطالعه مربوط به قلمرو مکانی و زمانی مطالعه می‌باشد. این مطالعه بر روی همسران آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی مرکز مشاوره‌ای در شهر تهران صورت گرفته، لذا تعمیم‌دهی آن به سایر اقشار یا شهرهای دیگر با احتیاط صورت گیرد. انتخاب نمونه از یک محدوده جغرافیایی مشخص از جمله محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود. شیوع بیماری کرونا در بازه زمانی انجام این مطالعه نیز می‌تواند یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه باشد. بر اساس محدودیت‌های گزارش شده، به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که در آینده مطالعاتی را طرح‌ریزی کنند که اثربخشی روش‌های زوج‌درمانی گروهی راه‌حل‌محور و زوج‌درمانی گلاسری را با متغیرهای مختلف دیگر مورد بررسی قرار دهند تا از این طریق دانش منسجمی در خصوص روش‌های ذکر شده و روابط این سازه‌ها با سایر سازه‌ها که قابلیت بیشتری در برنامه‌ریزی‌های مربوطه دارد، حاصل شود. پیشنهاد دیگر این بوده که این مداخله‌ها را می‌توان بر روی افراد دیگر در شهرهای دیگر مورد مطالعه قرار داد. همچنین با توجه به برجسته بودن نقش کیفیت جو عاطفی در زندگی زوجین پیشنهاد می‌شود، برنامه‌هایی از قبیل سخنرانی، جلسات آموزشی زوج‌درمانی گروهی راه‌حل‌محور و زوج‌درمانی گلاسری جهت ارتقای کیفیت جو عاطفی همسران آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی می‌تواند کمک‌کننده باشد. در نهایت باید گفت که هیچگونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد. همچنین بدین وسیله پژوهشگران از تمامی کسانی که در این پژوهش همکاری کرده‌اند به ویژه زوجینی که در ایام شیوع بیماری کرونا به پژوهشگران اعتماد کرده‌اند، تشکر و قدردانی می‌نمایند. شایان ذکر است که این مقاله مستخرج از رساله دکتری رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر می‌باشد.

References

- Abbasi H, Ahmadi SA, Fatehi zadeh M, Bahrami F. (2016). The Effect of Glaser's Reality Therapy on Personal Commitment of Couples. *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal*; 2(1): 39-53. [Link]
- Cannon C, Hamel J, Buttell F, Ferreira RJ. (2016). A survey of domestic violence perpetrator programs in the United States and Canada: Findings and implications for policy and intervention. *Partner abuse*; 7(3): 226-276. [Link]
- Delavar A. (2019). *Research Methods in Psychology and Educational Sciences*. Tehran: Virayesh Publication. [Link]
- Dinkelmann I, Buff A. (2016). Children's and parents' perceptions of parental support and their effects on children's achievement motivation and achievement in mathematics. A longitudinal predictive mediation model. *Learning and Individual Differences*; 50(3): 122-132. [Link]
- Duman Temel E. (2013). Mediating role of marital satisfaction in the types of infidelity-forgiveness, trait positive affect-forgiveness and coping-forgiveness relationships in married men and women (Master's thesis, Middle East Technical University). [Link]
- Edwards A, Eisenberg N, Spinrad TL, Reiser M, Eggum-Wilkens ND, Liew J. (2015). Predicting sympathy and prosocial behavior from young children's dispositional sadness. *Social Development*; 24(1): 76-94. [Link]
- Franklin C, Hai AH. (2021). Solution-Focused Brief Therapy for Substance Use: A Review of the Literature. *Health & Social Work*; 46(2): 103-114. [Link]
- Frasier SD, Hilburn JM, Smith Jr FG. (1970). Effect of adolescence on the serum growth hormone response to hypoglycemia. *The Journal of pediatrics*; 77(3): 465-467. [Link]
- Froerer AS, Connie EE. (2016). Solution-building, the foundation of solution-focused brief therapy: A qualitative Delphi study. *Journal of Family Psychotherapy*; 27(1): 20-34. [Link]
- Gingerich WJ, Peterson LT. (2013). Effectiveness of solution-focused brief therapy: A systematic qualitative review of controlled outcome studies. *Research on Social Work Practice*; 23(3): 266-283. [Link]
- Girard A, Connor JJ, Woolley SR. (2020). An exploratory study of the role of infidelity typologies in predicting attachment anxiety and avoidance. *Journal of marital and family therapy*; 46(1): 124-134. [Link]
- Gonzalez Suitt K, Franklin C, Kim J. (2016). Solution-focused brief therapy with Latinos: A systematic review. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*; 25(1): 50-67. [Link]
- Haghighi J, Shokrkon H, Mousavi Shoshtari M. (2002). A Study of the Parent-Child Relationships and the Individual and Social Adjustment of the Nineth Grade Girl Students at Ahvaz Schools. *Journal of Psychological Achievement*; 9(2): 79-108. [Link]
- Houltberg BJ, Henry CS, Morris AS. (2012). Family interactions, exposure to violence, and emotion regulation: Perceptions of children and early adolescents at risk. *Family Relations*; 61(2): 283-296. [Link]
- Iwaibara A, Fukuda M, Tsumura H, Kanda H. (2019). At-risk Internet addiction and related factors among junior high school teachers-based on a nationwide cross-sectional study in Japan. *Environmental health and preventive medicine*; 24(1): 1-8. [Link]
- Khalili G, Zaharakar K, Kasaei Esfahani A. (2020). Comparison of the effectiveness of training based on solution-focused brief therapy and rational emotive behavioral therapy on meaning of work among employees of Oil Company. *Journal of psychological science*; 19(90): 699-713. [Link]
- Khorramabadi R, Sepehri Z, Bigdeli I. (2018). Structural model of executive function and extramarital relationship with mediating role of self-control. *Journal of Cognitive Psychology*; 6(1): 46-57. [Link]

- Marín RA, Christensen A, Atkins DC. (2014). Infidelity and behavioral couple therapy: Relationship outcomes over 5 years following therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*; 3(1): 1-15. [Link]
- Morris CA, Denham SA, Bassett HH, Curby TW. (2013). Relations among teachers' emotion socialization beliefs and practices and preschoolers' emotional competence. *Early Education & Development*; 24(7): 979-999. [Link]
- Mousavi FS, Eskandari H, Bagheri F. (2020). Comparing the Effects of Glaser's Reality Therapy and Emotion-Focused Therapy on Relationship Quality and Marital Satisfaction in Betrayed Women. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*; 6(6): 155-155. [Link]
- Negash S, Veldorale-Brogan A, Kimber SB, Fincham FD. (2019). Predictors of extra dyadic sex among young adults in heterosexual dating relationships: A multivariate approach. *Sexual and Relationship Therapy*; 34(2): 153-172. [Link]
- Rodrigues D, Lopes D, Pereira M. (2017). Sociosexuality, commitment, sexual infidelity, and perceptions of infidelity: Data from the second love web site. *The Journal of Sex Research*; 54(2): 241-253. [Link]
- Sharifinia R, Bahrami H, Farrokhi NA. (2020). Compare and Contrast the Maladaptive Schemas of Fashion and Beauty of the Younger and Older Generations and their Role in Family Conflicts. *Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*; 9(33): 34-46. [Link]
- Souri G, Goodarzi K, Roozbahani M. (2021). The Effectiveness of Intervention based on the Exploration of Remarriage Families' Problems on Child's Relationship with Stepparents. *Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*; 10(37): 45-55. [Link]
- Tabachnik BG, Fidel LS. (2013). *Using Multivariate Statistics*. Boston: Allyn & Bacon. [Link]
- Thorson2AR. (2019). Investigating the relationships between unfaithful parent's apologies, adult children's third-party forgiveness, and communication of forgiveness following parental infidelity. *Journal of Social and Personal Relationships*; 36(9): 2759-2780. [Link]
- Wehr T. (2010). The phenomenology of exception times: Qualitative differences between problem-focused and solution-focused interventions. *Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition*; 24(4): 467-480. [Link]
- Woods SB, Roberson PN, Priest JB. (2020). Family emotional climate and health: Testing conveyance of effects via psychobiological mediators. *Personal Relationships*; 27(3): 674-707. [Link]