

Comparing the Effects of Glaser's Reality Therapy and Emotion-Focused Therapy on Relationship Quality and Marital Satisfaction in Betrayed Women

Mousavi FS¹, *Eskandari H², Bagheri F³

Author Address

1. PhD Student in General Psychology, Faculty of Human and Society Science, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran;

2. PhD in General Psychology, Associate Professor, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran;

3. PhD in General Psychology, Associate Professor, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.

*Corresponding author's email: Sknd40@gmail.com

Received: 2019 January 30; Accepted: 2019 July 29

Abstract

Background & Objectives: Family life is tied to numerous threats that could destroy it. One of these dangers is marital infidelity, which generates multiple problems and has diverse psychological effects on the affected individuals. One of the most significant impacts of marital infidelity is declined relationship quality and marital satisfaction; this condition could lead to the collapse of marital life and divorce if not intervened promptly. Therefore, it is required to design and select therapies to prevent the harmful effects of infidelity on families. Accordingly, this study aimed to compare the effects of Glasser's Reality Therapy (RT) and Emotion-Focused Therapy (EFT) on betrayed women.

Methods: This was a quasi-experimental study with two experimental groups and one control group. The statistical population of the study consisted of all betrayed married women who referred to the counseling centers of the Welfare Organization of Tehran City, Iran, in 2017. The study sample included 45 individuals. In the first step, sampling was conducted by a multistage cluster sampling method. Then, the study subjects were randomly selected from 5 districts (2, 7, 11, 16, 21) out of the 22 districts of Tehran. Then, 2 counseling centers were randomly selected from each of the selected regions. Besides, 45 betrayed women were selected by random sampling method and were randomly assigned to either one of the experimental groups 1 and 2, or the control group (n=15/group). Each experimental group received 8 sessions of Glasser's RT or EFT. The research instruments included the Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS) (Busby et al., 1995), ENRICH Marriage Satisfaction Questionnaire (Olson et al., 1982), RT protocol (Abbasi et al., 2017), and EFT protocol (Bahrami et al., 2009). All study groups, before and after the end of the sessions and intervention, complemented the questionnaires. Finally, marital satisfaction and marital quality scores were compared. The obtained data were analyzed in SPSS by Analysis of Covariance (ANCOVA).

Results: The ANCOVA results indicated a significant difference in the scores of marital satisfaction and quality of marital relationships in both test groups, compared to the controls ($p < 0.001$). The Eta squared value suggested that approximately 74% and 84% of the variance of the scores of quality of marital relations and marital satisfaction were respectively explained by the difference between the two provided interventions. Due to the significant difference between the posttest scores in the experimental and control groups, a two-way study of the significant difference between the three posttest scores of marital relationship quality and marital satisfaction was performed through pairwise comparisons (mean difference; primary-secondary) by Fisher's Least Significant Difference (LSD) posthoc test. The LSD test data revealed no significant difference between the effects of Glaser's RT and EFT on the quality of marital relationships in the posttest phase ($p = 0.374$). However, there was a significant difference between the efficacy of RT and EFT on marital satisfaction at the posttest ($p < 0.001$).

Conclusion: EFT helps improve the damage of infidelity by alleviating attachment defects and regulating emotions. Moreover, RT provides such effects by emphasizing personal responsibility and recognizing the individual's needs.

Keywords: Family, Marital infidelity, Reality therapy, Emotion-Focused therapy, Marital quality, Marital satisfaction.

مقایسه اثربخشی دو روش واقعیت درمانی گلاسرو درمان هیجان مدار بر کیفیت و رضایت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت

فروغ سادات موسوی^۱، *حسین اسکندری^۲، فریبرز باقری^۳

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران؛

۲. دکتری روانشناسی عمومی، دانشیار دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛

۳. دکتری روانشناسی عمومی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

*رایانامه نویسنده مسئول: Sknd40@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۰ بهمن ۱۳۹۷؛ تاریخ پذیرش: ۷ مرداد ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: یکی از خطرات زندگی خانوادگی، خیانت زناشویی است که مشکلات بسیاری برای شخص خیانت دیده در پی دارد؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی دو روش درمانی، واقعیت درمانی و درمان هیجان مدار بر کیفیت و رضایت زناشویی زنان خیانت دیده تهران بود.

روش بررسی: روش مطالعه حاضر از نوع شبه آزمایشی با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. جامعه آماری را تمامی زنان متأهل خیانت دیده تشکیل دادند که به مراکز مشاوره سازمان بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ مراجعه کردند. نمونه ها ۴۵ نفر از مراجعان بودند که به شیوه نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (واقعیت درمانی گلاسرو درمان هیجان مدار) و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. در هر گروه آزمایش هشت جلسه مداخله اجرا شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه کیفیت زناشویی (باسبی و همکاران، ۱۹۹۵) و رضایت زناشویی انریچ (السون و همکاران، ۱۹۸۲) و پروتکل واقعیت درمانی (عباسی و همکاران، ۱۳۹۶) و پروتکل درمان هیجان مدار (بهرامی و همکاران، ۱۳۸۸) بود. برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته ها: نتایج آماری نشان داد که هر دو گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه در میزان رضایت و کیفیت زناشویی تفاوت معناداری دارند ($p < 0/001$). همچنین نتایج آزمون تعقیبی LSD حاکی از آن بود که بین اثربخشی درمان گلاسرو هیجان مداری بر میزان کیفیت روابط زناشویی در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد ($p = 0/374$)؛ اما نمره رضایت زناشویی در روش درمانی هیجان مدار بیشتر از روش درمانی گلاسرو براساس واقعیت درمانی است ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: درمان هیجان مدار با بهبود جراحات دل بستگی و تنظیم هیجانات و واقعیت درمانی با تأکید بر مسئولیت شخصی و شناخت نیازها، به بهبود آسیب خیانت کمک می کند.

کلیدواژه ها: خانواده، خیانت زناشویی، واقعیت درمانی، درمان هیجان مدار، کیفیت زناشویی، رضایت زناشویی.

یکی از ویژگی‌های ازدواج تعهد هریک از همسران درقبال یکدیگر و حقوق متقابل بوده، به‌گونه‌ای که این تعهد شالوده زندگی مشترک است؛ در غیر این صورت اعتماد متقابل بین همسران یا اعضای خانواده کمتر خواهد شد. روابط فرازنشویی جزء اساسی‌تر رابطه زنشویی را که همان اعتماد است، خدشه‌دار می‌کند؛ افزون‌براین، روابط فرازنشویی یکی از دلایل عمده طلاق و ازهم‌پاشیدن خانواده است (۱). فرهنگ لغت انگلیسی آکسفورد خیانت^۱ را به‌عنوان رابطه جنسی فردی متأهل با فردی غیر از همسر خود تعریف کرده است؛ اما محققان حاضر این تعریف را گسترش داده‌اند که شامل خیانت جنسی، خیانت عاشقانه و درگیری جنسی و عاشقانه می‌شود (۲).

اکثر آمریکایی‌ها خیانت را ناپسند تلقی می‌کنند و طبق نظرسنجی گالوپ، ۹۰ درصد آن را غیرعادی دانسته و ۶۵ درصد می‌گویند که تحمل‌نشدنی است؛ باین‌حال برآورد می‌شود که حدود ۴ تا ۲ درصد از همسران هر ساله در رابطه‌ای جنسی فرازنشویی درگیر هستند (۳). قبح این رفتار به‌ویژه در جامعه ایران، باعث شده است که آمار دقیق و رسمی درباره آن وجود نداشته باشد؛ درحالی‌که متخصصان حوزه‌های حقوق و روان‌شناسی و جامعه‌شناسی اتفاق‌نظر دارند که این نوع رفتار در جامعه امروز ایران با روندی رو به رشد در حال گسترش بوده و تاکنون در گروه‌های اجتماعی گوناگون مشاهده شده است (۴).

باتوجه به انتظار وفاداری، هزینه‌های خیانت به‌طور بالقوه می‌تواند برای افراد درگیر آن و رابطه زنشویی و فرزندان زیاد باشد. خیانت به‌طور معناداری با سلامت روان کمتر، به‌خصوص افسردگی و اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه^۲ و نیز ازهم‌گسستگی رابطه/طلاق همراه است (۳). خیانت می‌تواند کیفیت ارتباطات زنشویی را تحت‌تأثیر قرار دهد. آنچه امروزه برای همسران در نهاد اجتماع بنیاد ازدواج اهمیت دارد، برآیند کلی حاصل از ازدواج است که در مفهوم کیفیت زنشویی^۳ تبلور می‌یابد. کیفیت زنشویی مفهومی چندبعدی است و شامل ابعاد گوناگون روابط زوجین مانند سازگاری، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد می‌شود (۵). هرگونه وقوع رابطه فرازنشویی به‌طور بالقوه می‌تواند به انحلال رابطه زنشویی کمک کند (۶). همچنین روابط فرازنشویی ممکن است به‌عنوان عاملی تسهیل‌کننده عمل کرده و ناراضی‌های بنیادی را در ازدواج ظاهر سازد (۱). رضایت از زندگی زنشویی^۴ را می‌توان ارزیابی ذهنی فرد تعریف کرد که منافع و هزینه‌های ازدواج را درک می‌کند. مزایای ادراک‌شده بیشتر منجر به رضایت بیشتر می‌شود؛ درحالی‌که هزینه‌های ادراک‌شده بیشتر منجر به رضایت زنشویی می‌شود (۷).

امروزه رضایت زنشویی و کیفیت زنشویی به‌صورت جداگانه یا هر دو با همدیگر، در بسیاری از پژوهش‌ها به‌عنوان شاخصه‌های مهم‌تر زندگی زنشویی پایدار و رضایت‌بخش در نظر گرفته می‌شوند. رویکردهای متعددی برای مداخله در حل تعارضات آسیب‌های زنشویی، افزایش رضایت از زندگی و کیفیت زندگی زنشویی به‌کار

رفته است. یکی از این رویکردها، واقعیت‌درمانی^۵ است که توسط گلاسرها^۶ ابداع شد (۸). 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. گلاسرها معتقد است برای تقویت پایه‌های زنشویی بهتر آن است که دو زوج خواسته‌ها و تصاویر دنیای کیفی خود را باهم در میان‌گذارند و آنچه می‌خواهند بدون ترس و واهمه با همدیگر مطرح سازند. طرح‌نکردن خواسته‌ها و تصاویر دنیای کیفی موجب دل‌خوری و دل‌خوری سبب انتقاد و سرزنش و نهایتاً باعث کاهش اعتماد بین دو طرف می‌گردد؛ درنتیجه وفاداری به یکدیگر برای آن‌ها امری غیرمعمول می‌شود و به همین دلیل بسیاری از زوجین از هم طلاق می‌گیرند (۹). نتایج برخی پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی واقعیت‌درمانی در مشکلات زنشویی است. عباسی و همکاران در پژوهش خود مشخص کردند که واقعیت‌درمانی گلاسرها، تعهد شخصی زوجین را افزایش می‌دهد؛ ولی بین زنان و مردان از نظر میزان تعهد شخصی برحسب جنسیت، تفاوت معناداری وجود ندارد (۹). نتایج پژوهش زارعی و همکاران نشان داد که واقعیت‌درمانی صمیمیت و رضایت زنشویی را افزایش می‌دهد و تعارضات زنشویی را در زنان کاهش می‌دهد (۱۰).

یکی دیگر از رویکردهای درمانی در مشکلات زنشویی، درمان هیجان‌محور^۷ است که توسط جانسون و گرینبرگ ابداع شد (۱۱). درمان هیجان‌محور، رویکردی ساختاریافته کوتاه‌مدت (تقریباً بین ۸ تا ۲۰ جلسه) در زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی بوده که برپایه مفاهیم واضح و روشن از ناراحتی‌های زنشویی و عشق بزرگسالی بنا شده است (۱۲).

هدف رویکرد گلاسرها کاهش کنترل بیرونی و رشد کنترل درونی است. فرض رویکرد گلاسرها این بوده که همه افراد نیازمند به درمان از کمبودی اساسی رنج می‌برند و آن برآورده‌کردن نیازهای اساسی است. این ناتوانی، از ناتوانی افراد در پذیرش واقعیت ناشی می‌شود (۱۳)؛ درمقایسه با رویکرد گلاسرها، فرضیه اصلی درمان هیجان‌مدار این بوده که هیجان در ابتدای ساختن خود، پایه و اساس و عامل تعیین‌کننده‌ای برای خودسازماندهی است (۱۴)؛ بنابراین هدف درمان هیجان‌مدار این است که ازطریق کمک به همسران برای دسترسی‌پیدا کردن به هیجانات اصلی و نیازهای زیربنایی واکنش‌های خودحمایتی در روابطشان، آن‌ها تعاملات را بازسازی کرده و درنتیجه چرخه‌های جدیدی از درگیری رابطه‌ای را خلق کنند (۱۵).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رویکرد درمانی هیجان‌مدار در درمان آشفتگی‌های زنشویی مؤثر است؛ به‌طور مثال، دانگلاش و همکاران در پژوهشی با بررسی پیش‌بینی تغییر در میزان رضایت زنشویی در طول زوج‌درمانی هیجان‌مدار، با حضور ۳۲ زوج و ۱۴ درمانگر که حدود ۲۱ جلسه درمان هیجان‌محور را ارائه دادند، مدل زوج‌درمانی هیجان‌مدار مبتنی بر دل‌بستگی را آزمایش کردند. نتایج نشان داد، افرادی که دل‌بستگی اضطرابی و سطوح بیشتری از کنترل هیجانی

5. Reality therapy

6. Glasser

7. Emotionally-focused therapy (EFT)

1. Infidelity

2. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

3. Marital quality

4. Marital satisfaction

زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت شهر تهران انجام شد.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود و ارزیابی به صورت پیش آزمون و پس آزمون انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی زنانی بود که به دلیل خیانت از جانب همسر، به مراکز مشاوره سازمان بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ مراجعه کردند. نمونه ها ۴۵ نفر از زنان خیانت دیده شهر تهران بودند و گروه ها عبارت بود از: آزمایش یک: واقعیت درمانی گلاس؛ آزمایش دو: درمان هیجان مدار؛ گواه: بدون مداخله. در هر گروه ۱۵ نفر قرار گرفتند. در ابتدا نمونه گیری به شیوه تصادفی از نوع خوشه ای چند مرحله ای بود و از ۲۲ منطقه شهر تهران، ۵ منطقه (۲، ۷، ۱۱، ۱۶، ۲۱) به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس از هر منطقه دو مرکز مشاوره به شکل تصادفی در نظر گرفته شد و از تمامی مراکز مشاوره منتخب، ۴۵ نفر از زنان خیانت دیده، به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس در مرحله آخر به طور تصادفی در یکی از سه گروه آزمایش یک (واقعیت درمانی) و آزمایش دو (درمان هیجان مدار) و گواه، هر گروه ۱۵ نفر، قرار گرفتند. معیارهای ورود نمونه شامل تمایل به شرکت در مطالعه، نداشتن سابقه اختلالات روانی، تحت هرگونه از انواع خیانت واقع شدن و اقدام نکردن برای طلاق، بود.

دارند، دارای تغییرات بیشتری در رضایت زناشویی پس از جلسات درمانی هستند (۱۶). در پژوهشی پلوسو با هدف درمان جراحتهای دل بستگی از طریق درمان هیجان مدار نشان داد که می توان این جراحتهای را به کمک درمان هیجان مدار بهبود بخشید. نتایج درمان مشخص کرد که زوج درمانی هیجان مدار توانسته است باعث افزایش سازگاری زناشویی و گذشت و اعتماد و نیز کاهش افسردگی و جراحتهای دل بستگی در زوجین شود (۱۷). کشاورز و همکاران نیز در پژوهشی به بررسی مقایسه اثربخشی درمان هیجان مدار با درمان سازه های شخصی بر رضایت زناشویی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که درمان سازه های شخصی بر رضایت زناشویی زوجین شهر تهران مؤثرتر از درمان هیجان مدار است؛ ولی پس از گذشت سه ماه نتایج پیگیری نشان داد که تفاوتی بین دو گروه مشاهده نمی شود (۱۸).

به نظر می رسد که خیانت با آسیب به زندگی مشترک، کیفیت و رضایت زناشویی را کاهش می دهد و این کاهش، اگر به طلاق منجر نشود، قطعاً مشکلات عدیده ای را در خانواده و نهایتاً جامعه، ایجاد خواهد کرد. همچنین آثار روانی بسیاری بر شخص خیانت دیده دارد که اگر به موقع تحت مداخله قرار نگیرد، ممکن است جبران ناپذیر باشد. از آنجاکه پژوهش های اندکی در زمینه مداخله و درمان افراد خیانت دیده وجود دارد، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی دو درمان هیجان مدار و واقعیت درمانی در آسیب های ناشی از خیانت بر کیفیت و رضایت

جدول ۱. ساختار جلسات واقعیت درمانی

جلسه	ساختار جلسات
اول	مصاحبه اولیه، گرفتن پیش آزمون، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، آشنایی با مفاهیم روان شناسی کنترل درونی و بیرونی، بیان اهداف و قواعد گروه و معرفی دوره، طرح سؤالات اساسی، آموزش مفاهیم کنترل درونی و بیرونی، انتخاب رفتار کلی و ارائه بازخورد.
دوم	آموزش دنیای کیفی شامل شناخت دنیای کیفی و عکس های درون آن، ارزیابی و سنجش دنیای کیفی خود، شناخت دنیای کیفی همسر و عکس های درون آن، چگونگی راهیابی به دنیای کیفی و درک آن.
سوم	آموزش هفت رفتار مهلک شامل ارزیابی میل به کنترل دیگران توسط خود فرد، شناسایی و آموزش نقش این هفت عادت مهلک در زندگی به زوجین.
چهارم	آموزش هفت رفتار مهرورزی شامل ویژگی های روابط دوستانه و فرق آن با روابط زناشویی شخص، آموزش هفت رفتار مهرورزی به شخص و نقش آن در بهبود روابط زوجین و رسیدن به خواسته ها.
پنجم	آموزش نیازهای اساسی شامل آموزش پنج نیاز اساسی (عشق، آزادی، قدرت، تفریح، بقا) به اعضا، کمک به درک پنج نیاز اساسی خود و تمرین پارچ آب و لیوان نیازها.
ششم	شناخت نیازهای اساسی همسر شامل ارزیابی سطح نیاز، ارزیابی نیازها، آموزش تفاوت نیازها در زن و مرد.
هفتم	آموزش دایره حل شامل آموزش دایره فرضی حل، تمرین تشکیل دایره فرضی حل مشکل.
هشتم	ارزیابی محتوای آموزشی جلسات قبلی و اجرای پس آزمون شامل مرور کاربرگ جلسه قبل، ارزیابی از اعضا در زمینه درک مفاهیم زیر: انتخاب رفتارها، کنترل درونی و بیرونی، دنیای کیفی، نیازهای اساسی هفت رفتار مهرورزی و هفت رفتار مهلک، جمع بندی و نتیجه گیری نهایی با کمک اعضا، در نهایت ارائه پس آزمون.

در نهایت پس از اتمام جلسات درمانی، از تمامی گروه ها پس آزمون گرفته شد و نمرات گروه ها با یکدیگر مقایسه شدند. به منظور گردآوری اطلاعات، پرسشنامه ها و برنامه های درمانی تدوین شده زیر به کار رفت. — پرسشنامه کیفیت روابط زناشویی^۱: این پرسشنامه توسط باسبی و

در ابتدا پیش آزمون از هر سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) برای سنجش میزان کیفیت زناشویی و رضایت زناشویی، گرفته شد. سپس بر گروه اول آزمایش مداخله از نوع واقعیت درمانی گلاس و بر گروه دوم آزمایش، مداخله از نوع درمان هیجان مدار انجام پذیرفت.

^۱. Marital Quality Questionnaire

همکاران در سال ۱۹۹۵ با ۱۴ سؤال و سه خرده‌مقیاس همفکری و توافق، رضایت و انسجام جهت سنجش کیفیت روابط زناشویی، ساخته شد. پرسشنامه به صورت لیکرت شش درجه‌ای از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۰) به طور مستقیم نمره‌گذاری می‌شود (۱۹). عیسی‌نژاد و همکاران در پژوهشی مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه را براساس ضریب پایایی همسانی درونی از جمله آلفای کرونباخ و تصنیف برای ۱۴ ماده و سه عامل در کل پرسشنامه به ترتیب با مقدار ۰/۹۲ و ۰/۸۹ رضایت‌بخش گزارش کردند (۲۰).

– پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ: این پرسشنامه توسط السون و همکاران در سال ۱۹۸۲ طراحی شد و دارای ۴۷ ماده و ۱۲ خرده‌مقیاس برای ارزیابی نحوه ارتباط و رضایت زوجین در زندگی است. پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ از نوع آزمون‌های

بسته‌پاسخ پنج‌گزینه‌ای (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) است که به هر پرسش از ۵ تا ۱ نمره داده می‌شود. ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و روایی ملاکی آن پذیرفتنی گزارش شده است (۲۱). در ایران، کشاورز افشار و همکاران پایایی این ابزار را ۰/۹۱ به دست آوردند (۱۸).

– مداخله درمانی گلاسر (واقعیت‌درمانی): این پروتکل برگرفته از پروتکل درمانی تهیه‌شده توسط عباسی و همکاران (۹) همراه با تغییراتی برای متناسب‌سازی با درمان گروهی تک‌زوجی (فقط زنان) بود و پس از بررسی اساتید بالینی و تأیید آن به شکل زیر در آمده است.

– مداخله درمانی هیجان‌مدار: این پروتکل برگرفته از کتاب زوج‌درمانی هیجان‌مدار جانسون ترجمه بهرامی و همکاران (۲۲) بود که در جدول زیر خلاصه جلسات درمان هیجان‌مدار

جدول ۲. ساختار جلسات درمان هیجان‌مدار

جلسه	ساختار جلسات
اول	مصاحبه اولیه، گرفتن پیش‌آزمون، بیان قواعد و اهداف و تعداد جلسات و بستن قرارداد درمانی، تبیین و ارائه رویکرد هیجان‌مدار، ایجاد رابطه درمانی و ایجاد احساس امنیت، حمایت و درک‌شدن و پذیرفتن توسط درمانگر.
دوم	خلاصه‌سازی و بررسی تکلیف جلسه قبل، بحث و گفت‌وگو درباره رویداد اتفاق افتاده، تشویق شخص آسیب‌دیده برای توصیف رویداد رخ داده و بیان احساسات خود درباره این رویداد.
سوم	بحث تأثیر خیانت زناشویی بر دل‌بستگی ایمن توسط درمانگر، تشویق برای ابراز یکپارچه و کامل جراحت و آسیب ایجادشده توسط شخص آسیب‌دیده از خیانت.
چهارم	دسترسی به هیجانات دل‌بستگی، خلاصه‌سازی جلسه قبل، قاب‌بندی مجدد مشکل، افزایش آشنایی با نیازهای دل‌بستگی و جنبه‌هایی از خود طرد و انکارشده، بررسی عوامل مربوط به رابطه زناشویی در خیانت زناشویی.
پنجم	افزایش پذیرش شخص درقبال حادثه، ارتقای احساس نزدیکی با هیجانات طردشده.
ششم	تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها، خلق رویدادهای پیونددهنده.
هفتم	ایجاد راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی.
هشتم	تحکیم جایگاه‌ها و چرخه‌های جدید رفتار دل‌بستگی، بررسی اظهارات شخص در میزان دستیابی به اهداف تعیین‌شده، مروری بر مداخلات صورت‌گرفته و جمع‌بندی و خاتمه درمان، ارائه بازخورد، اجرای پس‌آزمون.

۳ یافته‌ها

برای مقایسه تأثیر آموزش واقعیت‌درمانی گلاسر و درمان هیجان‌مدار بر کیفیت روابط زناشویی و رضایت زناشویی زنان متأهل آسیب‌دیده از خیانت از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. در جداول زیر نتایج آماری مربوط گزارش شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش واقعیت‌درمانی گلاسر و درمان هیجان‌مدار و گروه گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		میانگین	انحراف معیار
کیفیت	واقعیت‌درمانی گلاسر	۳۷/۴۶	۷/۵۲
روابط	درمان هیجان‌مدار	۳۶/۲۶	۶/۹۳
زناشویی	گواه	۳۳/۴۶	۶/۹۲
رضایت	واقعیت‌درمانی گلاسر	۵۵/۴۰	۶/۱۵
زناشویی	درمان هیجان‌مدار	۷۴/۰۶	۱۶/۵۲
	گواه	۶۴/۸۰	۱۳/۲۰

باتوجه به جدول ۳ میانگین نمره‌های رضایت زناشویی و کیفیت روابط زناشویی در هر دو گروه آزمایشی واقعیت‌درمانی گلاسر و درمان

۱. ENRICH Marriage Satisfaction Questionnaire

هیجان‌مدار در پس‌آزمون درمقایسه با پیش‌آزمون افزایش معناداری یافته است؛ درحالی‌که این نمرات در گروه گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییر چندانی نداشته است. معناداری این تفاوت، توسط آزمون تحلیل کوواریانس بررسی شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در ارتباط با معناداری تفاوت نمرات کیفیت روابط زناشویی و رضایت زناشویی در دو گروه آزمایش و گروه گواه در پس‌آزمون

متغیر	منبع	F	مقدار <i>p</i>	مجذور اتا	توان آزمون
کیفیت روابط زناشویی	پیش‌آزمون گروه	۱۵/۰۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۵۱	۰/۹۶
		۶۶/۹۶	<۰/۰۰۱	۰/۷۴۹	۱
رضایت زناشویی	پیش‌آزمون گروه	۲۰/۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۱۱	۰/۹۹
		۱۲۵/۱۴	<۰/۰۰۱	۰/۸۴۸	۱

نشان می‌دهد که حدود ۷۴ درصد از واریانس نمره کیفیت روابط زناشویی و حدود ۸۴ درصد از واریانس نمره رضایت زناشویی توسط تفاوت دو روش تبیین می‌شود. باتوجه به معنادارشدن تفاوت پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و گواه، بررسی دوبه‌دوی تفاوت معنادار بین سه نمره پس‌آزمون کیفیت روابط زناشویی و رضایت زناشویی، از طریق مقایسه‌های زوجی (تفاوت میانگین‌ها «I-J») با آزمون تعقیبی LSD صورت گرفت.

باتوجه به یافته‌های جدول ۴ در متغیرهای کیفیت روابط زناشویی و رضایت زناشویی، مشخص شد که میانگین‌های سه گروه مطالعه‌شده در پیش‌آزمون باهم برابر نیست ($p < 0/001$)؛ لذا انجام آنالیز کوواریانس به‌منظور حذف اثر پیش‌آزمون ضروری بوده است. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره بر میانگین‌های پس‌آزمون، با حذف اثر پیش‌آزمون نشان داد که میان سه گروه روش درمانی گلاس و هیجان‌مداری و گواه در متغیرهای کیفیت روابط زناشویی و رضایت زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/001$). مقدار مجذور اتا

جدول ۵. ضرایب نتایج آزمون مقایسه میانگین گروه‌ها با آزمون تعقیبی LSD

متغیر وابسته	روش درمانی I	روش درمانی J	تفاوت میانگین‌ها I-J	انحراف معیار	مقدار <i>p</i>
کیفیت روابط زناشویی	واقعیت‌درمانی	درمان هیجان‌مدار	۱/۶۸	۱/۸۸	۰/۳۷۴
	درمان هیجان‌مدار	گواه	۱۷/۰۳	۱/۷۹	<۰/۰۰۱
	واقعیت‌درمانی	گواه	۱۸/۷۱	۱/۸۲	<۰/۰۰۱
رضایت زناشویی	واقعیت‌درمانی	درمان هیجان‌مدار	-۶۹/۶۵	۵/۹۷	<۰/۰۰۱
	درمان هیجان‌مدار	گواه	۷۵/۹۷	۴/۹۷	<۰/۰۰۱
	واقعیت‌درمانی	گواه	۶/۳۲	۵/۳۴	۰/۲۴۳

همکاران (۹) و دانگلاش و همکاران (۱۶) همسوست. به‌نظر می‌رسد اگرچه مدل‌های مختلف درمانی ابعاد متفاوتی از رابطه و کارکرد خانواده را تحت مداخله قرار می‌دهند، همه آن‌ها به‌نوعی به کاهش مشکل و ارتقای عملکرد کمک می‌کنند.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو درمان هیجان‌مدار و واقعیت‌درمانی در افزایش کیفیت روابط زناشویی مؤثر بوده و تفاوت معناداری ندارند. در تبیین نتایج این پژوهش در راستای اثربخشی درمان گلاسری شاید بتوان گفت، تأکیدی که گلاس بر پذیرش مسئولیت رفتار هر فرد دارد به زوجین کمک می‌کند تا به‌جای پرداختن به رفتار همسر، رفتار خود را بررسی کرده و به ارزیابی نقش خود در مشکلات زناشویی بپردازد و در نتیجه روابط خویش را بهبود بخشد. مشاوران واقعیت‌درمانی براساس مفاهیم گلاس سعی می‌کنند در مداخله‌های بالینی خود از طریق افزایش مسئولیت‌پذیری در زوجین و آموزش مهارت‌های ارتباطی، اعتماد و صمیمیت زناشویی را افزایش داده و احساس تعهد زوجین را تقویت سازند. یکی دیگر از عواملی که گلاس در تحکیم و ثبات روابط زناشویی مؤثر می‌داند، توجه زوجین

باتوجه به نتایج جدول ۵، تفاوت میانگین‌های نمرات کیفیت روابط زناشویی در دو گروه واقعیت‌درمانی گلاس و درمان هیجان‌مدار نشان داد، بین اثربخشی واقعیت‌درمانی گلاس و درمان هیجان‌مدار بر میزان کیفیت روابط زناشویی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد؛ اما بین اثربخشی درمان هیجان‌مدار و واقعیت‌درمانی گلاس بر میزان رضایت زناشویی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری دیده می‌شود ($p < 0/001$). باتوجه به تفاوت میانگین رضایت زناشویی در دو روش درمانی، اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر رضایت زناشویی بیشتر از واقعیت‌درمانی گلاس بوده است.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی دو روش درمانی هیجان‌مدار و واقعیت‌درمانی بر رضایت زناشویی و کیفیت روابط زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت بود. نتایج آماری نشان داد که هر دو روش درمانی دارای اثربخشی است و اعضای هر دو گروه آزمایش درمقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری دارند. این نتیجه با پژوهش‌های عباسی و

به خواسته‌ها و نیازهای یکدیگر است. آن‌ها می‌آموزند با استفاده از رفتارهای مهرورزی نیازهای خود و همسرشان را ارضا کنند (۹).

همچنین این درمان به همسران کمک می‌کند تا زندگی خود را بهتر مدیریت نمایند؛ چراکه به افراد کمک می‌کند تا افکار منفی خود را تغییر دهند؛ همچنین انتخاب‌های مثبتی داشته باشند که به آن‌ها امکان می‌دهد نیازهای اساسی‌شان را برآورده سازند و به ثبات احساسی و روانی دست یابند. درواقع درمان واقعیت‌مدار زمانی موفقیت‌آمیز است که فرد دست از انکار واقعیت بردارد و متوجه شود که باید نیازهای اساسی خود را براساس واقعیت برآورده سازد (۱۳).

در درمان هیجان‌مدار نیز یکی از عوامل مهم که باعث تغییر افراد می‌شود، دستیابی به تجربه‌های هیجانی نهفته در موضع فردی و پردازش مجدد آن‌ها است. این مهم، ازطریق پرورش احساس امنیت و فهم‌پذیری و پاسخدهی زوجین در شرایط امن‌تر ایجاد می‌شود تا به توانایی خود در برخورد با احساسات دشوار پی ببرند؛ همین‌طور راحت‌تر اطلاعات اولیه را پردازش کرده و ابهام را برطرف سازند (۲۳). درواقع در درمان هیجان‌مدار، درمانگر به مراجع کمک می‌کند تا هیجانات خود را شناسایی و احساس کرده و آن‌ها را گسترش دهد و هیجاناتش را با تشدید و بازتاب آن‌ها، بیان کند (۲۴). تغییر در درمان هیجان‌مدار زمانی رخ می‌دهد که درمانگران به افراد کمک می‌کنند تا عناصر موجود در این رقص رابطه‌ای مخرب را تغییر دهند. وقتی چرخه منفی مختل می‌شود و پاسخ‌ها شروع به تغییرکردن می‌کند، چرخه‌ای مثبت‌تر به‌وجود می‌آید که به شخص کمک می‌کند به‌سمت پیوندی ایمن‌تر پیش برود (۱۳).

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که تفاوت معناداری در رویکرد درمانی در کیفیت روابط زناشویی مشاهده نشده است؛ اما درمان هیجان‌مدار در افزایش رضایت زناشویی افراد اثربخش‌تر از واقعیت‌درمانی است. این یافته همسو با مطالعه آراین‌فر و اعتمادی (۲۵) و ناهمسو با نتایج پژوهش کشاورز افشار و همکاران (۱۸) است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت، درمان هیجان‌مدار خیانت زناشویی را با نوعی جراحات دل‌بستگی در ارتباط می‌داند. جراحات دل‌بستگی به رخدادی حیاتی برمی‌گردد و ضمن آن همسر درمی‌یابد که نمی‌تواند روی طرف مقابل حساب کند. جراحات‌های دل‌بستگی به‌عنوان تخطی‌های صورت‌گرفته از پیوند انسانی، در نظر گرفته می‌شود که به‌شکل ترک‌شدگی‌ها و خیانت در مواقع بحرانی نیاز، بروز می‌یابد؛ آن‌گاه این تخطی‌ها موجب ایجاد یا تشدید ناامنی در پیوند دل‌بستگی می‌شود (۱۶). همچنین چنانکه ذکر شد، در درمان شخص هیجانات خود را شناسایی و بیان می‌کند (۲۴)؛ بنابراین احتمالاً به‌دلیل آنکه خیانت موجب هیجان‌های منفی می‌گردد، درمان هیجان‌مدار با شناسایی و برون‌ریزی هیجانات و ترمیم آسیب‌های هیجانی و جراحات دل‌بستگی ناشی از خیانت به افراد کمک می‌کند. درمقابل شاید پذیرش

واقعیت‌ها در زندگی زناشویی که اکنون با خیانت دچار آسیب شده، دردناک‌تر باشد. به همین دلیل درمقایسه با واقعیت‌درمانی، درمان هیجان‌مدار در رضایت زناشویی اثربخش‌تر است.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز بود که در تعمیم نتایج باید مدنظر قرار گیرد. این پژوهش فقط در شهر تهران و با نمونه‌ای نسبتاً محدود انجام شد؛ درنتیجه برای تعمیم نتایج آن به سایر جوامع باید محتاط بود. همچنین نمونه حاضر فقط شامل زنان بوده و مردان آسیب‌دیده از خیانت را در بر نگرفت. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی، مداخلات درمانی حاضر، در جوامع و نمونه‌های گسترده‌تری صورت گیرد؛ همچنین سایر مداخلات درمانی بررسی شود تا بهترین و پربازده‌ترین روش درمانی، برای آثار ناشی از خیانت اتخاذ گردد. درنهایت به درمانگران حوزه خانواده و خیانت پیشنهاد می‌شود از درمان‌های استفاده‌شده در این پژوهش، جهت کاهش آسیب‌های خانواده بهره ببرند.

۵ نتیجه‌گیری

خیانت از مسائل بسیار آسیب‌زای زناشویی است و برای جلوگیری از آسیب‌های آن و همچنین جلوگیری از فروپاشی خانواده باید به افراد آسیب‌دیده از خیانت کمک شود. این اشخاص عموماً هیجان‌های منفی و شدیدی را تجربه می‌کنند. به همین دلیل باید مداخلاتی مناسب و اثربخش برای این افراد اتخاذ شود. به‌نظر می‌رسد که درمان مبتنی بر واقعیت و درمان هیجان‌مدار باتوجه به پیش‌فرض‌ها و تکنیک‌های مداخله‌ای مختص خود، قادر به درمان جراحات ناشی از خیانت بوده و درنتیجه به بهبود کیفیت و رضایت زناشویی منجر خواهند شد؛ لذا به‌کارگیری این روش‌ها به درمانگران و متخصصان حوزه خانواده پیشنهاد می‌شود.

۶ تشکروقدردانی

پژوهشگر خود را موظف می‌داند از تمامی مسئولان و همکارانی که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، همچنین سایر افرادی که با تکمیل پرسشنامه‌ها و شرکت در جلسات مربوط همراهی نمودند، تشکر و قدردانی کند.

۷ بیانیه

این مقاله برگرفته از رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات با شماره ۱۳۹۶۱۰۲۳ است. مجوز اجرای این پژوهش بر گروه‌های مطالعه‌شده از سازمان بهزیستی صادر شده است. همچنین نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در این پژوهش وجود ندارد و پژوهش حاضر تحت حمایت و کمک مالی هیچ نهاد یا سازمانی نبوده است.

References

1. Shahyad A. The Relationship between Attachment Style, Quality of Life and Justify Extramarital Relations. Studies in Psychology and Educational Sciences. 2017;3(1/1):76–90. [Persian] <http://irijournals.com/dl/journals/06-Psychology/v3-i1-1-spring96/paper7.pdf>
2. Tsapelas I, Fisher HE, Aron A. Infidelity: When, Where, Why. In: Cupach WR, Spitzberg BH. The Dark Side of Close Relationships II. New York: Routledge; 2011. pp: 175–96.
3. Fincham FD, May RW. Infidelity in romantic relationships. Curr Opin Psychol. 2017;13:70–4. doi: [10.1016/j.copsyc.2016.03.008](https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.03.008)
4. Ejtehad M, Vahedi G. Barrasi Jame-shenakhti potansiel khianat dar ravabet zanashouie va avamel moaser bar an dar beyn karmandan edarat dolati va khosousi [Sociological study of the potential of betrayal in marital relations and its influential factors among public and private employees]. Iranian Sociological Association;2016;17(4):105–38. [Persian] http://www.jsi-isa.ir/article_26747_762c2a7097777b759c5903ab36e4b032.pdf
5. Behrad Far R, Jazayeri R, Bahrami F, Abedi MR, Etemadi O, Fatemi SM. A comparative scrutiny of the effectiveness of Emotionally-Focused Couple Therapy (EFCT) and Narrative Couple Therapy (NCT) in the marital quality and emotional, cognitive and behavioral impaired functioning of distressed couples. Journal of Family Psychology. 2016 ;3(1):3–16. [Persian] <http://ijfp.ir/article-1-93-en.pdf>
6. Previti D, Amato PR. Is infidelity a cause or a consequence of poor marital quality? Journal of Social and Personal Relationships. 2004;21(2):217–30. doi: [10.1177/0265407504041384](https://doi.org/10.1177/0265407504041384)
7. Angusamy A, Kuppusamy J, Anantharaman RN, Syafiqah S. A study on marital satisfaction among Malaysian women. International Journal for Studies on Children, Women, Elderly And Disabled. 2017;1:85–89.
8. Dizjani F, Kharamin S. Reality therapy effect on marital satisfaction and women's quality of life. Armaghane danesh. 2016;21(2):187–99. [Persian] <http://armaghani.yums.ac.ir/article-1-1071-en.pdf>
9. Abbasi H, Ahmadi SA, Fatehi Zadeh M, Bahrami F. The effect of Glaser's reality therapy on personal commitment of couples. Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal. 2016;2(1):39–53. [Persian] <http://fpcej.ir/article-1-116-en.pdf>
10. Zarei E, Borumand R, Sadeghifard M, Najarpourian S, Askari M. Effectiveness of group counseling based on choice theory on increasing intimacy and marital satisfaction and reducing marital conflicts in married women. Hormozgan Medical Journal. 2017;21(4):250–9. [Persian] doi: [10.29252/hmj.21.4.250](https://doi.org/10.29252/hmj.21.4.250)
11. Johnson SM, Greenberg LS. Differential effects of experiential and problem-solving interventions in resolving marital conflict. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1985;53(2):175–84. doi: [10.1037/0022-006X.53.2.175](https://doi.org/10.1037/0022-006X.53.2.175)
12. Etemadi A, Ahmad Barabadi H. The effectiveness of emotionally focused group couple therapy on marital satisfaction in couples referred to counseling center education district 2 Mashhad. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2014;4(1):95–114. [Persian] <https://tpccp.um.ac.ir/article/view/15242/pdf>
13. Glasser W. Fibromyalgia: Hope from a completely new perspective. Chatsworth, CA: William Glasser, Inc; 2001.
14. Greenberg L, Warwar S, Malcolm W. Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. J Marital Fam Ther. 2010;36(1):28–42. doi: [10.1111/j.1752-0606.2009.00185.x](https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00185.x)
15. Babaei Gharmkhani M, Rasouli M, Davarniya R. The effect of Emotionally-Focused Couples Therapy (EFCT) on reducing marital stress of married couples. Zanko Journal of Medical Sciences. 2017;18(56):56–69. [Persian] <http://zanko.muk.ac.ir/article-1-168-en.pdf>
16. Dalglish TL, Johnson SM, Burgess Moser M, Lafontaine M-F, Wiebe SA, Tasca GA. Predicting change in marital satisfaction throughout emotionally focused couple therapy. J Marital Fam Ther. 2015;41(3):276–91. doi: [10.1111/jmft.12077](https://doi.org/10.1111/jmft.12077)
17. Peluso PR. Infidelity: a practitioner's guide to working with couples in crisis. New York: Routledge; 2007.
18. KeshavarzAfshar H, Etemadi A, Ahmadi K, Poor E. The comparison between effectiveness of personal constructs analysis model and emotionally-focused therapy on marital satisfaction. Family Counseling and Psychotherapy. 2014;3(4):613–41. [Persian] http://fcp.uok.ac.ir/article_9643_e31d92d327a39cdb9697dae946965288.pdf
19. Busby DM, Crane DR, Larson JH, Christensen C. A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: construct Hierarchy and multimimensional scale. Journal of Marital and Family therapy. 1995; 21: 289-308. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x>
20. Isanejad O, Ahmadi SA, Etemadi O. Effectiveness of relationship enhancement on marital quality of couples. Journal of Behavioral Science. 2010; 4(1): 9-16. http://www.behavsci.ir/article_67672.html
21. Olson DH, Fournier DG, Druckman JM. ENRICH: Enriching & nurturing the relationship issues, communication & happiness. Journal of Marital and Family Therapy. 1982; 15, 65- 79.
22. Johnson SM. The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy Creating Connection. Bahrami F, Azarian Z, Etemadi O, Samadi Sh. (Persian translator).Tehran: Danzheh Press; 2010, pp:257–9.

23. Akhavan Bitaghsir Z, Sanaie Zaker B, Navabinejad S, Farzad V. The effectiveness of emotional focused couple therapy on satisfaction and marital adjustment in couples. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2016;14(3):324–30. [Persian] <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-483-en.pdf>
24. Feuerman M. Therapeutic presence in emotionally focused couples therapy. *Journal of Experiential Psychotherapy*. 2018;21(3):22–32.
25. Arianfar N, Etemadi O. Comparison of the Efficacy of Integrative Couple Therapy and Emotionally Focused Couple Therapy on marital intimacy injured by wife infidelity in Couples. *Journal of Counseling Research*. 2016;15(59):7–37. [Persian] <http://irancounseling.ir/journal/article-1-32-en.pdf>