

اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه گلاسر بر کیفیت جو عاطفی در همسران آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی

سپیده رحیمی‌نژاد^۱، محمد قمری^۲، علیرضا جعفری^۳، وحیده باباخانی^۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۷/۱۸ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۹/۲۵

چکیده

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه گلاسر بر کیفیت جو عاطفی در همسران آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین دارای روابط فرازناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در محدوده زمانی اسفند ۹۸ تا اردیبهشت ۹۹ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ زوج مراجعه‌کننده بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و کنترل گمارده شدند. شرکت‌کنندگان قبل از اجرای مداخلات پرسشنامه کیفیت جو عاطفی را تکمیل کردند. گروه آزمایش مداخله زوج‌درمانی گلاسر را دریافت کرد. در نهایت از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) به کمک نرم‌افزار SPSSV19 تحلیل شدند. نتایج نشان داد زوج‌درمانی گلاسر در همه مؤلفه‌های جو عاطفی خانواده اثربخش بود ($P < 0/05$). بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت، استفاده از روش زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه گلاسر در کیفیت جو عاطفی همسران آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی اثربخش بوده و آگاهی متخصصان حوزه‌های مشاوره، روان‌شناسی و سلامت از این متغیرها می‌تواند کمک‌کننده باشد.

کلید واژه‌ها: کیفیت جو عاطفی، زوج‌درمانی گلاسر، همسران آسیب‌دیده، روابط فرازناشویی.

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

۲. دانشیار گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران. (نویسنده مسئول). Ghamari.m@abhariau.ac.ir

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

۴. استادیار گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

مقدمه

خانواده نخستین و مهم‌ترین عامل جامعه‌پذیری افراد تلقی می‌شود (گلابی و حاجیلو، ۱۳۹۱). به این معنی که 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 (شریفی و کاکاوندی، ۱۳۸۹). از سویی به نظر می‌رسد که خانواده ایرانی با چالش‌های بسیار روبروست. تغییر تنش و جایگاه زنان، افزایش میزان طلاق، کاهش میزان ازدواج، تغییر نگاه به نقش همسر، مرکزیت تصمیم‌گیری خانواده در جامعه که به مجموعه‌ای از نقش‌های متعارض انجامیده است، وضعیت تعارضی حوزه مطالعات در ایران را به طرح فروپاشی خانواده، روابط فرازنشویی، مضیقه ازدواج و طلاق کشانیده است. توجه به دوام یا فروپاشی خانواده به دلیل نفوذ مدرنیته در جامعه ایران، دل‌نگرانی‌هایی را برای کارشناسان در حوزه خانواده در ایران بوجود آورده است و مهم‌ترین دلیل این دل‌نگرانی، تحولات و دگرگونی‌های فراوانی است که به مرور تقریباً در تمامی ابعاد و زوایای ساختی-کارکردی خانواده به وجود آمده است (شکریگی، ۱۳۸۸). می‌توان گفت روابط خوب و باثبات تأثیرات مثبت گسترده‌ای بر استرس، تنظیم هیجانی، سلامت جسمی و روانی و امید به زندگی دارد (هامبورگ و پرانک^۱، ۲۰۱۵). به رغم مزایای بسیاری که تک همسری و روابط متعهدانه در زندگی زناشویی دارد، پژوهش‌های روانشناختی نشان داده‌اند که حفظ روابط زناشویی برای طولانی مدت کار آسانی نیست و حتی افرادی که روابط صمیمانه‌ای با همسرشان دارند، بازدارنده توجه به دیگران جذب را دشوار می‌یابد (بودا، یاناگیساوا، آشیدا و آبه^۲، ۲۰۱۸). روابط فرازنشویی^۳ یکی از مهم‌ترین عواملی است که ازدواج زوجین را تهدید می‌کند و یک رخداد شایع در ازدواج‌هاست (مارین، کریستنسن و اتکینز^۴، ۲۰۱۴). رابطه فرازنشویی دارای تعریف گسترده‌ای است و طیف وسیعی از رفتارها را شامل می‌شود. برای برخی بی‌وفایی زناشویی، داشتن رابطه جنسی خارج از ازدواج است، بقیه شامل رفتارهایی مثل سکس سایبری، تماشای پورنوگرافی، درجات مختلف صمیمیت جسمی و غیرجنسی و حتی صمیمیت عاطفی با فرد دیگر که منجر به آسیب به رابطه اولیه می‌شود، است (جینفریو، جوریچ و مانگ^۵، ۲۰۱۴). در واقع پژوهشگران تعاریف و اسامی متعددی از این پدیده ارائه کرده‌اند اما جنبه مشترک همه آن‌ها، پنهانی بودن آن است. بنابراین رابطه فرازنشویی به هر فعالیت رمانتیک یا جنسی مخفیانه گویند، در زمانی که فرد در یک رابطه کاملاً خصوصی مثل ازدواج قرار دارد (فیشمن^۶، ۲۰۱۷). بررسی پیشینه پژوهشی در زمینه عوامل مرتبط با خیانت زناشویی نشان می‌دهد که به طور کلی این عوامل در سه حیطة تفاوت‌های فردی (مانند ویژگی‌های شخصیتی و نگرش‌ها)، ماهیت رابطه (مانند سطح تعهد و رضایت از رابطه) و شرایط محیطی (مانند فرصت خیانت یا

1. Hamburg & Pronk

2. Ueda, Yanagisawa, Ashida & Abe

3. extramarital relationship

4. Marín, Christensen & Atkins

5. Jeanfreau, Jurich & Mong

6. Fishman

جذابیت شخص سوم) گنجانده می‌شود (مارین و همکاران، ۲۰۱۴). روابط فرازناشویی پیامدهای جسمی، روانشناختی و اجتماعی گسترده‌ای دارد.

یکی از مهمترین این پیامدها از دست دادن عشق و احترام همسر و شکستن جو عاطفی^۱ رابطه است. در واقع رابطه فرازناشویی 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 (هال و فینچام^۲، ۲۰۰۶). در واقع جو عاطفی خانواده یکی از عواملی است که در روابط فرازناشویی 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 (واحدی، لطفی‌نیا و یوسفی‌شهیر، ۱۳۸۸). 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 رایکس و تامسون^۳ (۲۰۰۶) 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^۴ (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 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 (لیو^۵، ۲۰۰۷).

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 (گیلیام^۶، ۲۰۰۴). 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

1. emotional climate

2. Hall & Fincham

3. Raikes & Thompson

4. Houlteberg, Henry & Morris

5. Liu

6. Gilliam

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). گلاسر و گلاسر^۱ (۲۰۰۹) معتقد است که برای تقویت پایه‌های زناشویی بهتر آن است که دو زوج خواسته‌ها و تصاویر دنیای کیفی خود را با هم در میان گذارند و آنچه را می‌خواهند بدون ترس و اهمه با هم دیگر مطرح سازند. عدم طرح خواسته‌ها و تصاویر دنیای کیفی موجب دلخوری و دلخوری موجب انتقاد و سرزنش و نهایت موجب کاهش اعتماد بین دو طرف می‌گردد و در نتیجه وفاداری و تعهد به یکدیگر برای آن‌ها یک امر غیرمعمول و غیرعادی می‌شود و به همین دلیل بسیاری از زوجین از هم طلاق می‌گیرند. از دیدگاه گلاسر بهترین راه درمان مشکلات زناشویی، تغییر رفتار از طریق انتخاب اعمال مفید و سازنده است. تغییر رفتار نه براساس اصول رفتارگرایی بلکه از طریق انتخاب رفتارهایی است که موجب بهبود رابطه زن و شوهر می‌گردد. در این رابطه، تغییر رفتار از طریق انتخاب خود فرد آسان‌تر از تغییر احساس یا شناخت است. نتایج برخی پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی واقعیت‌درمانی در مشکلات زناشویی است. عباسی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان تأثیر واقعیت‌درمانی گلاسر بر تعهد شخصی زوجین که بر روی ۳۲ زوج ناسازگار از زوجین داوطلب مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و مداخله در بحران شهرستان خمینی شهر اصفهان انجام داده‌اند و مورد مداخله واقعیت‌درمانی گلاسر قرار گرفته‌اند، به این نتایج دست یافتند که زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی، تعهد زوجین را افزایش داده ولی بین زنان و مردان از نظر میزان تعهد شخصی برحسب جنسیت، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. عرب‌پور و هاشمیان (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان اثربخشی زوج‌درمانی به روش واقعیت‌درمانی، بر بهبود روابط صمیمانه زوجین انجام داده‌اند. در این پژوهش تعداد ۲۰ زوج از میان ۵۰ زوج متقاضی به صورت تصادفی ساده، انتخاب شدند که نتایج آماری نشان داد شیوه زوج‌درمانی به روش گلاسر، در بهبود روابط صمیمانه زوجین موثر نبوده است، اما این شیوه در از خودگذشتگی موثر بوده است.

فرح‌بخش و قنبری‌هاشم آبادی (۱۳۸۵) در پژوهشی با عنوان بررسی میزان اثربخشی زوج‌درمانی گلاسر بر کاهش استرس و افزایش رابطه صمیمانه پس از ضربه ناشی از ادراک خیانت به همسر که بر روی ۴۰ زوج از مراجعین به مراکز مشاوره شهر اصفهان انجام شد به این نتایج رسیدند که استفاده از برقراری ارتباط عاطفی، تشویق زوجین به قضاوت و ارزیابی رفتار خود در تعامل با همسر با استفاده از پنج سوال اساسی و دایره مشکل‌گشا که فنون زوج‌درمانی در نظریه مذکور است می‌تواند مشکلات روان‌شناختی ناشی از ضربه خیانت همسر را کاهش داده و موجب افزایش روابط محبت‌آمیز و صمیمانه زوج‌ها با یکدیگر گردد. عبادی، پاشا، حافظی و افتخار (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان تأثیر واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه گلاسر بر صمیمیت و رضایت زناشویی که بر روی ۴۰ آزمودنی انجام داده‌اند به این نتایج دست یافته‌اند که واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب در افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی در زوجین اثربخش است. مرادی، کجیاف و محمدی (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان

اثر بخشی واقعیت‌درمانی گلاسر بر رضایت زناشویی، رضایت از زندگی و مهارت‌های ارتباطی زوجین که بر روی ۳۰ زوج انجام داده‌اند به این نتایج دست یافته‌اند که زوج‌درمانی به روش گلاسر تأثیر معنی‌داری بر رضایت زناشویی، رضایت از زندگی و مهارت‌های ارتباطی زوجین داشته است. به این معنی که پس از دریافت درمان زوج‌درمانی به روش گلاسر، گروه آزمایش در میزان رضایت زناشویی، رضایت از زندگی و مهارت‌های ارتباطی بهبود یافته است. یحیایی، نورانی‌پور، شفیع آبادی و فرزاد (۲۰۱۵) در پژوهشی با عنوان تأثیر زوج‌درمانی به روش گلاسر بر بهبود عملکرد خانواده زوجین که بر روی ۳۹ زوج انجام داده‌اند، به این نتایج دست یافته‌اند که بین امتیازات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این اختلاف در سطح $0/05$ معنی‌دار است. بنابراین به نظر می‌رسد که واقعیت‌درمانی عملکرد خانواده زوجین را بهبود بخشیده است. با توجه به آنچه در فوق مطرح شد، در سال‌های اخیر روش‌ها و شیوه‌های درمانی مختلفی برای درمان جو عاطفی در زوجین آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی مورد استفاده قرار گرفته است، اما پژوهشی که اثر بخشی زوج‌درمانی گلاسر را در جو عاطفی خانواده مورد بررسی قرار دهد، وجود نداشته و یا کمتر کار شده است. لذا با توجه به نقشی که زوج‌درمانی گلاسر می‌تواند بر جو عاطفی در زوجین آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی بگذارد، این سؤال مطرح می‌شود که آیا زوج‌درمانی گلاسر بر کیفیت جو عاطفی در همسران آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی مؤثر است؟

روش

این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی است. طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل 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. از بین زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره، ۳۰ 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 هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه زوج‌درمانی گلاسر و گروه کنترل گمارده 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 در نظر گرفته شد (دلاور، ۱۳۹۸). قابل ذکر است که هر دو گروه از لحاظ ویژگی‌های سن، تحصیلات و حتی‌المقدور مدت زمان ازدواج هم‌تاسازی شده‌اند.

ابزار

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

جدول ۱: خلاصه پروتکل زوج‌درمانی گلاسری (اقتباس از عباسی و همکاران، ۱۳۹۵)

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 مشکل‌گشا	۱. ارزیابی دایره مشکل‌گشا توسط زوجین ۲. انجام دایره مشکل‌گشا در جلسه مشاوره برای زوجین داوطلب، ۳. کار بر روی نیاز به تفریح.
هشتم	خلاصه جلسات قبل و اجرای پس‌آزمون.	۱. مرور کاربرد 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.

ب: 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 برگیرنده‌ی دو پرسش است. برای هر پرسش نیز یک طیف پنج‌گانه‌ی پاسخدهی (خیلی کم، کم، در

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

حد متوسط، زیاد و خیلی زیاد) وجود دارد، نخستین پاسخ نشان‌دهنده‌ی ضعیف‌ترین و آخرین پاسخ نشان‌دهنده‌ی نیرومندترین رابطه‌ی 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^۱ (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 شوشتی (۱۳۸۱) این ابزار را در ایران مورد هنجاریابی قرار داده‌اند و میزان اعتبار ابزار را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند.

روش اجرا

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 گلاسری در طی ۸ جلسه ۱/۵ ساعته اجرا شد. اجرای پروتکل 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 دو گروه گرفته شده و گروه آزمایش مورد مداخله قرار گرفت و در پایان جلسات از هر دو 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 $34/07 \pm 4/68$ و گروه زوج‌درمانی گلاسری $32/33 \pm 5/39$ و برای کل نمونه $33/78 \pm 5/27$ 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 ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون (انحراف معیار ± میانگین)	پس‌آزمون (انحراف معیار ± میانگین)
محبت	زوج درمانی گلاسری	۶/۳۳±۱/۹۹	۹/۰۷±۰/۸۰
	کنترل	۶/۶۷±۱/۸۴	۷/۳۳±۱/۸۰
نوازش کردن	زوج درمانی گلاسری	۷/۳۳±۱/۸۴	۸/۹۳±۰/۷۰
	کنترل	۷/۰۰±۱/۵۱	۷/۱۳±۲/۰۳
تأیید کردن	زوج درمانی گلاسری	۷/۸۷±۱/۱۲	۸/۶۷±۰/۸۲
	کنترل	۷/۷۳±۱/۲۸	۷/۴۷±۱/۶۴
تجربه‌های مشترک	زوج درمانی گلاسری	۶/۶۰±۱/۵۵	۸/۰۷±۱/۳۳
	کنترل	۶/۸۷±۱/۶۸	۶/۳۳±۱/۵۰
هدیه دادن	زوج درمانی گلاسری	۶/۶۷±۱/۷۶	۸/۲۷±۰/۸۰
	کنترل	۷/۰۰±۱/۳۶	۷/۱۳±۱/۸۸
تشویق کردن	زوج درمانی گلاسری	۶/۷۳±۱/۵۸	۸/۰۷±۱/۱۶
	کنترل	۶/۰۰±۱/۸۵	۶/۵۳±۱/۶۸
اعتماد	زوج درمانی گلاسری	۶/۷۳±۱/۲۲	۸/۶۰±۱/۱۸
	کنترل	۶/۶۷±۱/۹۱	۶/۸۰±۱/۷۴
احساس امنیت	زوج درمانی گلاسری	۶/۳۳±۱/۱۷	۸/۸۰±۰/۹۴
	کنترل	۶/۰۷±۱/۴۳	۶/۵۳±۱/۶۰
جو عاطفی کل	زوج درمانی گلاسری	۵۴/۶۰±۹/۴۴	۶۵/۲۰±۷/۰۲
	کنترل	۵۴/۰۰±۸/۵۱	۵۵/۲۷±۱/۵۶

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است. 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 این بررسی در جدول زیر آمده است.

جدول ۳: بررسی نرمال بودن داده‌ها در مؤلفه‌های جو عاطفی زوجین

متغیر	گروه	آزمون	Z کولموگروف-اسمیرنوف	معناداری
محبت	زوج درمانی گلاسری	پیش‌آزمون	۰/۱۹۴	۰/۰۹۷
		پس‌آزمون	۰/۲۱۲	۰/۰۶۸
	کنترل	پیش‌آزمون	۰/۱۲۵	۰/۱۷۹
		پس‌آزمون	۰/۱۸۹	۰/۱۱۲
نوازش کردن	زوج درمانی گلاسری	پیش‌آزمون	۰/۱۷۵	۰/۲۰۰
		پس‌آزمون	۰/۱۴۴	۰/۱۶۲
	کنترل	پیش‌آزمون	۰/۱۴۶	۰/۲۰۰
		پس‌آزمون	۰/۱۸۷	۰/۱۶۹
تأیید کردن	زوج درمانی گلاسری	پیش‌آزمون	۰/۲۱۴	۰/۰۶۳
		پس‌آزمون	۰/۱۹۲	۰/۱۱۰
	کنترل	پیش‌آزمون	۰/۱۸۳	۰/۱۸۷
		پس‌آزمون	۰/۱۲۷	۰/۱۳۶
تجربه‌های مشترک	زوج درمانی گلاسری	پیش‌آزمون	۰/۱۸۳	۰/۱۱۹
		پس‌آزمون	۰/۲۰۵	۰/۰۷۴
	کنترل	پیش‌آزمون	۰/۱۶۳	۰/۲۰۰
		پس‌آزمون	۰/۲۰۷	۰/۰۶۹
هدیه دادن	زوج درمانی گلاسری	پیش‌آزمون	۰/۱۷۶	۰/۲۰۰
		پس‌آزمون	۰/۱۸۷	۰/۱۱۵
	کنترل	پیش‌آزمون	۰/۱۶۷	۰/۲۰۰
		پس‌آزمون	۰/۱۷۲	۰/۲۰۰
تشویق کردن	زوج درمانی گلاسری	پیش‌آزمون	۰/۱۸۹	۰/۱۵۷
		پس‌آزمون	۰/۱۵۶	۰/۱۵۸
	کنترل	پیش‌آزمون	۰/۱۷۲	۰/۲۰۰
		پس‌آزمون	۰/۲۱۹	۰/۰۵۲
اعتماد	زوج درمانی گلاسری	پیش‌آزمون	۰/۱۸۶	۰/۱۷۰
		پس‌آزمون	۰/۱۹۹	۰/۱۷۵
	کنترل	پیش‌آزمون	۰/۱۶۹	۰/۲۰۰
		پس‌آزمون	۰/۱۸۸	۰/۱۶۳
احساس امنیت	زوج درمانی گلاسری	پیش‌آزمون	۰/۲۱۲	۰/۰۶۹
		پس‌آزمون	۰/۲۰۲	۰/۰۹۴
	کنترل	پیش‌آزمون	۰/۲۰۹	۰/۰۷۸
		پس‌آزمون	۰/۱۳۱	۰/۱۸۳

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود، مقدار آماره آزمون کولموگروف - اسمیرنوف در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مؤلفه‌های جو عاطفی برقرار بوده است و می‌توان گفت تقریباً همه متغیرهای پژوهش در دو گروه و در دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون دارای داده‌های نرمال بوده‌اند. لذا مفروضه نرمال بودن داده‌ها برقرار است. برای بررسی برابری ماتریس واریانس کوواریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد که نتایج نشان داد این مفروضه برقرار نیست ($M=90/356$, $F=1/724$, $P=0/005$) (باکس). علاوه بر آن به‌منظور بررسی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده شده است. نتایج این آزمون در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون لون برای بررسی واریانس‌های خطا در مؤلفه‌های جو عاطفی

متغیرها	آماره F	درجه آزادی بین گروهی	درجه آزادی درون گروهی	معناداری
محبت	۲/۵۱۴	۱	۲۸	۰/۱۲۴
نوازش	۴/۲۲۰	۱	۲۸	۰/۰۵۲
تایید کردن	۲/۴۳۷	۱	۲۸	۰/۱۳۰
تجربه‌های مشترک	۰/۴۰۵	۱	۲۸	۰/۵۳۰
هدیه دادن	۳/۹۲۰	۱	۲۸	۰/۰۸۴
تشویق کردن	۰/۱۰۰	۱	۲۸	۰/۷۵۴
اعتماد	۳/۰۳۹	۱	۲۸	۰/۰۹۲
احساس امنیت	۱/۴۸۳	۱	۲۸	۰/۲۳۴

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود پیش‌شرط برابری واریانس‌های خطا و مفروضه واریانس - کوواریانس برای همه مؤلفه‌های جو روانی برقرار بود، بنابراین نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری حکایت از تفاوت معناداری در نمرات دو گروه داشت ($F=2/672$, $P=0/033$) اثر لاندای ویلکز). از این رو نتایج حاکی از آن است که بین دو گروه زوج‌درمانی گلاسر 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

توان آزمون	مجذور اتا	معنی‌داری	F	میانگین مجذورات	Df	مجموع مجذورات	شاخص آماری منابع
۰/۸۷۱	۰/۳۴۶	۰/۰۰۴	۱۰/۵۶۸	۱۷/۹۱۷	۱	۱۷/۹۱۷	محبت
۰/۵۹۹	۰/۲۱۲	۰/۰۳۱	۵/۳۹۶	۱۰/۳۲۲	۱	۱۰/۳۲۲	نوازش
۰/۶۴۶	۰/۲۳۱	۰/۰۲۴	۶/۰۱۳	۹/۶۷۲	۱	۹/۶۷۲	تایید کردن
۰/۷۶۸	۰/۲۸۶	۰/۰۱۰	۸/۰۰۱	۱۷/۴۵۸	۱	۱۷/۴۵۸	تجربه‌های مشترک
۰/۶۵۳	۰/۲۰۵	۰/۰۳۷	۳/۵۶۱	۹/۹۶۰	۱	۹/۹۶۰	هدیه دادن
۰/۶۴۹	۰/۲۳۳	۰/۰۲۳	۶/۰۶۳	۱۱/۷۰۸	۱	۱۱/۷۰۸	تشویق کردن
۰/۷۵۴	۰/۲۷۹	۰/۰۱۱	۷/۷۴۷	۱۸/۲۰۶	۱	۱۸/۲۰۶	اعتماد
۰/۹۸۷	۰/۴۹۲	۰/۰۰۰۱	۱۹/۳۴۹	۲۸/۵۷۷	۱	۲۸/۵۷۷	احساس امنیت

df=درجات آزادی

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود در هر ۸ مؤلفه جو عاطفی بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری مشاهده شده است که نشان از اثربخشی آموزش زوج‌درمانی گلاسر بر مؤلفه‌های جو عاطفی خانواده بود.

بحث

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین گروه زوج‌درمانی گلاسر و کنترل در مؤلفه‌های کیفیت جو عاطفی تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. همانگونه که در بخش یافته‌ها قابل مشاهده است، زوج‌درمانی گلاسر در همه مؤلفه‌های جو عاطفی مؤثر بوده و باعث ارتقای آن‌ها شد. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش‌های پیشین (عرب‌پور وهاشمیان، ۱۳۹۱؛ عباسی و همکاران، ۱۳۹۵؛ فرح‌بخش و قنبری‌هاشم‌آبادی، ۱۳۸۵؛ یحیایی و همکاران، ۲۰۱۵؛ مرادی و همکاران، ۲۰۱۹؛ عبادی و همکاران، ۲۰۲۰) همسو بود. همراستا با نتایج این پژوهش، یحیایی و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش خود نشان دادند که زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه واقعیت‌درمانی گلاسر، عملکرد خانواده زوجین را بهبود بخشیده است. همچنین عباسی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی به این نتایج دست یافتند که زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی، تعهد زوجین را افزایش داده ولی بین زنان و مردان از نظر میزان تعهد شخصی بر حسب جنسیت، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. از سویی در تضاد با نتایج این پژوهش نیز عرب‌پور وهاشمیان (۱۳۹۱) نشان دادند که شیوه زوج‌درمانی به روش گلاسر، در بهبود روابط صمیمانه زوجین مؤثر نبوده است، اما این شیوه در از خودگذشتگی مؤثر بوده است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت 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 (یحیایی و همکاران،

۲۰۱۵). هر خانواده وضعیت و فضای عاطفی منجر 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 (مرادی و همکاران، ۲۰۱۹). 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 (عبادی و همکاران، ۲۰۲۰). 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 هم‌زدن 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 (عرب‌پور و هاشمیان، ۱۳۹۱). 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). روش‌های زوج‌درمانی یکی از مهمترین درمان‌هایی هستند که می‌توانند به بهبود روابط زناشویی کمک کنند. در روش‌های زوج‌درمانی 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 مواجهه می‌شوند و روش‌هایی که به نتیجه سریع ختم شود را ترجیح می‌دهند. اما در صورتی که این رویکرد به درستی و با صبر و حوصله اجرا شود نتایج مؤثری در بهبود جو عاطفی زوجین خواهد داشت. 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 فرازنشویی 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. نداشتن دوره پیگیری به دلیل شیوع بیماری و همچنین از دسترس خارج شدن بیشتر زوجین محدودیت دیگری است که متوجه این پژوهش است. بر اساس محدودیت‌های گزارش شده، به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که در آینده مطالعاتی را طرح‌ریزی کنند که اثربخشی روش زوج‌درمانی گلاسر 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 مداخله 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 گلاسر جهت ارتقای کیفیت جو عاطفی همسران آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی می‌تواند کمک‌کننده باشد.

منابع

- حقیقی، جمال؛ شکرکن، حسین و موسوی شوشتری، مژگان (۱۳۸۱). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با سازگاری دانش‌آموزان دختر پایه سوم مدارس راهنمایی اهواز. مجله علوم تربیتی و روانشناسی، ۹(۳ و ۴)، ۱۰۸-۷۹.
- دلاور، علی (۱۳۹۸). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر ویرایش.
- شریفی، اسماعیل و کاکاوندی، اکرم (۱۳۸۹). رابطه سرمایه اجتماعی خانواده با هویت جوانان. فصلنامه تخصصی پژوهش جوانان، فصلنامه تخصصی فرهنگ و جامعه، (۴)، ۵۰-۳۵.
- شکربیگی، عالیه (۱۳۸۸). تجددگرایی، سرمایه اجتماعی و خانواده ایرانی. فصلنامه علوم رفتاری، ۱۱(۱)، ۱۵۴-۱۳۹.
- عباسی، حسین؛ احمدی، احمد؛ فاتحی‌زاده، مریم و بهرامی، فاطمه (۱۳۹۵). تأثیر واقعیت‌درمانی گلاسر بر تعهد شخصی زوجین. دوفصلنامه آسیب‌شناسی، مشاوره، (۱)۲، ۵۳-۳۹.
- عرب‌پور، الهام و هاشمیان، کیانوش (۱۳۹۱). اثربخشی زوج‌درمانی به روش واقعیت‌درمانی، بر بهبود روابط صمیمانه زوجین. روانشناسی تربیتی، ۳(۱)، ۱۳-۱.
- فرح‌بخش، کیومرث و قنبری‌هاشم آبادی، بهرام‌علی (۱۳۸۵). بررسی میزان اثربخشی زوج‌درمانی گلاسر بر کاهش استرس و افزایش رابطه صمیمانه پس از ضربه ناشی از ادراک خیانت به همسر. مجله مطالعات تربیتی و روان‌شناسی، ۷(۲)، ۱۹۰-۱۷۳.
- گلابی، فاطمه و حاجیلو، فتانه (۱۳۹۱). تأثیر خانواده بر مشارکت سیاسی زنان. فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه، ۳(۳)، ۵۴-۳۱.
- واحدی، شهرام؛ لطفی‌نیا، حسین و یوسفی‌شهیر، نعیمه (۱۳۸۸). رابطه شیوه‌های فرزندپروری و جو عاطفی خانواده با خلاقیت کودکان در مراکز پیش‌دبستانی شهر تبریز. مجله زن و مطالعات خانواده، ۱۱(۳)، ۱۲۱-۱۰۷.

- 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, 122-132.
- Ebadi, Z., Pasha, R., Hafezi, F., & Eftekhari, Z. (2020). Effectiveness of Reality Therapy Based on Choice Theory on Marital Intimacy and Satisfaction. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 8(2), 2244-2253.
- Fishman, S. (2017). *From Vichy to the Sexual Revolution: Gender and Family Life in Postwar France*. Oxford University Press.
- Frasier, S. D., Hilburn, J. M., & Smith Jr, F. G. (1970). Effect of adolescence on the serum growth hormone response to hypoglycemia. *The Journal of pediatrics*, 77(3), 465-467.
- Gilliam, A. (2004). *The efficacy of William Glasser reality/ choice theory with domestic violence perpetrators a treatment outcome study*. Unpublished doctoral dissertation: Walden University.
- Glasser, W., & Glasser, C. (2009). *Eight lessons for a happier marriage*. Harper Collins.
- Hall, J. H., & Fincham, F. D. (2006). Relationship dissolution following infidelity: The roles of attributions and forgiveness. *Journal of social and clinical psychology*, 25(5), 508-522.
- Hamburg, M. E., & Pronk, T. M. (2015). Believe you can and you will: The belief in high self-control decreases interest in attractive alternatives. *Journal of Experimental Social Psychology*, 56, 30-35.
- Houlberg, B. J., Henry, C. S., & Morris, A. S. (2012). Family interactions, exposure to violence, and emotion regulation: Perceptions of children and early adolescents at risk. *Family Relations*, 61(2), 283-296.
- Jeanfreau, M. M., Jurich, A. P., & Mong, M. D. (2014). An examination of potential attractions of women's marital infidelity. *The American Journal of Family Therapy*, 42(1), 14-28.
- Liu, Y. (2007). Psycho-social related factors of junior high school students with Internet addiction disorder. *Chin Journal Clinical Psychology*, 15(4), 422-435.
- Marín, R. A., Christensen, A., & Atkins, D. C. (2014). Infidelity and behavioral couple therapy: Relationship outcomes over 5 years following therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 3(1), 1-15.
- Moridi, H., Kajbaf, M. B., & Mahmoodi, A. (2019). Study the Effectiveness of Glaser's Reality Therapy on Couples' Marital Satisfaction, Life Satisfaction, and Communication Skills. *Armaghane danesh*, 24(5), 1013-1027.
- Raikes, H. A., & Thompson, R. A. (2006). Family emotional climate, attachment security and young children's emotion knowledge in a high risk sample. *British Journal of Developmental Psychology*, 24(1), 89-104.
- Ueda, R., Yanagisawa, K., Ashida, H., & Abe, N. (2018). Executive control and faithfulness: only long-term romantic relationships require prefrontal control. *Experimental brain research*, 236(3), 821-828.
- Yahyaee, A.G.A., Nooranipour, A.R., Shafiabadi, A., & Farzad, V. (2015). The effectiveness of Reality Therapy on the improvement of couples' family functioning. *Archives of Hygiene Sciences*, 4(3), 120-127.

Effectiveness of Couples Therapy Based on Glasser's Theory on the Quality of Emotional Climate in Spouses Affected by Extramarital Relationships

Sepideh Rahiminejad¹, Mohammad Ghamari², Alireza Jafari³, Vahideh Babakhani⁴

Abstract

The purpose of this research was to study the effectiveness of couples therapy based on Glaser's theory on the quality of emotional climate in spouses affected by extramarital relationships. The current research was a semi-experimental type with a pre-test-post-test design with a control group. The current research population included all couples with extramarital relationships who referred to counseling centers in Tehran between March 2020 and April 2020. The research sample included 30 client couples who were selected by available sampling and randomly assigned to experimental and control groups. The participants completed the emotional atmosphere quality questionnaire before the interventions. The experimental group received Glasserian couple therapy intervention. Finally, a post-test was given to both groups. Data were analyzed by multivariate analysis of covariance (MANCOVA) using SPSSV19 software. The results showed that Glasserian couple therapy was effective in all components of the emotional atmosphere of the family ($P<0.05$). Based on the results of this research, it can be said that the use of couples therapy based on Glasser's theory is effective in the quality of the emotional atmosphere of spouses affected by extramarital affairs, and the knowledge of experts in the fields of counseling, psychology, and health about these variables can be helpful.

Keywords: Quality of Emotional Climate, Glasserian Couple Therapy, Spouses Affected, Extramarital Relationships.

1. PhD Student Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.
2. Associate Professor, Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.
(Corresponding Author) Email: Ghamari.m@abhariau.ac.ir
3. Assistant Professor Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.
4. Assistant Professor Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.