

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور و زوج‌درمانی گلاسری بر الگوهای ارتباطی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در همسران آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی

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

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۱۸

خلاصه

مقدمه: بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که روابط فرا زناشویی به شکل‌های مختلف در حال شیوع در ساختار خانواده‌هاست. لذا هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور و زوج‌درمانی گلاسری بر الگوهای ارتباطی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در همسران آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش حاضر، کلیه زوجین دارای روابط فرا زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در محدوده زمانی اسفند ۹۸ تا اردیبهشت ۹۹ بودند. نمونه پژوهش، ۴۵ زوج بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه گمارده شدند. شرکت‌کنندگان قبل از اجرای مداخلات پرسشنامه‌های الگوهای ارتباطی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی 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 استفاده از کوواریانس چند متغیری تحلیل شدند.

یافته‌ها: تفاوت معنی‌داری در الگوهای ارتباطی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بین دو گروه زوج‌درمانی راه‌حل محور ($p < 0/01$) و زوج‌درمانی گلاسری ($p < 0/05$) با گروه گواه مشاهده شد. در الگوهای ارتباطی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، زوج‌درمانی راه‌حل محور نسبت به زوج‌درمانی گلاسری اثربخش‌تر بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت، استفاده از روش‌های زوج‌درمانی راه‌حل محور و زوج‌درمانی گلاسری در الگوهای ارتباطی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همسران آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی اثربخش بوده و آگاهی متخصصان حوزه‌های مشاوره، روان‌شناسی و سلامت از این درمان‌ها می‌تواند کمک‌کننده باشد.

واژه‌های کلیدی: الگوهای ارتباطی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور، زوج‌درمانی گلاسری، روابط فرا زناشویی

۱- دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر، زنجان، ایران.

۲- دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر، زنجان، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: Ghamari.m@abhariau.ac.ir، تلفن: ۰۹۱۲۵۱۱۶۲۸۰

۳- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر، زنجان، ایران.

مقدمه

به‌رغم مزایای بسیاری که تک همسری و روابط متعهدانه در زندگی زناشویی دارد، پژوهش‌های روان‌شناختی نشان داده‌اند که حفظ روابط زناشویی برای طولانی‌مدت کار آسانی نیست [۱]. رابطه فرا زناشویی دارای تعریف گسترده‌ای است، برای برخی بی‌وفایی زناشویی، داشتن رابطه جنسی خارج از ازدواج و برای برخی، رفتارهایی مثل تماشای پورنوگرافی، درجات مختلف صمیمیت جسمی و غیرجنسی و حتی صمیمیت عاطفی با فرد دیگر که منجر به آسیب به رابطه اولیه می‌شود، است [۲]. در واقع، پژوهشگران تعاریف و اسامی متعددی از این پدیده ارائه کرده‌اند اما جنبه مشترک همه آن‌ها، پنهانی بودن آن است [۳]. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که حدود یک سوم از مردان و یک چهارم از زنان احتمال دارد که حداقل یک بار در طول زندگی مشترک درگیر روابط فرا زناشویی شوند [۴]. بررسی پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد روابط فرا زناشویی پیامدهای جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی گسترده‌ای دارد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یکی از مهم‌ترین متغیرهایی است که به نظر می‌رسد با روابط فرا زناشویی در ارتباط است [۵]. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توانایی فرد برای ارتباط کامل با زمان حال و توانایی او برای تغییر یا ادامه رفتار تعریف شده است [۶]. افرادی که توانایی تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند، به صورت مثبت چهارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف‌پذیر نیستند از نظر روان‌شناختی تاب‌آوری بیشتری دارند [۷]. مدل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی که زیربنای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است مطرح می‌کند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مستلزم توانایی برقراری ارتباط با لحظه حال و قدرت متمایزسازی خود از افکار و تجارب درون روانی است [۸]. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی حاصل شش فرایند پذیرش، گسلش شناختی، در زمان حال بودن، خود زمینه‌ای، ارزش‌ها و فعالیت‌های متعهدانه است [۹]. شواهد پژوهشی نشان داد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با دامنه‌ای گسترده از مشکلات روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب اجتماعی، نگرانی) مرتبط است [۱۰]. به نظر می‌رسد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با

کیفیت زندگی و سلامت عمومی افراد نیز در ارتباط باشد [۱۱]. الگوی ارتباطی یکی دیگر از متغیرهایی است که باید عمده زوجین در نظر داشته باشند. در واقع یکی از راه‌های نگرین‌ستن به ساختار خانواده توجه به الگوی ارتباطی زوجین است [۱۲]. الگوهای ارتباط و حل مسئله ضعیف، پیش‌زمینه تعارض زناشویی است و ارتباط را می‌توان به عنوان معیار معتبری برای تشخیص زوج‌های خوشبخت و ناراضی در نظر گرفت [۱۳]. از سویی، شواهد حاکی از آن است که رفتارهای مشکل‌آفرین همسران صرفاً اجرای مجموعه‌ای از الگوهای ارتباطی است که میان خود برقرار کرده‌اند [۱۴]. به عبارتی، در الگوهای ارتباطی زن و شوهر چه به صورت کلامی در قالب گفتار و چه به صورت غیرکلامی در قالب گوش دادن، مکث، حالت چهره و ژست‌های مختلف با یکدیگر به تبادل احساسات و افکار می‌پردازند [۱۵].

برای درمان مشکلات جو عاطفی زوجین آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی، روش‌های مختلف زوج‌درمانی مطرح شده است. یکی از مهم‌ترین مداخلات درمانی، درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور است [۱۶]. برخلاف بسیاری از رویکردهای بالینی، بینش‌محور، در رویکرد راه‌حل‌محور مراجعان بر اهداف برجسته، قابل دسترس، ملموس و قابل اندازه‌گیری تمرکز دارند [۱۷]. اساساً درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر این فرض استوار است که درک مراجعان از مشکلاتشان و راه‌حل‌های ممکن را تغییر دهند [۱۸]. رویکرد کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور این تغییر را از طریق صحبت با مراجعان و آموزش حل مسئله، به وجود می‌آورد [۱۹]. سه تفکر اساسی، درمان راه‌حل‌محور را هدایت می‌کنند. (۱) اگر چیزی نشکسته است، آن را ترمیم نکنید؛ (۲) به محض این که دانستید چه کاری مؤثر است، آن را بیشتر انجام دهید؛ (۳) اگر کاری مؤثر نیست، آن را دوباره انجام ندهید، کار متفاوتی انجام دهید [۲۰]. این شیوه درمانی قصد دارد به مراجع کمک کند تا او بتواند یک روش جدید معاشرت برای همکاری با درمانگر را خلق کند [۲۱].

از سویی، یکی از نظریه‌هایی که به مطالعه روابط زناشویی و ثبات و پایداری ازدواج‌ها می‌پردازد، نظریه واقعیت‌درمانی گلاسر است. گلاسر (Glasser) معتقد است که برای تقویت پایه‌ای زناشویی بهتر آن است که زوجین خواسته‌ها و تصاویر دنیای کیفی خود را با هم در میان گذارند و آنچه را می‌خواهند

مواد و روش‌ها

این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی و طرح پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل کلیه زوجین دارای روابط فرا زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شمال شهر تهران در محدوده زمانی اسفند ۹۸ تا اردیبهشت ۹۹ بودند. پس از کسب کد اخلاق پژوهش (IR.IAU.ABHAR.REC.1399.006) از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر، از شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه گرفته شد. سپس، از بین زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره (سپیدار)، ۴۵ زوجی که بعد از انجام مصاحبه بالینی، ملاک‌های ورود (داشتن سابقه روابط فرا زناشویی (زن یا مرد)، توانایی پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه‌ها، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی) را داشتند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی (قرعه‌کشی) در سه گروه زوج‌درمانی راه‌حل محور، زوج‌درمانی گلاسر و گروه کنترل گمارده شده‌اند. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از ۳ جلسه در جلسات آموزشی و شرکت هم‌زمان در سایر جلسات مشاوره و روان‌درمانی بود. هر سه گروه از لحاظ جنسیت، سن، تحصیلات و حتی‌المقدور مدت زمان ازدواج هم‌سازی شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده گردید.

پروتکل زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور: زوج‌درمانی

کوتاه‌مدت راه‌حل محور به شیوه گروهی اجرا شد. این مداخله از مبانی نظری Zimmerman و همکاران در سال ۱۹۷۷ گرفته شد که در ایران توسط Nazari و Goli طراحی، اجرا و تأیید شده است [۲۶]. در این مداخله افراد به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه، فنون رویکرد زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور را به صورت گام به گام و از طریق تکالیف هفتگی و تمرینات منظم توسط درمانگر دریافت کردند. خلاصه جلسات زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور در جدول ۱ ارائه شده است.

بدون ترس و واکنش با هم دیگر مطرح سازند. از دیدگاه گلاسر بهترین راه درمان مشکلات زناشویی، تغییر رفتار از طریق انتخاب اعمال مفید و سازنده است. تغییر رفتار نه بر اساس 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 [۲۲]. در پژوهشی نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی گلاسر، تعهد شخصی زوجین را افزایش می‌دهد و بین زنان و مردان از نظر میزان تعهد شخصی بر حسب جنسیت، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد [۲۳]. همچنین شواهد دیگری حاکی از آن است که واقعیت‌درمانی بر بخشش و سازگاری زنان خیانت‌دیده مؤثر است [۲۴]. در پژوهش دیگری، نتایج حاکی از آن بود که زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه گلاسر باعث افزایش تعهد شخصی زوجین می‌شود [۲۵].

با توجه به آنچه مطرح شد، در سال‌های اخیر روش‌ها و شیوه‌های درمانی مختلفی برای درمان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و الگوهای ارتباطی در زوجین آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی استفاده شده است، اما پژوهشی که به شیوه زوج‌درمانی به مقایسه دو روش زوج‌درمانی کوتاه مدت راه‌حل محور و زوج‌درمانی گلاسر این متغیرها را بررسی کرده باشد، وجود ندارد و یا کمتر کار شده است. با توجه به نقشی که زوج‌درمانی کوتاه مدت راه‌حل محور و زوج‌درمانی گلاسر می‌توانند بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و الگوهای ارتباطی در زوجین آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی بگذارند، این سؤال مطرح می‌شود که آیا بین زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور و زوج‌درمانی گلاسر بر الگوهای ارتباطی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در همسران آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؟ هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور و زوج‌درمانی گلاسر بر الگوهای ارتباطی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در همسران آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی بود.

جدول ۱- خلاصه پروتکل زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور برای زوجین دارای روابط فرا زناشویی شهر تهران در سال ۱۳۹۹

جلسه	توضیحات
اول	هدف: اجرای پیش‌آزمون، آشنایی گروه با هم و با درمانگر، بیان قواعد گروه و تعیین چهارچوب‌ها و بیان اصول کلی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه حل محور. تکلیف: شرکت‌کنندگان موظف خواهند شد برای جلسه بعد هدف‌های خود را از شرکت در جلسات نوشته و به گروه بیاورند. این اهداف باید متمرکز به تغییراتی باشد که در گروه ایجاد خواهد 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 تعابیر 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 به‌هیچ‌وجه از همسر خود ایراد نگیرند و در عوض از هر و کار فعالیت مثبتی که از همسرشان می‌بینند، تحسین و قدردانی کنند و گزارش آن را به جلسه بیاورند.
چهارم	هدف: کمک به شرکت‌کنندگان تا سه‌گل را در زندگی مشترکشان بررسی کنند و به جای گلابه از یکدیگر، با تمرین و تکرار یاد بگیرند خواسته‌ها و تقاضاهای خود از همسرشان را مطرح کنند. تکنیک شناسایی ۳ گل (امید، مشارکت و همکاری، خلاقیت)، و تکنیک دست‌گلابه و دست‌تقاضا
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 گلا سری: پروتکل زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور مبتنی بر نظریه گلا سر توسط Abbasi Molid و همکاران در سال ۱۳۹۴ طراحی شده است [۲۷]. این مداخله در طی ۸ جلسه ۱/۵ ساعته انجام شد خلاصه جلسات به شرح جدول ۲ می‌باشد.

جدول ۲- خلاصه پروتکل زوج‌درمانی گلا سری برای زوجین دارای روابط فرا زناشویی شهر تهران در سال ۱۳۹۹

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 مهلک	۱. ارزیابی میل به کنترل دیگران توسط خود فرد، ۲. شناسایی و آموزش هفت عادت مهلک در زندگی زوجین، ۳. آموزش نقش هفت رفتار مهلک 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 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 مهملک، ۲. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی با کمک زوجین، ۳. ارائه پس‌آزمون.

پرسشنامه الگوهای ارتباطی زوجین

(Communication Patterns Questionnaire): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۴ در دانشگاه کالیفرنیا به منظور بررسی الگوهای ارتباطی متقابل زوجین طراحی شد و دارای ۳۵ سؤال است که در یک مقیاس ۹ درجه‌ای از اصلاً امکان ندارد (۱) تا خیلی امکان دارد (۹) درجه‌بندی شده است. حداقل نمره در این پرسشنامه ۳۵ و حداکثر نمره ۳۱۵ می‌باشد. این ابزار، رفتار هم‌سران را در طول سه مرحله از تعارض زناشویی شرح داده است. این مراحل عبارتند از: ۱- زمانی که در روابط زوجین مشکل ایجاد می‌شود، این مرحله دارای ۴ سؤال است که پاسخ هر یک در مقیاس ۹ نقطه‌ای درجه‌بندی شده است، ۲- در مدت‌زمانی که درباره مشکل ارتباطی بحث می‌شود، این مرحله دارای ۱۸ سؤال است و ۳- بحث راجع به مشکل ارتباطی که این قسمت از ۱۳ سؤال تشکیل شده است. پرسش‌نامه دارای سه خرده‌مقیاس است، مقیاس ارتباط سازنده متقابل، مقیاس اجتنابی متقابل، مقیاس ارتباط توقع/کناره‌گیری. خرده‌مقیاس توقع/کناره‌گیری از دو قسمت تشکیل شده است: مرد متوقع/کناره‌گیر زن و زن متوقع/کناره‌گیر مرد. نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده الگوهای ارتباطی بهتر و نمرات کمتر نشان‌دهنده الگوهای ارتباطی ضعیف‌تر زوجین می‌باشد. تدوین‌کنندگان روایی سه خرده‌مقیاس این پرسش‌نامه را برآورد نمودند. در این مطالعه که در آن سه گروه از زوجین درمانده، غیر درمانده و در حال طلاق با هم مقایسه شدند؛ خرده‌مقیاس سازنده متقابل توانست بین هر سه گروه تمیز قائل شود، در حالی که خرده‌مقیاس‌های ارتباطی اجتناب متقابل و توقع/کناره‌گیری توانستند بین زوج‌های درمانده و غیر درمانده تفکیک قائل شوند. آلفای کرونباخ در پژوهش‌های این محققان بر روی ۵ مقیاس پرسشنامه الگوهای ارتباطی از ۰/۴۴ تا ۰/۸۵ گزارش شده است [۲۸]. این پرسشنامه در ایران بر

روی ۴۰۱ (۱۴۸ زن و ۲۵۳ مرد) کارمند متأهل شهر تهران در سال ۱۳۹۲ اجرا شد و میزان اعتبار ابزار را به روش آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند [۲۹].

پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی: این پرسشنامه

در سال ۲۰۱۱ برای سنجش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به ویژه در ارتباط با اجتناب تجربی و تمایل به درگیری در عمل با وجود افکار و احساس‌های ناخواسته تدوین شده و دارای ۷ پرسش است. نمره‌دهی سؤالات بر اساس طیف لیکرت ۷ گزینه‌ای (هرگز=۱، خیلی بندرت=۲، بندرت=۳، گاهی اوقات=۴، بیشتر اوقات=۵، تقریباً همیشه=۶، همیشه=۷) می‌باشد. حداقل نمره برای افراد ۷ و حداکثر نمره ۴۹ می‌باشد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پایین‌تر و اجتناب تجربی بالاتر افراد است. پایایی آزمون-بازآزمون این پرسشنامه به وسیله Bond و همکاران (۲۰۱۱) ۰/۸۱ تأیید شد و همسانی درونی آن ۰/۸۴ به دست آمد [۳۰]. این پرسشنامه بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران اجرا شد و میزان اعتبار ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و با روش بازآزمایی ۰/۷۱ محاسبه گردید [۳۱].

پروتکل‌های درمانی توسط یک مربی و دستیار آموزشی اجرا شدند. مربی (فرد دارای پروانه مرکز مشاوره زوج‌درمانی با بیش از ۷ سال سابقه کار و دکتری تخصصی مشاوره خانواده)، چگونگی راهبردهای حل مشکل را به شرکت‌کنندگان آموزش می‌داد. در طول جلسات، دستیار مربی تکنیک آموزش داده شده را برای شرکت‌کنندگان مرور می‌کرد. پس از مشخص شدن نمونه‌های پژوهش و پس از برگزاری یک جلسه توجیهی در جهت توضیح اهداف پژوهش، در مورد روند اجرای جلسات، قوانین و مقررات حاکم بر جلسات توضیحات کافی برای شرکت‌کنندگان داده شد. در مرحله پیش‌آزمون، متغیرهای الگوهای ارتباطی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با استفاده از

پرسشنامه اندازه‌گیری شدند. سپس گروه‌های آزمایش زوج‌درمانی گلاسری و زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور تحت آموزش قرار گرفتند (هفته‌ای ۱ جلسه به مدت ۲ ماه). در پایان جلسات، هر سه گروه پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند (پس‌آزمون). برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس چندمتغیره به کمک نرم‌افزار SPSS (نسخه ۱۹) استفاده شد. سطح معنی‌داری در این پژوهش $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

دامنه سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۲۵ تا ۴۵ سال بود. میانگین و انحراف معیار سن گروه کنترل $34/07 \pm 4/68$ ، گروه زوج‌درمانی راه‌حل محور $34/63 \pm 5/70$ ، گروه زوج‌درمانی گلاسری $32/33 \pm 5/39$ و کل نمونه‌ها $33/78 \pm 5/27$ سال بود. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش برای زوجین دارای روابط فرا زناشویی شهر تهران در سال ۱۳۹۹

متغیر	گروه	پیش‌آزمون میانگین و انحراف معیار	پس‌آزمون میانگین و انحراف معیار
	زوج‌درمانی راه‌حل محور	29/73 ± 2/23	37/67 ± 2/31
انعطاف‌پذیری	زوج‌درمانی گلاسری	30/13 ± 5/28	26/00 ± 4/28
روان‌شناختی	کنترل	30/60 ± 5/45	21/40 ± 5/27
	کل	30/15 ± 5/55	25/02 ± 5/03
	زوج‌درمانی راه‌حل محور	4/67 ± 2/69	8/80 ± 1/92
ارتباط سازنده متقابل	زوج‌درمانی گلاسری	4/93 ± 2/94	7/72 ± 2/60
	کنترل	4/87 ± 2/64	5/00 ± 2/48
	کل	4/82 ± 2/70	7/18 ± 2/81
	زوج‌درمانی راه‌حل محور	13/47 ± 3/91	8/47 ± 2/69
زن متوقع / کناره‌گیری مرد	زوج‌درمانی گلاسری	13/67 ± 8/09	9/93 ± 2/05
	کنترل	13/27 ± 7/49	13/20 ± 4/52
	کل	13/47 ± 6/60	10/52 ± 3/76
	زوج‌درمانی راه‌حل محور	13/27 ± 4/88	8/72 ± 2/63
مرد متوقع / کناره‌گیری زن	زوج‌درمانی گلاسری	13/33 ± 6/10	9/92 ± 1/62
	کنترل	13/60 ± 6/38	13/07 ± 6/25
	کل	13/40 ± 5/69	10/58 ± 4/34
	زوج‌درمانی راه‌حل محور	26/72 ± 7/74	17/20 ± 4/90
ارتباط توقع / کناره‌گیری	زوج‌درمانی گلاسری	27/00 ± 13/65	19/87 ± 3/25
	کنترل	26/87 ± 13/17	26/27 ± 9/07
	کل	26/87 ± 11/56	21/11 ± 7/21
	زوج‌درمانی راه‌حل محور	14/13 ± 4/85	8/67 ± 4/12
اجتناب متقابل	زوج‌درمانی گلاسری	14/40 ± 3/09	10/20 ± 3/14
	کنترل	14/52 ± 5/51	13/93 ± 3/47
	کل	14/35 ± 4/50	10/92 ± 4/17

موازی بودن خطوط رگرسیون صادق نبود؛ یعنی، با توجه به این واقعیت که شیب‌ها به طور تقریبی موازی هستند، این امر تأیید نشد و لذا شیب‌ها موازی نبوده و همدیگر را قطع کرده‌اند. برای بررسی برابری ماتریس واریانس — کوواریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد. نتایج نشان داد این مفروضه برقرار است

برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف — اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان داد این آزمون برای متغیرهای الگوهای ارتباطی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار است. نتایج مربوط به ارتباط خطی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش مبنی بر

($p=0/150$ ، $F=1/325$ ، $M=30/806$ باکس). به منظور بررسی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده گردید که نتایج حاکی از برقراری این مفروضه بود. با توجه به این که پیش شرط برابری واریانس‌های خطا برای متغیر توقع/کناره‌گیری و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی برقرار نبود، به جای اثر لاندای ویلکز، اثر پیلایی گزارش شد [۳۲]. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری حکایت از وجود

تفاوت معنی‌دار در نمرات دو گروه داشت ($p=0/001$ ، $F=5/237$ ، $F=0/736$ اثر پیلایی). نتایج حاکی از آن است که بین سه گروه زوج‌درمانی راه حل محور، زوج‌درمانی گلاسر و گروه کنترل در متغیرهای پژوهش تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴- نتایج آزمون کوواریانس تک‌متغیری برای مقایسه گروهی متغیرهای پژوهش برای زوجین دارای روابط فرا زناشویی شهر تهران در سال ۱۳۹۹

متغیرها	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	P	مجذورات	توان آزمون
اجتناب متقابل	۲۱۵/۳۷۹	۱۰۷/۶۹۰	۷/۹۶۲	* ۰/۰۰۱	۰/۲۹۵	۰/۹۳۹
توقع/کناره‌گیری	۶۰۴/۴۰۳	۳۰۲/۲۰۲	۷/۶۴۸	* ۰/۰۰۲	۰/۲۸۷	۰/۹۳۰
ارتباط سازنده متقابل	۱۱۳/۶۴۱	۵۶/۸۲۱	۱۱/۲۰۱	* ۰/۰۰۱	۰/۳۷۱	۰/۹۸۸
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۳۰۲/۳۰۰	۱۵۱/۶۵۰	۹/۶۱۴	* ۰/۰۰۱	۰/۳۳۶	۰/۹۷۳

df=۲ * $p<0/05$ اختلاف معنی‌دار

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود در الگوهای ارتباطی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای مشخص شدن محل این تفاوت،

مقایسه‌های زوجی با استفاده از آزمون بونفرونی انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵- مقایسه‌های زوجی برای متغیرهای پژوهش بر اساس آزمون تعقیبی بونفرونی برای زوجین دارای روابط فرا زناشویی شهر تهران در سال ۱۳۹۹

متغیر	گروه راه‌حل محور در مقایسه با گروه کنترل	گروه گلاسر در مقایسه با گروه کنترل	گروه راه‌حل محور در مقایسه با گروه کنترل
اجتناب متقابل	۵/۲۱۳	* ۰/۰۰۱	۳/۷۵۰
توقع/کناره‌گیری	۸/۷۴۲	* ۰/۰۰۲	۶/۲۵۳
ارتباط سازنده متقابل	۳/۷۸۷	* ۰/۰۰۱	۲/۷۲۲
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۶/۱۲۵	* ۰/۰۰۱	۴/۶۱۲

* $p<0/05$ اختلاف معنی‌دار

بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور و زوج‌درمانی گلاسر بر الگوهای ارتباطی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در همسران آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی بود. نتایج نشان داد بین گروه زوج‌درمانی راه‌حل محور با گروه کنترل در الگوهای ارتباطی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین در الگوهای ارتباطی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بین دو گروه

زوج‌درمانی گلاسر و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین [۸، ۱۰، ۱۲، ۲۴، ۲۵] همخوان بود. ارتباط با دیگران، یکی از مهم‌ترین و در عین حال با ارزش‌ترین بخش زندگی هر فرد را تشکیل می‌دهد و در سال‌های اخیر توجه زیادی به مبحث الگوهای ارتباطی شده است. به نظر می‌رسد الگوی ارتباطی ضعیف، پیش‌زمینه تعارض زناشویی است و ارتباط را می‌توان به عنوان معیار معتبری برای تشخیص زوج‌های خوشبخت و ناراضی مورد استفاده قرار داد

خانواده و زندگی زوج را تهدید می‌کند، دامن می‌زند. بنابراین، در این شرایط زوجین دارای الگوهای ارتباطی ضعیف نیاز به روش‌های درمانی مختلف دارند. همچنین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پیش‌بینی‌کننده معنی‌داری برای کیفیت روابط زناشویی است. از این رو انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرد را قادر می‌سازد که در برابر فشارها، چالش‌ها و سایر مسائل عاطفی و اجتماعی مانند آسیب‌های ناشی از روابط فرا زناشویی، برخورد مناسب و کارآمد داشته باشد. افرادی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دارند، می‌توانند مشکلات و موقعیت‌های جدید را در سطوح مختلف بررسی کرده و گزینه‌ها و ایده‌های جایگزین را ارائه کنند و تحمل تعارض در آن‌ها بیشتر است. همچنین می‌توان گفت افرادی که از انعطاف‌پذیری کمتری برخوردارند، به سختی می‌توانند یادگیری‌های اولیه خود را فراموش کنند، آن‌ها بر یادگیری‌های قبلی خود که پیامدهای منفی برایشان دارد، پافشاری می‌کنند و این پافشاری به سازگاری آن‌ها با شرایط جدید آسیب می‌رساند. بنابراین آموزش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زوجین آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی از طریق زوج‌درمانی راه‌حل‌محور و زوج‌درمانی گلاسر می‌تواند موجب افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی شود. هر دو روش زوج‌درمانی این پژوهش بر الگوهای ارتباطی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زوجین اثربخش بودند.

مانند هر پژوهشی، این پژوهش نیز محدودیت‌هایی داشت. نخستین محدودیت این مطالعه این بود که نتایج از طریق ابزار (پرسشنامه) بدست آمده و مشخص نیست این نتایج تا چه حد به رفتارهای واقعی در زندگی روزمره مرتبط است. محدودیت دیگر، مربوط به قلمرو مکانی و زمانی مطالعه می‌باشد. این مطالعه بر روی همسران آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی مرکز مشاوره‌ای در شهر تهران انجام شده، لذا تعمیم‌دهی آن به سایر اقشار یا شهرهای دیگر باید 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. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود اثربخشی روش‌های زوج‌درمانی گروهی راه‌حل‌محور و زوج‌درمانی گلاسر را با متغیرهای مختلف دیگر مورد بررسی قرار دهند تا از این طریق

[۱۳]. با افزایش الگوی سازنده متقابل و کاهش الگوهای توقع - کناره‌گیری و اجتناب متقابل، خشنودی و رضایت زناشویی زوج‌ها، افزایش می‌یابد. به این معنی که هرچه پیوند سازنده و بدون سرزنش-اجتناب باشد، همسران به ویژه زنان از خشنودی بالاتری برخوردار خواهند بود [۷]. از سویی، رفتار تقاضا-کناره‌گیری پیش‌بینی‌کننده کاهش خشنودی زناشویی و در نتیجه جدایی بوده که الگوهای تقاضا-کناره‌گیری در پیوند زناشویی با خیانت زناشویی، افسردگی، اضطراب و جدایی همراه است [۸]. در واقع، الگوهای ارتباطی آن دسته از کانال‌های ارتباطی هستند که به فور در یک خانواده اتفاق می‌افتند و مجموعه این الگوها شبکه ارتباط خانواده را شکل می‌دهند [۱۰]. افرادی که توانایی تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند، به صورت مثبت چهارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش برانگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف‌پذیر نیستند از نظر روان‌شناختی تاب‌آوری بیشتری دارند [۸]. روابط فرا زناشویی از مهم‌ترین پیامدهای ارتباطی در خانواده‌هایی است که از الگوی مناسبی برخوردار نیستند [۳۳]. در این پژوهش سعی شد تا اثربخشی دو روش زوج‌درمانی راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت و زوج‌درمانی گلاسر بر الگوهای ارتباطی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی بررسی شود. هم‌راستا با این پژوهش، نتایج مطالعه‌ای که اثر زوج‌درمانی گروهی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر کیفیت روابط زناشویی را بررسی نمود حاکی از بهبود کیفیت روابط زناشویی زنان گروه آزمایش بود و نتایج در دوره پیگیری نیز از ثبات لازم برخوردار بوده است [۲۴]. همچنین، نتایج پژوهشی نشان داد زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی، تعهد زوجین را افزایش می‌دهد [۲۵]. در تبیین یافته‌های این پژوهش باید عنوان کرد زمانی که خانواده‌ها و زوجین با گفت و شنود بالا ارتباطاتی باز را در خانواده ایجاد می‌کنند، مخالفت‌ها و ابراز احساسات را تشویق می‌کنند که این امر لذت از ایجاد ارتباطات باز و وسیع با دیگران و درگیر شدن در این ارتباطات را به دنبال دارد. در مقابل، خانواده‌ها و زوجینی که از ارتباطات باز اجتناب می‌کنند و یا کناره‌گیری می‌کنند و توقعاتی فراتر از توان شخص مقابل دارند، به رفتارهای فرا زناشویی و هر آنچه

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 است که اثربخشی این مداخله‌ها را بر روی افراد دیگر در شهرهای دیگر مطالعه نمایند. همچنین با توجه به برجسته بودن نقش الگوهای ارتباطی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در زندگی زوجین، برنامه‌هایی از قبیل سخنرانی، جلسات آموزشی زوج‌درمانی گروهی راه‌حل‌محور و زوج‌درمانی گلاسر به جهت ارتقای الگوهای ارتباطی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همسران آسیب‌دیده از روابط فرآیندناشویی می‌تواند کمک‌کننده باشد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که روش زوج‌درمانی راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت و زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه گلاسر بر متغیرهای الگوهای ارتباطی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در همسران آسیب‌دیده از روابط فرآیندناشویی اثربخش بوده و از این رو می‌توان از این روش‌های زوج‌درمانی جهت مشکلات مربوط به روابط فرآیندناشویی زوجین استفاده کرد. از این رو آگاهی متخصصان حوزه‌های مشاوره، روان‌شناسی و سلامت از این روش‌های زوج‌درمانی می‌تواند کمک‌کننده باشد.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

سهم نویسندگان

محمد قمری نگارش چکیده و تحلیل داده‌های آماری، علیرضا جعفری نگارش بیان مسئله، وحیده باباخانی نگارش قسمت بحث و نتیجه‌گیری و سپیده رحیمی نژاد جمع‌آوری داده‌ها و نگارش روش پژوهش را بر عهده داشتند. اصلاح نهایی مقاله بر عهده سپیده رحیمی نژاد بود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله پژوهشگران از تمام افرادی که در این پژوهش همکاری کرده‌اند به ویژه زوجینی که در ایام شیوع بیماری کرونا به پژوهشگران اعتماد کردند، تشکر و قدردانی می‌نمایند. شایان ذکر است که این مقاله مستخرج از رساله دکتری رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر با کد اخلاق (IR.IAU.ABHAR.REC.1399.006) می‌باشد.

References

1. Ueda R, Yanagisawa K, Ashida H, Abe N. Executive control and faithfulness: only long-term romantic relationships require prefrontal control. *EBR* 2018; 236(3): 821-828.
2. Jeanfreau MM, Jurich AP, Mong MD. An examination of potential attractions of women's marital infidelity. *AJFT* 2014; 42(1): 14-28.
3. Hanna M. From Vichy to the Sexual Revolution: Gender and Family Life in Postwar France by Sarah Fishman. *JHS* 2018; 27(2): 324-326.
4. Mark KP, Janssen E, Milhausen RR. Infidelity in heterosexual couples: Demographic, interpersonal, and personality-related predictors of extra dyadic sex. *ASBJ* 2011; 40(5): 971-982.
5. Smout MF, Longo M, Wickes W, White JM. Psychosocial treatment for methamphetamine use disorders: a preliminary randomized controlled trial of cognitive behavior therapy and acceptance and commitment therapy. *SA* 2010; 31(2): 98-107.
6. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *CTR* 2010; 34(3): 241-53.
7. Burton NW, Pakenham KI, Brown WJ. Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: a pilot study of the READY program. *PHM* 2010; 15(3): 266-77.
8. Hu T, Zhang D, Wang J. A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *PID* 2015; 76(2): 18-27.
9. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *BRTJ* 2006; 44(1): 1-25.
10. Fledderus M, Bohlmeijer ET, Pieterse ME. Does experiential avoidance mediate the effects of maladaptive coping styles on psychopathology and mental health? *JBM* 2010; 34(6): 503-519.

11. Westin V, Hayes SC, Anderson G. Is it the sound or your relationship to it? The role of acceptance in predicting tinnitus impact. *BRTJ* 2008; 46(12): 1259-1265.
12. Fournier B, Brassard A, Shaver PR. Adult attachment and male aggression in couple relationships: The demand-withdraw communication pattern and relationship satisfaction as mediators. *JIV* 2011; 26(10): 1982-2003.
13. Hawkins AJ, Fackrell TA. Does relationship and marriage education for lower-income couples work? A meta-analytic study of emerging research. *JCRT* 2010; 9(2): 181-191.
14. Wille ST. Marital interaction and satisfaction: A longitudinal view. *JCCP* 2000; 57(1): 45-47.
15. Caughlin JP, Vangelisti AL. An individual difference explanation of why married couples engage in the demand/withdraw pattern of conflict. *JSPR* 2000; 17(4-5): 523-551.
16. Nazari AM, Rasouli M, Davarniya R, Hosseini A, Babaei Gharmkhani M. Effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on couple burnout and divorce tendency in married women. *IJPN* 2015; 3(3): 41-52. [Persian]
17. Healy K, Darlington Y. Service user participation in diverse child protection contexts: Principles for practice. *CFSWJ* 2009; 14(4): 420-430.
18. Kwok CL. Book Review:" Interviewing for Solutions, DeJong, P. and Berg, IK. *HKJSW* 2010; 44(1): 79-81.
19. Bannink FP. Solution-focused brief therapy. *JCP* 2007; 37(2): 87-94.
20. McKergow M, Korman H. Inbetween—neither inside nor outside: The radical simplicity of solution-focused brief therapy. *JST* 2009; 28(2): 34-49.
21. Kim JS, Franklin C. Solution-focused brief therapy in schools: A review of the outcome literature. *CYSRJ* 2009; 31(4): 464-470.
22. Verme P. Happiness, freedom and control. *JEBO* 2009; 71(2): 146-161.
23. Abbasi H, Ahmadi S A, Fatehi zadeh M, Bahrami F. The Effect of Glaser's Reality Therapy on Personal Commitment of Couples. *PCFEJ* 2016; 2 (1): 39-53. [Persian]
24. Mousavi F, Eskandari H, Bagheri F. Therapy and Emotion- focused therapy on Relationship Quality and Marital Satisfaction in betrayed Women in Tehran. *JSE* 2018; 6(6): 141-157. [Persian]
25. Abbasi H, Ahmadi SA, Bahrami F. The effect of Glaser's Reality Therapy on personal commitment of couples. *Family Pathology, CEJ* 2016; 2(1): 39-53. [Persian]
26. Nazari A, Goli M. The effects of solution focused psychiatry on marriage satisfaction of couples who both work. *JKH* 2007; 4(2): 36-40. [Persian]
27. Abbasi Molid H, Fathi Zadeh M, Ghomrani A. The effect of Glasser couple therapy on increasing couples' moral commitment. *JIE* 2013; 10(25): 59-80. [Persian]
28. Smith L, Heaven PC, Ciarrochi J. Trait emotional intelligence, conflict communication patterns, and relationship satisfaction. *JPID* 2008; 44(6): 1314-1325.
29. Samadzadeh M, Shaieri MR, Javidi N. Communication Patterns Questionnaire: The Reliability and Validity. *FCPJ* 2013; 3(1): 124-150. [Persian]
30. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *JBT* 2011; 42(4): 676-688.
31. Imani M. Evaluation of the factor structure of the psychological flexibility questionnaire in students. *JSLI* 2016; 8(1): 162-181. [Persian]
32. Bilgin A, Konanç MU. Evaluation of surface water quality and heavy metal pollution of Coruh river Basin (Turkey) by multivariate statistical methods. *JEES* 2016; 75(12): 1-18.
33. Stephenson KR, Meston CM. The Conditional Importance of Sex: Exploring the Association between Sexual Well-Being and Life Satisfaction. *JSMT* 2013; 16(3): 1-14.

Comparison of the Effectiveness of Solution-Focused Brief Couple Therapy and Glaser's Couple Therapy on Communication Patterns and Psychological Flexibility in Spouses Affected by Extramarital Relationships

Rahiminejad S¹, Ghomri M², Jafari AR³, Babakhani V³

1- PhD Student, Dept of Counseling, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Abhar Branch.

2- Associate Prof, Dept of Counseling, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Abhar Branch. (Corresponding Author)

Email: Ghamari.m@abhariau.ac.ir, Tel: 989125116280

3- Assistant Prof, Dept of Counseling, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Abhar Branch.

Received: 8 December 2020 Accepted: 13 September 2021

Introduction: Reviewing the research literature shows that extramarital relationships are becoming prevalent in the family structure in various forms. Therefore, the aim of this study was to compare the effectiveness of solution-focused brief couple therapy and Glaser's couple therapy on communication patterns and psychological flexibility in spouses affected by extramarital relationships.

Materials and Methods: The present study was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all couples with extramarital affairs who were admitted to counseling centers in Tehran during the period from March 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 communication patterns and psychological flexibility before performing the interventions. The experimental group received couple-centered group therapy interventions and glaucoma couple therapy. Finally, post-test was taken from all three groups. Data were analyzed using multivariate covariance using SPSS_{V19} software.

Results: The results showed that there was a significant difference in communication patterns and psychological resilience between the two groups of solution-oriented couple therapy ($p < 0.01$) and glacial couple therapy ($p < 0.05$) with the control group. It is more effective than glaucoma couple therapy.

Conclusion: Based on the results of this study, it can be said that using solution-oriented couple therapy and Glaser couple therapy in communication patterns and psychological flexibility of spouses affected by extramarital relationships is effective and knowledge of expert in the fields of counseling, psychology and health can help.

Keywords: Communication Patterns, Psychological Flexibility, Solution- Focused Brief Couple Therapy, Glaser's Couple Therapy, Traumatized spouses, Extramarital Relationships

Please cite this article as follows:

Rahiminejad S, Ghomri M, Jafari AR, Babakhani V. Comparison of the Effectiveness of Solution-Focused Brief Couple Therapy and Glaser's Couple Therapy on Communication Patterns and Psychological Flexibility in Spouses Affected by Extramarital Relationships. *Community Health journal* 2021; 15 (3):22-33.

Funding: Personal funds.

Conflict of Interest: None declared.

Ethical Approval: The Ethics Committee of Islamic Azad University of Abhar approved the Study.
(IR.IAU.ABHAR.REC.1399.006)