

# مطالعات تربیتی وروانشناسی

مجله علمی - پژوهشی



دانشگاه گیلان  
موسسه تربیتی  
وروانشناسی



انجمن ایرانی اندیشه و تربیت

دوره دهم شماره اول سال ۸۸

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد

مجله علمی - پژوهشی

دوره هفتم شماره دوم ۱۳۸۵

ISSN: ۱۶۰۸-۲۸۴۲

(تاریخ انتشار این شماره: بهمن ۸۵)

پروانه انتشار نشریه شماره ۱۲۴۱۱۴۰۵ مورخ ۸۳/۲/۱۲

این مجله با همکاری انجمن ایرانی تعلیم و تربیت منتشر می شود  
و به استناد مجوز شماره ۳۰۲۷۲/۱۰/۳۰۲۹۱ مورخ ۸۳/۴/۳ کمیسیون محترم  
نشریات علمی کشور دارای اعتبار علمی - پژوهشی است.

این مجله در پایگاههای اطلاعاتی زیر نمایه می شود:  
- پایگاه استنادی علوم ایران (ISC)  
- پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)

دکتر کیومرث فرح بخش<sup>۱</sup>  
دکتر بهرامعلی قنبری هاشم آبادی<sup>۲</sup>

## بررسی میزان اثربخشی زوج درمانی گلاسر بر کاهش استرس و افزایش رابطه صمیمانه پس از ضربه ناشی از ادراک خیانت به همسر

### چکیده

هدف این پژوهش بررسی میزان اثربخشی زوج درمانی ساخت یافته به شیوه واقعیت درمانی گلاسر بر کاهش علائم و نشانه های روانشناختی ناشی از ضربه خیانت به همسر در زنان است که شوهران آنها بدون اطلاع قبلی با زن دیگری به نحوی رابطه داشته اند و همچنین بررسی اثر این نوع مشاوره بر افزایش روابط صمیمانه آنها با همسرشان است. آزمودنیهای مورد مطالعه از میان کسانی انتخاب شدند که به دلیل آشفتگی ناشی از خیانت همسر به مراکز مشاوره تحت پوشش سازمان ملی جوانان و بهزیستی و یا به دادگاه خانواده در شهر اصفهان مراجعه نمودند یا ارجاع شده اند. از بین ۶۵ زوج ارجاع شده ۴۰ زوج برای مشاوره ابراز تمایل نمودند که از بین آنها ۳۰ زوج بطور تصادفی انتخاب برای مطالعه انتخاب شدند. ۳۰ زوج مذکور به طور تصادفی به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم گردیدند. گروه آزمایش با استفاده از روش واقعیت درمانی مورد مشاوره قرار گرفتند. یافته های پژوهش در کل بیانگر آن است 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 مشکل کشا که فنون زوج درمانی در نظریه مذکور است می تواند مشکلات روان شناختی ناشی از ضربه خیانت همسر را کاهش داده و موجب افزایش روابط محبت آمیز و صمیمانه ی زوجها با یکدیگر گردد.

کلیدواژه ها: خیانت به همسر، واقعیت درمانی، زوج درمانی گلاسر، مشاوره زناشویی

### مقدمه

یکی از مشکلات زناشویی خیانت همسر است. میزان شیوع آن بر حسب شرایط فرهنگی متفاوت است. در کشورهای غربی شیوع آن از ۷۵ - ۲۶ درصد در مردان و از ۲۵ - ۱۲ درصد در زنان گزارش

۱- عضو هیأت علمی گروه مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی خمینی شهر اصفهان

۲- استادیار گروه روان شناسی دانشگاه تبریز مشهد



کرده اند. (باس،<sup>۱</sup> ۱۹۹۴). بر اساس برآوردهای به عمل آمده ۵۰ درصد مردان و ۲۶ درصد زنان در طول ازدواج خود به نحوی روابط جنسی خارج از روابط زناشویی داشته اند. کلاس<sup>۲</sup> و رایت<sup>۳</sup> (۱۹۹۲) دریافتند ۴۱ درصد مردان و ۲۵ درصد زنان حداقل یک بار رابطه جنسی خارج از روابط زناشویی داشته اند. بر اساس گزارش بتزیگ<sup>۴</sup> (۱۹۸۹) که بر روی ۱۶۰ فرهنگ مختلف مطالعه کرد خیانت به همسر شیوع جهانی دارد و یکی از عوامل عمده طلاق و جدایی است. خیانت به همسر موجب بروز دامنه وسیعی از واکنشهای منفی عاطفی، شناختی و رفتاری در زوجهای می شود که برخی محققین در بررسیهای خود آنها را مشخص کرده اند. احساس خشم، کینه، نفرت، گناه، بی اعتمادی، از دست دادن احترام به خود، از بین رفتن روابط محبت آمیز زناشویی از پی آمدهای شایع آن است (بانک<sup>۵</sup> ۱۹۸۲، لوآم<sup>۶</sup> ۱۹۸۱).

ضربه خیانت به همسر و کشف آن چنان برای بسیاری از همسران شوک آور است که می تواند منجر به اختلالات پس از ضربه در آنان شود و علائم اختلال پس از ضربه را در آنها ایجاد نماید (میکشل<sup>۷</sup> و همکاران ۱۹۹۵). پیامدهای خیانت به همسر می تواند به شدت مخرب باشد. سوء ظن و بدگمانی دائم همسر از پیامدهای منفی آن است (دولی و ویلسون<sup>۸</sup> ۱۹۸۸، شاکلفورد<sup>۹</sup> و باس ۱۹۹۷). زمانی که مردی متوجه خیانت همسر خود می شود پیامدهای مصیبت بارتر است. یکی از فراوانترین علل ضرب و شتم همسر یا کشتن او توسط مردان کشف یا سوء ظن خیانت نسبت به آنان است. دیلی<sup>۱۰</sup> و همکاران (۱۹۸۲، ویلسون و دیلی ۱۹۹۲) چندین نوع خیانت به همسر تشخیص داده شده است. دو نوع مهم آن عبارتند از خیانت عاطفی و خیانت جنسی. داشتن رابطه جنسی با فردی غیر از همسر خیانت جنسی تلقی می شود. در خیانت عاطفی یکی از زوجین با شخصی غیر از همسر رابطه عاطفی و صمیمانه ای برقرار می کند و با او حشر و نشر عاطفی دارد (شاکلفورد، لبلانس و دراس<sup>۱۱</sup> ۲۰۰۰). بر اساس پژوهشهای انجام شده واکنشهای عاطفی زوجها به خیانت کشف شده متعدد است، شایع ترین واکنش شناخته شده احساس حسادت است (وایت و ملن<sup>۱۲</sup> ۱۹۸۹). پژوهشهای دیگر نشان می دهد حسادت فقط یک واکنش هیجانی نیست بلکه ترکیبی از هیجانهای مختلف است (شارپستن<sup>۱۳</sup>، ۱۹۹۳). شارپستن در پژوهش خود ۸۹ رفتار، کنش عاطفی و شناختی را در واکنش خیانت همسر شمارش و مشخص نمود. شارپستن

1) Buss

2) Class

3) Wright

4) Betzig

5) Buunk

6) Loaum

7) Mikesel

8) Dully & Wilson

9) Shakelford

10) Daly

11) Shakelford, Leblance & drass

12) White & Mellen

13) Sharpesten

و کریکپاتریک<sup>۱</sup> (۱۹۹۷) در پژوهشی دیگر ۸۶ واکنش هیجانی، عاطفی، شناختی و رفتاری را از طریق تحلیل خوشه‌ای<sup>۲</sup> بررسی کردند و در مجموع ۱۷ واکنش اصلی را شناسایی کردند که عمده‌ترین آنها احساس خشم، کینه، غم و ترس بود. شاکلفورد و همکارانش (۲۰۰۰) احساس خشم، کینه، نفرت و افسردگی را از واکنشهای عاطفی شایع در بین زوجهای مورد خیانت واقع شده گزارش نمودند. در این زمینه بین زنان و مردان تفاوت‌هایی وجود داشت، مردان به خودکشی و دیگرکشی فکر می‌کردند در حالیکه در زنان احساس ناامنی و ناخوشی فراوانتر بود. بر اساس پژوهش کان، مانگومو و ولز<sup>۳</sup> (۲۰۰۰) زنان به خیانت عاطفی در مقایسه با مردان حساس‌ترند و مردان به خیانت جنسی در مقایسه با زنان حساسیت بیشتری از خود نشان می‌دهند. بین زنان و مردان از نظر شدت واکنش به نوع خیانت به همسر تا حدی تفاوت وجود دارد. مردان در مقایسه با زنان نسبت به خیانت جنسی همسرشان واکنش شدیدتری نشان می‌دهند در حالی که زنان هم به خیانت عاطفی و هم به خیانت جنسی دچار ضربه می‌شوند (شاکلفورد، لبلانس و دراس ۲۰۰۰).

اولسون، روسل، کسلر و میلر<sup>۴</sup> (۲۰۰۲) در یک مطالعه فرآیند واکنش عاطفی به خیانت همسر را بررسی کردند. آنها ۱۳ نفر را که تجربه خیانت به همسر داشته‌اند انتخاب نموده و طی یک مصاحبه واکنش‌های آنها را به کشف رابطه خیانت آمیز همسرشان بررسی کردند و بر اساس یافته‌های خود سه مرحله به خود لرزیدن<sup>۵</sup>، ضرب‌العجل<sup>۶</sup> و ایجاد اعتماد را در واکنش زوجهای مورد خیانت شده گزارش نمودند.

درباره علل خیانت به همسر پژوهشهای زیادی صورت گرفته است. نارضايتی جنسی در مردان (میکوویچ<sup>۷</sup> ۱۹۷۴) و ادراك نابرابری در ازدواج در زنان، (پرینس، بانک و ونپری<sup>۸</sup> ۱۹۸۳) موجب خیانت به همسر می‌گردد. اعتقادات و ارزشهای سهل‌گیرانه در مسائل جنسی با خیانت به همسر ارتباط دارد. این رفتار همچنین با مصرف الکل، جنسیت، نژاد و تحصیلات پائین مرتبط است (گیدنس<sup>۹</sup> ۱۹۹۲؛ ویکس و تریت<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۱).

برای درمان پیامدهای ناشی از خیانت به همسر روشهای متعددی وجود دارد که مهمترین آنها

- |                                    |                     |                            |
|------------------------------------|---------------------|----------------------------|
| 1) Kirkpatrick                     | 2) Cluster analyzed | 3) Cann, Mangumu & Wells   |
| 4) Olsonp, Russel, Kessler, Miller |                     | 5) Roller caster           |
| 6) Moratorium                      | 7) Maykovich        | 8) Prins, bunk & vanyperen |
| 9) Giddens                         | 10) Weeks & treat   |                            |

رویکردهای شناختی، رفتاری هستند. یکی از نظریه‌هایی که امروزه تبیین مشکلات رفتار خانوادگی و ازدواج می‌پردازد نظریه انتخاب<sup>۱</sup> ویلیام گلاسر است. این نظریه در سیر تحول خود ابتدا واقعیت‌درمانی، سپس نظریه کنترل و آنگاه نظریه انتخاب نامیده شد (کری، ۱۹۹۸؛ شارف، ۱۹۹۶؛ کرسینی، ۱۹۹۸؛ شفیع‌آبادی، ۱۳۸۱). گلاسر در چارچوب این نظریه انواع مسائل و مشکلات رفتاری، خانوادگی و ازدواج را تعیین می‌کند. در این نظریه عقیده بر آن است که هر انسانی با پنج نیاز شامل نیازهای مربوط به بقاء، نیازهای تعلق و دوستی، خوشی، نیاز به آزادی و نیاز به قدرت متولد می‌شود. این نیازها تبدیل به خواسته<sup>۲</sup> می‌شوند و انسان برای رسیدن به این خواسته‌ها فعالیت‌ها و واکنشهایی را انتخاب می‌کند (کری، ۱۹۹۸؛ شارف، ۱۹۹۶؛ کرسینی، ۱۹۹۸؛ ایس، ۲۰۰۳؛ ولبدینگ، ۲۰۰۱؛ شفیع‌آبادی، ۱۳۸۱).

به نظر گلاسر خیانت به همسر که تقریباً یک امر جهانی است ناشی از این است که فرد در روابط جنسی خود با همسرش احساس نارضایتی می‌کند. ما به طور ژنتیکی طوری خلق نشده‌ایم که تا آخر عمر با کسی که زندگی را شروع کرده‌ایم عشق بورزیم. زوجها بعد از ازدواج نمی‌توانند رابطه عشق و جنسیت را حفظ کنند. رابطه جنسی برای آنها امری عادی و روزمره می‌شود و دیگر برای آنها لذت بخش نیست و برای لذت بخش کردن آن به افراد تازه دیگری روی می‌آورند و دنبال تجربه جنسی جدید هستند. گاهی خیانت به همسر به خاطر کشمکش زوجها بر سر قدرت است، زمانی که هر دو یا یکی به اشکال گوناگون در صدد است دیگری را تحت کنترل خود در آوردن از خیانت به همسر به عنوان ابزاری برای کنترل به کنترل در آوردن یا در واکنش به کنترل در آورده شدن استفاده خواهد کرد. زوجینی که نمی‌توانند روابط جنسی خود را خلاقانه برای خودنو، تازه و لذت بخش نگهدارند بعد از مدتی خویش را ناچار می‌یابند تجربه تازه‌ای را با کس دیگری داشته باشند. گلاسر برای درمان مشکلات زناشویی از جمله خیانت به همسر از نوعی مشاوره زناشویی استفاده می‌کند که آن را مشاوره زناشویی واقعیت‌درمانی ساخت یافته<sup>۳</sup> می‌نامد. در این روش زوج درمانی سئوالات مشخص و دقیقی از هر یک از زوجین در حضور هم یا جدا از یکدیگر پرسیده می‌شود و هر دو ملزم می‌شوند که به آن جواب بدهند به علاوه از روشی استفاده می‌شود که آن را دایره مشکل‌گشا می‌نامد. (گلاسر ۱۹۹۸؛ ۲۰۰۰). در این پژوهش از روش مشاوره زناشویی ساخت

1) Choic etheory

2) Wants

3) Struetured Reality Therapy Marriage Counseling



یافته گلاسر همراه با دایره مشکل گشا<sup>۱</sup> برای حل مشکل خیانت به همسر و کاهش اختلالات روانشناختی ناشی از آن استفاده شده است. پنج سوال اساسی و دایره مشکل گشا در قسمت روش اجرای پژوهش به طور عملی تعریف شده است.

سؤال پژوهش آن است: آیا استفاده از مشاوره ساخت یافته زناشویی به شیوه گلاسر می تواند:

۱- علائم و نشانه اختلال روان شناختی ناشی از خیانت به را که بوسیله آزمون SCL90 سنجیده شده است را کاهش دهد؟

۲- روابط عاشقانه و جنسی و احساس محبت را که بوسیله آزمون محبت سنجده می شود افزایش دهد؟

۳- میزان صمیمیت را بین زوجها که بوسیله آزمون صمیمیت سنجیده می شود افزایش دهد؟

### روش اجرای تحقیق

#### جامعه مورد مطالعه و آزمودنیها

آزمودنیهای مورد مطالعه کسانی بودند که به دلیل نگرانی از خیانت همسر به مراکز مشاوره تحت پوشش سازمان ملی جوانان و بهزیستی و یا به دادگاه خانواده در شهر اصفهان مراجعه نموده و توسط همکاران مشاور یا مسولین دادگاه به مرکز مشاوره نوید که تحت پوشش سازمان ملی جوانان است ارجاع شده اند. تعداد ۱۳۰ نفر (۶۵ زوج) در طول یکسال و نیم مراجعه نمودند که ۸۰ نفر (۴۰ زوج) آنها مایل بودن همراه با همسر خود جهت حل مشکلات پیش آمده به منظور درمان مراجعه نمایند. از هر دو زوج که تقریباً همزمان مراجعه می کردند و مایل به شرکت در جلسات مشاوره زناشویی بودند یکی در لیست انتظار به عنوان گروه کنترل تعیین می گردید و دیگری به عنوان عضو گروه آزمایش مورد مشاوره و درمان قرار می گرفت. به این ترتیب ۳۰ نفر (۱۵ زوج) برای گروه کنترل و ۳۰ نفر (۱۵ زوج) برای گروه آزمایش تعیین گردیدند.

#### ابزار اندازه گیری

ابزار اندازه گیری در این پژوهش عبارتند از:

۳- آزمون scl90: این آزمون میزان ابتلا به ناراحتی روحی از قبیل شکایات جسمی، وسواس جبری حساسیت بین فردی، اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، ترس مرضی، پارانوئید و روان پرشی را اندازه گیری می کند. این پرسشنامه ۹۰ سؤال دارد. بررسی میرزایی (۱۳۵۹) و جابری (۱۳۷۲) نشان داد این آزمون از پایایی و روایی مناسبی برخوردار است و نتایج آنها در مورد پایایی و روایی آن با آنچه در ایالات متحده بدست آمد مشابه بوده است. ضریب پایایی در بیشتر مقیاسها بیشتر از ۰/۸۰ بوده است.

### روش تحقیق

برای انجام این پژوهش همانگونه که در بحث جامعه آماری و روش نمونه گیری گفته شد از هر دو زوج که تقریباً به طور همزمان به مرکز مشاوره مراجعه می نمودند یکی به عنوان عضو گروه کنترل در لیست انتظار قرار داده شد و از دیگری به عنوان عضو گروه آزمایش برای مشاوره دعوت به عمل آمد. هر یک از جلسات مشاوره زناشویی با حضور هر دو زوج برگزار گردید. در ابتدا آزمونهای معرفی شده به عنوان پیش آزمون در اختیار زوجهایی که به عنوان گروه آزمایش و کنترل تعیین شده بودند قرار گرفت. اعضای گروه کنترل در لیست انتظار قرار می گرفتند و اعضای گروه آزمایش با شیوه گلاسر مورد مشاوره واقع شدند. حداقل تعداد جلسات ۷ جلسه، حداکثر آنها ۱۰ جلسه و متوسط تعداد جلسات برگزار شده ۸ مورد بود. ملاک پایان دادن به جلسات رضایت زوجین از میزان تغییرات و بهبودی است که به نظر آنها حاصل شده است. سه هفته بعد از پایان جلسات پس آزمون روی آنها اجرا گردید.

مراحل و جلسات مشاوره به شرح زیر است:

#### جلسه اول:

برقراری ارتباط عاطفی و بررسی مشکل و طرح سوالات پنج گانه به شرح زیر:

۱- آیا برای این قبول کردید به مشاوره بیاید که می خواهید به ازدواج و زندگی زناشویی خود ادامه دهید یا دلیل دیگری دارید. شما می خواهید تا آنجا که امکان دارد از نابود شدن زندگی زناشویی خود جلوگیری کنید؟

۲- خوب گوش کنید سؤال دوم بسیار ساده است چه کسی می تواند رفتار هر یک از شما را کنترل کند.



۳- پاسخ شما به دو سؤال خوب و قانع کننده بود حالا سؤال سوم را مطرح می‌کنم ، هر یک از شما جداگانه بگویید چه چیز غلط و اشتباهی ( نه اینکه چه مشکلی ) در زندگی زناشویی شما هم اکنون وجود دارد ، چه کار غلطی انجام شده است .

۴- شما به سوال سوم خوب جواب دادید، اگر آماده اید سؤال بعدی را بپرسم . حالا از شما می‌پرسم چه چیز یا چه چیزهای خوبی در ازدواج و زندگی زناشویی شما اکنون وجود دارد ، فقط در آنچه خوب است تمرکز کنید، آنها را پیدا کنید و به من بگویید ، اگر نتوانید چیز خوبی پیدا کنید جلسه مشاوره را تمام کنیم و به شما وقت می‌دهم تا خوب فکر کنید . بعد از اینکه زوجین به سؤال فوق جواب مثبت دادند ، مشاور می‌گوید بسیار خوب حالا می‌توانم به شما کمک کنم ، بنابراین سؤال بعدی را از شما می‌پرسم .

۵- هر یک از شما به من بگویید فکر می‌کنید در طول هفته آینده هر کدام چه کاری می‌توانید انجام دهید که موجب تقویت و بهتر شدن ازدواج و زندگی زناشویی شما گردد . سعی کنید و فکر کنید و سپس لیستی از آنچه می‌توانید انجام دهید تهیه کنید . اگر نتوانید این کار را انجام دهید ، مشاوره هم فایده ای ندارد . با این سؤال زوجین تشویق می‌شوند طرخی جهت انتخاب رفتارهایی که موجب تقویت روابط آنها شود را تدوین نمایند . مشاور آنها را هدایت می‌کند طرح خود را به گونه ای ارائه دهند که موجب کنار گذاشتن رفتارهای مخرب گذشته و انجام رفتارهای سازنده باشد .

#### دایره مشکل گشا و سایر جلسات دیگر :

در جلسه دوم و سایر جلسات دیگر مشاور طرح تدوین شده را و نحوه اجرای آن را بررسی می‌کند ، اگر طرح اجرا شده باشد آنها را تشویق و اگر اجرا نشده باشد پنج سؤال اساسی دوباره تکرار می‌شود . چنانچه زوجین طرح را خوب اجرا کرده باشند مشاور تکنیک دایره مشکل گشا را اجرا می‌کند . هدف از این تکنیک کمک به زوجین در توافق رسیدن به راهها و روشهایی است که به موجب آن نیازها و خواسته های هر یک از آنها ارضاء شود ، ضمن آنکه موجب می‌شود بنیان ازدواج محکم تر می‌گردد . به عبارت دیگر این تکنیک طوری طراحی شده است که زوجین ضمن حفظ پیوند زناشویی و استحکام بخشیدن به آن ، نیازهای همدیگر را ارضاء کنند . روش ارضاء نیازها به شیوه ای انتخاب می‌شود که موجب تقویت پیوند زناشویی شود . زوجین با کمک مشاور درباره به انواع رفتارهایی که هر یک از آنها

می توانند انجام دهند تا مشکل ایجاد شده حل شود و از سوی دیگر از وقوع بسیاری از چیزهای دیگر که می تواند به نحوی مشکل زناشویی ایجاد کند پیشگیری نمایند. به علاوه اعمالی که انجام دادن آنها نه تنها برای حفظ ازدواج بلکه رسیدن به خواسته هایشان را مانع می شود شناسایی نمایند. در این روش هر دو زوج در داخل یک دایره بزرگ که گلاسر آن را دایره مشکل گشا می نامند قرار دهند. این دایره یک دایره خیالی است که در کف اتاق رسم می گردد. به زوجین گفته می شود تصور کنید دایره بزرگی در داخل اتاق کشیده شده است شما و همسران صندلیتان را بردارید و داخل آن بنشینید سه چیز در این دایره وجود دارد یک زن یک شوهر و خود ازدواج. مشخص است که هر یک از شما بر حسب شدت نیازهایتان دارای مواضع و موقعیتهای متفاوت نیرومندی هستید، اما این مواضع و مکان شما آنقدر سخت و محکم نیست که نخواهید آن را وارد دایره مشکل گشا بکنید. وقتی وارد این دایره می شوید هر دو موافق خواهید بود که آنچه بر خواسته های هر یک از شما ارجحیت دارد اصل ازدواج و حفظ آن است. هدف این دایره خیالی فراهم شدن شرائطی جهت مذاکره و گفتگو برای رسیدن به خواسته ها است به نحوی که موجب استحکام ازدواج گردد.

### یافته های پژوهش

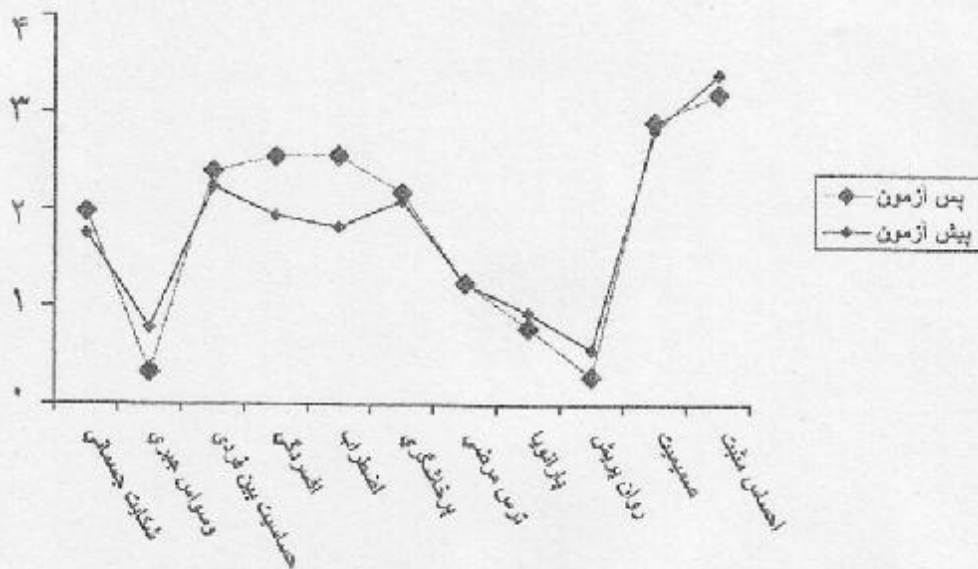
برای بررسی نتایج تحقیق ابتدا توصیف آماری متغیرهای مورد مطالعه در گروه آزمایش و کنترل ارائه می گردد. توصیف آماری داده ها متغیر وابسته در پیش آزمون و پس آزمون گروه های آزمایش و کنترل در جدول - ۲ آمده است.

همانگونه که در جدول ۲ دیده می شود بین میانگین های پس آزمون گروه کنترل و آزمایش تفاوت هائی مشاهده می گردد. برای آنکه تفاوت میانگین پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل و آزمایش به طور واضح تری مشخص شود نمودار میانگین متغیرهای وابسته در پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل و گروه آزمایش رسم گردید.

همانگونه که در نمودار - ۱ مشاهده می شود منحنی میانگین متغیرهای مورد مطالعه حالت موازی دارند و نمرات پیش آزمون و پس آزمون در گروه کنترل تفاوت چندانی با همدیگر ندارند. نمودار گویای آن است که وضعیت آزمودنی های گروه کنترل در فاصله ای که گروه آزمایش تحت مشاوره و درمان بوده است نه تنها تغییری نکرده است بلکه برخی حالات نامساعد آنها مثل افسردگی، اضطراب، پرخاشگری

جدول ۲- شاخصهای آماری متغیرهای وابسته در پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل

ردیف	متغیرها	گروه کنترل				گروه آزمایش			
		پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون	
		S	M	S	M	S	M	S	M
۱	شکایت جسمانی	۱/۷۹	۱/۷۵	۰/۳۹	۱/۸	۰/۷۸	۱/۵۶	۰/۲۵	۰/۲۵
۲	وسواس جبری	۱/۲۱	۰/۷۸	۰/۲۵	۰/۷۴	۰/۲۶	۰/۳۹	۰/۲۲	۰/۲۲
۳	حساسیت بین فردی	۲/۴۵	۲/۲۴	۲/۴	۲/۱۰۵	۰/۴۲	۱/۰۳	۰/۵۴	۰/۵۴
۴	افسردگی	۲/۳۶	۱/۹۴	۲/۵۵	۲/۱۰۸	۰/۳۷	۱/۵۷	۰/۳۷	۰/۳۷
۵	اضطراب	۲/۴۷	۱/۸۶	۲/۵۶	۱/۹۹	۰/۴۳	۱/۲۲	۰/۳۸	۰/۳۸
۶	پرخاشگری	۲/۹۳	۲/۱	۲/۱۸	۱/۹۵	۰/۷۹	۰/۹۴	۰/۲۵	۰/۲۵
۷	ترس مرضی	۲/۳۲	۱/۲۳	۲/۴۲	۱/۳۵	۰/۳۵	۱/۰۳	۰/۳۶	۰/۳۶
۸	پارانویا	۲/۳۶	۰/۹۴	۲/۷۹	۰/۸۲	۰/۴۴	۰/۷۳	۰/۳۹	۰/۳۹
۹	روان پرش	۲/۲۵	۰/۵۶	۲/۲۹	۰/۴۷	۰/۲۷	۰/۲۵	۰/۲۱	۰/۲۱
۱۰	صمیمیت نسبت به همسر	۲/۵۱	۲/۸۳	۲/۰۵	۲/۹	۰/۶۴	۴/۶۲	۰/۸۳	۰/۸۳
۱۱	احساس مثبت نسبت به همسر	۲/۷۵	۲/۶۹	۵/۱۸	۷/۶۲	۸/۹	۸۴/۸	۹/۶	۹/۶

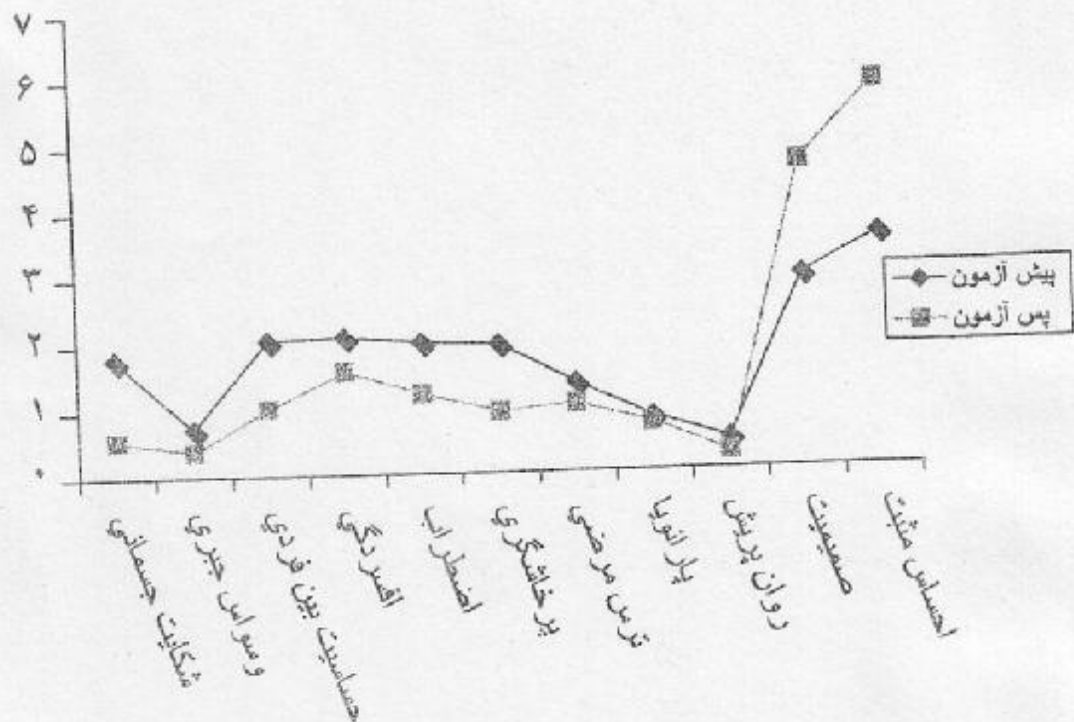


نمودار مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون در گروه کنترل

و حساسیت بین فردی افزایش یافته و میزان احساس مثبت و صمیمیت نسبت به همسر اندکی کاهش یافته است. در حالی که نمودار شماره ۲ نشان می دهد میزان اندازه ها در مقیاس SCL90 کاهش یافته و در



عوض میزان صمیمیت و احساس مثبت نسبت به همسر افزایش یافته است. ظاهر داده‌ها و نمودارها بیانگر آن است که زوج درمانی به روش گلاسر موجب کاهش اثرات منفی ضربه ناشی از خیانت همسر شده است.



نمودار مقایسه متغیرهای وابسته در پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش

برای آزمون معنی دار بودن تفاوت میانگین‌های پس آزمون گروه کنترل و آزمایش و حذف اثر پیش آزمون از تحلیل کواریانس استفاده شده است. فرض مورد بررسی این است که میانگین پس آزمون گروه‌های کنترل و آزمایش پس از حذف پیش آزمون در متغیرهای شکایت جسمانی، وسواس جبری، حساسیت بین فردی، افسردگی و... معنی دار است. در ابتدا شرایط لازم برای استفاده از تحلیل کواریانس بررسی گردید. اجرای آزمون لوین گویای آن است که مقدار  $F$  برای مقایسه واریانس گروه‌ها در هیچیک از متغیرها معنی دار نبود و فرض یکسانی واریانسها در متغیرهای مورد مطالعه برقرار می‌باشد. مفروضه دیگر استفاده از تحلیل کواریانس عدم تعامل متغیر پیش آزمون با متغیر مستقل است. داده‌های مربوط به این مفروضه در ستون دوم جدول-۳ آمده است

جدول ۳- خلاصه تحلیل کواریانس برای مقایسه میانگین ها پس از تعدیل

ردیف	متغیرها	مقدار F برای معنی دار بودن تعامل پیش آزمون و متغیر مستقل		میانگین پس آزمون گروهها پس از تعدیل		سطح معنی دار
		F	سطح معنی دار	کنترل	آزمایش	
۱	شکایت جسمانی	۱/۷۷	P<۰/۲۶۹	۱/۹۸	۰/۶۵	P<۰/۰۰۱
۲	وسواس جبری	۰/۴۳۴	P<۰/۴۱	۰/۲۳	۰/۳۹	P<۰/۴۹
۳	حساسیت بین فردی	۳/۰۷	P<۰/۰۹	۲/۳۶	۱/۰۷	P<۰/۰۰۱
۴	افسردگی	۰/۱۲	P<۰/۴۱	۲/۵۶	۱/۵۷	P<۰/۰۰۱
۵	اضطراب	۲/۰۲۲	P<۰/۱۶	۲/۴۱	۱/۲۴	P<۰/۰۰۱
۶	پرخاشگری	۰/۸۵۱	P<۰/۵۱	۲/۱۷	۱/۰۵	P<۰/۰۰۱
۷	ترس مرضی	۲/۳۸	P<۰/۰۵	۱/۰۹	۱/۳	P<۰/۴۸
۸	پارانویا	۳۱/۰۲	P<۰/۰۰۹	۰/۷۹	۰/۷۲	P<۰/۷۸
۹	روان پریش	۱/۳۴	P<۰/۲۵	۰/۲۶	۰/۲۹	P<۰/۷۷
۱۰	صمیمیت نسبت به همسر	۱/۲۴	P<۰/۲۷	۲/۹	۴/۶	P<۰/۰۰۱
۱۱	احساس مثبت نسبت به همسر	۱/۰۸	P<۰/۳۰۳	۵۱/۴	۸۵/۲۵	P<۰/۰۰۱

همانگونه که مشاهده می شود مقدار F تعامل برای متغیر ترس مرضی معنی دار است و برای بقیه متغیرها معنی دار نیست، بنابراین، فقط در مورد ترس مرضی نمی توان تحلیل کواریانس را اجرا نمود. در ستون چهارم این جدول میانگین پس آزمون گروه کنترل و گروه آزمایش پس از تعدیل با استفاده از روش کواریانس گزارش شده است. در ستون پنجم مقدار F مربوط به آزمون معنی دار بودن تفاوت آنها آمده است. در ستون ششم سطح معنی دار بودن F که مربوط به تفاوت میانگین ها است گزارش شده است.

همانگونه که مشاهده می شود تفاوت بین میانگین های شکایت جسمانی، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، صمیمیت نسبت به همسر و احساس مثبت نسبت به همسر تفاوت معنی داری مشاهده می گردد و با توجه به کاهش میانگین های در خرده مقیاسهای آزمون SCL90 و افزایش مقیاسهای ابراز محبت و احساس مثبت نسبت به همسر نتیجه می گیریم که استفاده از روش زوج درمانی گلاسر می تواند در کاهش احتلال پس از ضربه در زوجهایی که از طرف همسرشان از لحاظ عاطفی یا جنسی مورد خیانت واقع شده اند مؤثر بوده و موجب افزایش احساس مثبت و محبت بین زوجین

گردد و شدت علائم اختلالات روان شناختی را کاهش دهد. و بنابراین، هر سه فرضیه پژوهش تأیید می گردد.

### بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش در کل بیانگر آن است 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 مشکل گشا در روش زوج درمانی گلاسر می تواند از یک سو موجب کاهش علائم روان شناختی ناشی از خیانت همسر شده و از سوی دیگر افزایش روابط محبت آمیز و صمیمانه ی زوجها را با یکدیگر به دنبال داشته باشد. در روش زوج درمانی گلاسر تأکید بر آن است که روان شناسی کنترل بیرونی به روان شناسی کنترل درونی تبدیل شود. به طوریکه هر یک از زوجها به طور جداگانه بر نقش خود در کاهش مشکلات زناشویی تلاش کند و برای بهبود رابطه خوب و صمیمانه منتظر همسرش نباشد. هر یک از زوجها خواسته هائی دارند که اساساً به خاطر آن ازدواج کرده اند و چنانچه نتوانند به خواسته های خود در ازدواج دست یابند رفتار هائی را انتخاب می کنند که موجب تخریب روابط صمیمانه و سست شدن پایه های ازدواج می گردد. به نظر گلاسر برای تقویت ازدواج و دست یابی هر یک از زوجین به خواسته های خود هر یک از آنها باید رفتار هائی را مسئولانه انتخاب کنند که ضمن حفظ اصل ازدواج به خواسته های خود نیز برسند. در روش طرح پنج سوال اساسی و دایره مشکل گشا تلاش بر آن است که هر یک از زوجین به طور جداگانه به یک روانشناسی کنترل درونی دست یابند تا منجر به خود کنترلی و خود نظم بخشی کافی برای به تاخیر انداختن فوری ارضاء خواسته ها و انتخاب رفتاری گردد که هم موجب تقویت روابط صمیمانه زناشویی و ارضاء خواسته های آنان شود. در این پژوهش نه تنها سعی گردید روابط زوجین بهبود یابد بلکه بر اساس این نظریه سعی شد به زوج مبتلا به علائم مختلف افسردگی اضطراب و... کمک شود تا علائم و نشانه هائی را که در واکنش به خیانت همسر انتخاب کرده است کنار بگذارد. یافته های این پژوهش در کل فرضیات تحقیق را تأیید می کند و نشان می دهد می توان از روشهای زوج درمانی گلاسر برای کاهش اختلالات روان شناختی ناشی از خیانت همسر استفاده عملی نمود. یافته های این پژوهش نه تنها با اصول نظریه انتخاب و واقعیت درمانی گلاسر هماهنگ است بلکه با یافته های سایر پژوهشهای دیگر نیز هماهنگ است. مفهوم روان شناسی کنترل خارجی و داخلی بسیا شبیه به مفهوم مکان کنترل درونی و بیرونی در



نظریه راتر می باشد. با این تفاوت که منظور گلاسر از روان شناسی کنترل داخلی و خارجی این است که منشاء رفتار از درون ما و با انتخاب خود ما انجام می شود و عقیده داشته باشد رفتار ما حاصل چیزی غیر از انتخاب ما است. دارای روان شناسی کنترل خارجی است (ولبدینگ ۲۰۰۰، گلاسر ۲۰۰۰). در حالی که در نظر راتر مکان کنترل به اعتقاد فرد در مورد کسب پاداش از طریق کوشش شخصی اطلاق می گردد. کسی که از مکان کنترل درونی برخوردار است عقیده دارد شکست یا پیروزی اش به روش او بستگی دارد، در حالی که کسی که دارای مکان کنترل بیرونی است عقیده دارد شکست یا پیروزی اش بستگی به روش او ندارد (پروین، ۱۹۹۸). یافته های این پژوهش با سایر دانشمندان در باره رابطه مکان کنترل و دیگر متغیرهای روان شناختی هماهنگ است. به عنوان مثال با یافته های لفکورت (۱۹۸۲، ۱۹۸۳، ۱۹۸۴) و فارز (۱۹۷۶) که مشاهده نمودند افرادی که دارای مکان کنترل درونی هستند تسلط بیشتری بر رفتارهای خود دارند، در مواجهه با شکست مقاوم ترند، با استرس و فشار روانی بهتر مقابله می کنند، هماهنگ است. همچنین با یافته های ریمانس (۱۹۷۱) که در پژوهش خود سعی نمود مکان کنترل درونی دانش آموزان و دانشجویان را تغییر دهد هماهنگ است. او مشاهده نمود تغییر مکان کنترل موجب تلاش بیشتر دانشجویان و دانش آموزان و در نتیجه موجب شادابی بیشتر می گردد. پروین (۱۹۹۸) گزارش می کند پژوهشهای زیادی نشان می دهد داشتن مرکز کنترل درونی با سازگاری زناشویی همبستگی مثبت و بالایی دارد. کامپ و گاتونگ (۱۹۹۵) در یک پژوهش نشان دادند زمانی که هم در زن و هم مرد مکان کنترل درونی بالا رود سازگاری زناشویی افزایش می یابد و زمانی که فقط مکان کنترل درونی در مرد افزایش یابد در مقایسه با زنان بیشتر موجب سازگاری و رضایت می گردد. اما وقتی این حالت در زنان بالا می رود سازگاری و رضایت از زندگی زناشویی تغییر چندانی نمی کند. یافته های پژوهش حاضر با یافته های پژوهش گودرزی (۱۳۷۸) که به بررسی رابطه مکان کنترل و سازگاری زناشویی پرداخت هماهنگ می باشد.

با این حال پژوهش حاضر دارای محدودیتهائی می باشد که در تعمیم آن باید آن را مد نظر قرار داد. آزمودنی های همگی از میان کسانی انتخاب شده اند که داوطلب بوده اند و طبیعی است که برای انجام چنین آزمایشی امکان انتخاب تصادفی آزمودنیها غیر ممکن یا بسیار پرهزینه و زمان بر است. در این پژوهش فقط از یک رویکرد استفاده شده است، پیشنهاد می گردد در پژوهش های بعدی میزان اثربخشی ترکیبی از رویکردها مورد بررسی واقع شود.

منابع

- جابری، پیروش (۱۳۷۲) بولتن و راهنمای آزمون SCL-90-R. تهران: انستیتو روانپزشکی تهران.
- شفیع آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا (۱۳۸۱). نظریه های مشاوره و رواندرمانی. تهران: نشر دانشگاهی.
- فرح بخش، کیومرث و ذهاب، افسانه (۱۳۸۳). بررسی رابطه صمیمت و کارکر خانواده. پایان نامه کارشناسی؛ دانشگاه آزاد اسلامی خمینی شهر.
- گودرزی، ناصر (۱۳۷۸). بررسی رابطه رضایت از زناشویی با منبع کنترل در کادر درمانی بیمارستانهای تابع دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد؛ دانشکده علوم تربیتی؛ دانشگاه صدرا به راهنمایی: محمدتقی فراهانی.
- میرزایی، رضا؛ (۱۳۵۹). «بررسی میزان اعتبار و پایایی آزمون SCL-90-R در ایران». پایان نامه کارشناسی ارشد؛ دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- Betzig, L. (1989). Causes of conjugal dissolution: A cross-cultural study. *Current Anthropology*, 30,654-676.
- Buss, D.M. (1994). *The evolution of desire*. New York: Basic Books.
- Buunk, B. (1982). Strategies of jealousy: Styles of coping with extramarital involvement of the spouse. *Family Relations*, 31, 13-18.
- Camp Paul L; Ganong, Lawrence H; ( 1997) *Locus Of Control And Marital Satisfaction In Long-Term Marriages; Families In Society; Volume.78*
- Cann, arnei; manguma, Jessica l.; weels, marissa; ( 2001) *Distress in response to relationship infidelity: The roles of gender and attitudes about relationships* The. New York: Aug. Vol.38, Iss. 3; pg. 185, 6 pgs
- Corey, Gerald. (1996) *Theory And Practice Of Counseling And Psychotherapy*, New York, Brooks/Cole Publishing Company.
- Corsini, R. (1989) *Current Psychotherapies*, Illinois, F. E. Peacock Publisher

Inc.

Cosmides, & J. Tooby (Eds), the adapted mind (pp. 289-322). New York: Oxford University; Press.

Daly, M., & Wilson, M. (1988). *Homicide*. Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.

Day, Ronald(2003). *Introduction To Family Processes*; London, Lawrence Erlbaum Association. Inc. Publisher.

Dully, M., Wilson, M., & Weghorst, S.J. (1982). Male sexual jealousy. *Ethology and Sociobiology*, 3,11-27.

Ellis, Albert ( 2000). *Rational Emotive Behavior Therapy As An Internal Control Psychology*; *Journal Of Rational Emotive & Cognitive Behavior Therapy*; Vol. 18; Number 1

Giddens, A. (1992). *The transformation of intimacy: Sexuality, love and eroticism in modern societies*. Cambridge, England: Polity Press.

Glass, S., & Wright,T. (1992). Justifications for extramarital relationships: The association between attitudes, behaviors and gender. *Journal of Sex Research*, 29, 361-387.

Glasser, William(1998) *Choice Theory, A New Psychology Of Personal Freedom*; New York,Harper Collins Publisher.

Glasser,William.(2000). *Counseling With Choice Theory A New Reality Therapy*; New York,Harper Collins Publisher.

Hite, S. (1987). *Women and love*. New York: Knopf.

LEFCOURT, H. M. (1982)*locos of control current trends in theory and research*. Hillsdale, Nj: Erlbaum.

LEFCOURT,H.M.(1983)*research the locus of control construct*, vol. 2. development and social problem. New York: Academic Press.



LEFCOURT, H. M. (1984)research the locus of control construct,vol.3. extensions and limitation. New York:Academic Press.

Maykovich, M. K. (1976). Attitudes versus behavior in extramarital sexual relations. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 693-699

Mikesell, D-D. Lusterman, & S. McDaniel (1995), Integrating family therapy: Handbook of family psychology and systems theory. Washington, D.C.: American Psychological Association

Olson,Michael M.ÅRussel, Candyce S. Kessler, Mindi Higgins. Miller Richard B. Emotional processes following disclosure of an extramarital affair, *Journal of Marital and Family Therapy*. Upland: Oct 2002.Vol.28, Iss. 4; pg. 428, 12 pgs

Pervin, Lawrence A & John O.P.(1998). *Personality, Theory And Reaserch*, New York, John Wile,

PHARES,E.J.locus of control in personality.Morris town,NJ:General Learning Press.

Prins, K. S., Buunk, B. P, & VanYperen, N. W. (1983). Equity, normative disapproval, and extramarital relations. *Journal of Social and Personal Relationships*, 10, 39-53

PRINS, K.S.,Buunk, B P & VanYperen, N.W.(1983). Equity, normative disapproval, and extramarital relations.*Journal of Social and Personal Relationships*, 10, 39-53.

REIMANIS(1971)Effects of experimental IE modification techniques home environment variables IE paper presented at the American Psychological Association Convention, Washington DC.

SALOVEY,P.(ED.) (1991).*The psychology of jealousy and envy*. New York: Guilford Press.