

## مقاله‌ی پژوهشی

## اثر بخشی مشاوره گروهی مبتنی بر تحلیل ارتباط متقابل بر دل‌زدگی زناشویی و صمیمیت زوجین

## خلاصه

**مقدمه:** تحلیل ارتباط متقابل، تصویری از ساختار روان‌شناختی انسان‌ها به ما ارائه می‌دهد که می‌توان از آن برای افزایش صمیمیت و کاهش دل‌زدگی زناشویی استفاده کرد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر تحلیل ارتباط متقابل بر دل‌زدگی زناشویی و صمیمیت زوجین انجام شد.

**روش کار:** جامعه آماری این مطالعه بالینی شامل کلیه زوجین شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۵ بودند که برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. تعداد ۴۰ نفر (۲۰ زوج) انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند. تمام آزمودنی‌ها، قبل و بعد از مداخله به پرسش‌نامه‌های دل‌زدگی زناشویی و صمیمیت زناشویی و سوال‌های مرتبط با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخ دادند. مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل طی ۱۰ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای و به صورت هفتگی اجرا شد. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، واریانس) و تحلیل استنباطی (تحلیل کوواریانس) با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

**یافته‌ها:** بر اساس نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره بین گروه آزمون و شاهد، تفاوت معناداری در نمره کل دل‌زدگی زناشویی ( $F(1,28)=28/45, P<0/0001$ )، خستگی جسمی ( $F(1,28)=34/49, P<0/0001$ )، ازپافتادن عاطفی ( $F(1,28)=11/34, P<0/001$ ) وجود دارد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که رویکرد تحلیل ارتباط متقابل توانسته صمیمیت زناشویی زوج‌ها را افزایش و دل‌زدگی را کاهش دهد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند برای تدوین برنامه‌های آموزشی و درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** تحلیل ارتباط متقابل، دل‌زدگی زناشویی، صمیمیت زناشویی

\*فرشته علیخانی دارابی

کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

آرزو مهرابی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

شیوا حسینی دشتی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سنندج، سنندج، ایران

علیرضا علیخانی

کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

\*مؤلف مسئول:

دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

تاریخ وصول: ۹۵/۱۱/۲۵

تاریخ تایید: ۹۵/۱۲/۲۵

## مقدمه

خانواده، این واحد کوچک اجتماعی از ارکان اصلی جامعه به حساب می‌آید که فرآیندی به نام ازدواج آن را شکل می‌دهد. ازدواج به معنای قانون‌مندی نوعی ارتباط میان دو انسان بوده و در واقع هدف اصلی ازدواج، ارتباط است (۱). هیچ ارتباط دیگری مانند آن نمی‌تواند دو انسان بالغ را که ممکن است شناخت بسیار کمی از یکدیگر داشته باشند برای عمری به یکدیگر قفل کند (۲). از آنجایی که انسان، اجتماعی است در نتیجه گرایش به زندگی اجتماعی و تشکیل یک گروه دارد که کوچکترین واحد آن خانواده است یا بهتر بگوییم کوچکترین واحد آن زوج است که معمولاً پس از طی فرآیندی تبدیل به خانواده می‌گردد. در میان هر زوج ارتباطاتی رد و بدل می‌شود که منجر به ایجاد یک گستره وسیع شده و این گستره برهم اثر گذاشته و در نتیجه یک فضای ایده‌آل را برای رشد فراهم می‌نماید یا بالعکس تمامی این مراحل و ارتباطات به شکل نادرست پیش می‌رود تا اینکه این گستره‌ی ارتباطی یک تعامل معیوب را به وجود آورده و باعث ایجاد مشکلات زناشویی می‌گردد. ارتباط زناشویی، هسته مرکزی نظام خانواده است و اختلال در آن به منزله تهدیدی جدی برای بقا خانواده‌ها است. رضایت فرد از ارتباط زناشویی به منزله رضایت وی از خانواده محسوب می‌شود و رضایت از خانواده در حکم رضایت کلی از زندگی است (۳).

زن و مرد در کنار هم قرار می‌گیرند تا به نحو شایسته‌ای نیازهای یکدیگر را به شکلی متقابل ارضا کنند. انواع مختلف ارتباط بین زوجین می‌تواند به ارضای نیازهای مختلف بینجامد. برای تعامل و رابطه در افراد، نیاز به وجود شرایطی است که بسته به نوع رابطه این شرایط متغیر است. به نظر می‌رسد که مهمترین رابطه بین افراد بشر، رابطه زناشویی می‌باشد. به نظر خانواده‌درمان‌گران و زوج‌درمان‌گران رابطه زناشویی یک رابطه معمولی نیست. روابط رضایت بخش در بین زوجین از طریق علاقه متقابل، میزان مراقبت از همدیگر و پذیرش و تفاهم یکدیگر قابل

سنجش است (۴). در واقع رضایت زناشویی کلیتی از وضعیت فعلی ارتباط ارائه می‌دهد. همچنین یکی از مفاهیم رایج برای نشان دادن میزان شادی و پایداری رابطه، مفهوم رضایت زناشویی است (۵). ارتباط زناشویی به زن و شوهر این امکان را می‌دهد که با یکدیگر به بحث و تبادل نظر بپردازند، مشکلاتشان را حل کنند و از نیازهای هم آگاه شوند. در زندگی خانوادگی روابط گرم و تعاملات میان فردی صمیمی که می‌تواند موجب رشد و پیشرفت افراد گردد از جمله مهمترین اهداف و نیازهای ازدواج است (۶).

افزایش روز افزون تعارض‌های زناشویی در دنیای معاصر به دلایل گوناگون و همچنین خطر بروز جدایی و اثر منفی آن بر سلامت روانی زوجین موجب شده است که مشاوران و مخصوصاً کسانی که با خانواده کار می‌کنند، نظریه‌ها و طرح‌هایی را برای کمک به زوجین دچار تعارض و در حال طلاق ارائه دهند. در زمینه زوج درمانی و مداخله در خانواده انواع الگوهای عملی براساس دیدگاه‌های متفاوت به وجود آمده است که هدف عمده آنها کمک به زوجین برای پیشگیری از تعارض، افزایش کارآمدی خانواده و همچنین درمان تعارض‌های زناشویی است (۷) که از جمله این دیدگاه‌ها، رویکرد تحلیل ارتباط متقابل است. تحلیل ارتباط متقابل به عنوان نظریه شخصیت، تصویری از ساختار روان‌شناختی انسان‌ها به ما ارائه می‌دهد که می‌توان در زمانی کوتاه به مقاصد درمان رسید (۸). این نظریه با ارائه یک الگوی سه بخشی تحت عنوان حالات نفسانی خود عرضه می‌شود. همین الگوی شخصیتی به ما کمک می‌کند تا دریابیم انسان‌ها چگونه عمل و رفتار می‌کنند و این‌که چگونه شخصیت خود را در قالب رفتارهای‌شان آشکار می‌سازند. تحلیل رفتار متقابل همچنین نظریه‌ای برای ارتباطات فراهم می‌آورد، که می‌تواند برای تجزیه و تحلیل سازمان‌ها و مدیریت نیز به کار رود (۹). نظریه تحلیل ارتباط متقابل برای به‌کارگیری در گروه و گروه درمانی، رویکردی عالی و مناسب است. برن معتقد است که گروه درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل که در آن اعضا

می‌توانند طرح و دستورالعمل زندگی خود را که از خاطرات اولیه نشأت گرفته است در تعامل با یکدیگر تجربه کنند، بهترین انتخاب درمانی برای افراد است (۱۰). اساسی‌ترین بخش نظریه تحلیل رفتار متقابل الگوی نفسانی است. یک حالت نفسانی مجموعه‌ای از رفتارها، افکار و احساس‌های مربوط به هم است که به وسیله‌ی آن بخشی از شخصیت خود را در زمان به‌خصوص نمایان می‌سازد. این الگو سه حالت نفسانی متفاوت و مجزا را تصویر می‌کند (۱۱). بدن، تجلیات این سه حالت نفسانی را تحت عنوان حالت‌های من (حالت من کودک، من بالغ و من والدینی) معرفی می‌کند (۱۲).

تحقیقات نشان داده است که میزان کیفیت ازدواج‌ها مرتباً در حال کاهش یافتن است (۱۳). یکی از علل کاهش رضایت از زندگی زناشویی، بروز دلزدگی است. دلزدگی با یک ناهمخوانی میان انتظارات و آرمان‌های افراد از یک سو و واقعیات از سوی دیگر شروع می‌شود که نتیجه‌ی این ناهمخوانی نیز، ایجاد استرس است. استرس ممکن است به طور آگاهانه و هوشیارانه مشاهده شود یا به طور ناآگاهانه در مدت طولانی پایدار بماند. پس از اینکه استرس در مرحله‌ی اول بروز می‌کند، پس از آن به تدریج در افراد، فشار عاطفی، فرسودگی و خستگی ایجاد می‌شود و در مرحله بعدی تغییراتی در نگرش و رفتار ایجاد می‌شود، در این مرحله، نگرش افراد در مورد زندگی زناشویی و همسر تغییر می‌کند و سرانجام، دلزدگی بروز می‌کند (۱۴). روان‌شناسی دلزدگی زناشویی به جای این که روی آسیب‌شناسی فرد یا زوج تکیه کند، بر روند درازمدت و فرسایشی تضعیف روابط زناشویی متمرکز می‌شود که نتیجه تنش‌های تحمیلی از درون یا بیرون روابط است، به خصوص زمانی که شخص سعی می‌کند با روابط نزدیکش برای خود معنای وجودی پدید آورد تا بتواند نیازهای خود را برآورده سازد (۱۵). دلزدگی مجموعه‌ی علائم خستگی عاطفی، شخصیت‌زدایی و کاهش بهره‌وری می‌باشد. خستگی عاطفی به تهی شدن یا خالی شدن منابع عاطفی که به وسیله تقاضاهای بین فردی ایجاد می‌

شود، برمی‌گردد. شخصیت‌زدایی به رشد منفی و گرایش‌های بی‌رحمانه و عیب‌جویانه و بدگمانانه به همسر داشتن تأکید دارد که بعضی آشفتگی‌ها و پریشانی‌ها را شامل می‌شود که کاملاً با جنبه روانپزشکی این نشانه‌ها متفاوت است (۱۶).

حال این سوال مطرح می‌شود که آیا در موارد مربوط به دل‌زدگی و صمیمیت زوجین، مداخله مبتنی بر تحلیل ارتباط متقابل می‌تواند کارساز باشد؟ لذا هدف این پژوهش بررسی اثربخشی مداخله درمانی مبتنی بر تحلیل ارتباط متقابل بر دل‌زدگی و صمیمیت زناشویی زوجین می‌باشد.

### روش کار

جامعه آماری مورد نظر این پژوهش بالینی شامل کلیه زوجین شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۵ بودند. در این پژوهش پس از برگزاری پیش‌آزمون، افراد به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. با توجه به ماهیت جامعه مورد پژوهش، برای انتخاب نمونه این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. بدین ترتیب که با نصب اعلامیه در مراکز مشاوره شهر کرمانشاه، تعداد ۴۰ نفر (۲۰ زوج) انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر کدام شامل ۲۰ نفر) قرار گرفتند. از زوجینی که داوطلب شرکت در پژوهش بودند تقاضا شد تا پرسش‌نامه‌های پژوهش را تکمیل نمایند. این جلسات در طی ۱۰ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای برگزار شد. مکان برگزاری جلسات در یکی از مراکز مشاوره شهر کرمانشاه بود.

ملاک‌های ورود پژوهش عبارت بودند از زوجین دارای حداقل تحصیلات لیسانس، حداقل یک سال و حداکثر، ۱۰ سال از زندگی مشترک‌شان گذشته باشد و مستعد برای ادامه جلسات باشند. ملاک خروج از پژوهش نیز ارائه اطلاعات ناقص و نامعتبر بود.

برای اجرای پژوهش، کلیه‌ی آزمودنی‌ها قبل و بعد از اجرای مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل برای آزمودنی‌های گروه آزمایش، به همه‌ی گویه‌های پرسش‌نامه‌های دل‌زدگی زناشویی (۱۷) و صمیمیت زناشویی (۱۸) و سوال‌های مرتبط با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخ

هر آزمودنی از طریق جمع نمرات سوالها و تقسیم آن بر عدد ۱۷ حاصل می‌شود. نتایج پژوهشها حاکی از آن است که ضریب پایایی کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ می‌باشد که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول پرسش‌نامه است (۲۰). محاسبه ضریب پایایی با حذف تک تک سوالات نیز نشان داد که حذف هیچ یک از سوالات تاثیر محسوسی در ضریب پایایی ندارد (۲۰). هم‌چنین پایایی این پرسش‌نامه در پژوهشی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد (۲۱).

در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده، ابتدا از آمار توصیفی میانگین، انحراف معیار، واریانس و سپس در راستای تحلیل استنباطی از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. تحلیل‌های فوق با بهره‌گیری از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ به اجرا در آمد.

### نتایج

از بین ۲۰ زوج شرکت‌کننده در پژوهش حاضر، ۱۰ زوج در گروه مشاوره با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل و ۱۰ نفر در گروه کنترل قبل و بعد آموزش با ابزارهای پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. میانگین سن آزمودنی‌ها ۳۹/۵۴ سال با انحراف استاندارد ۶/۰۸ بود که دامنه‌ی سنی از ۲۹ تا ۵۳ سال را شامل می‌شد. ۹ نفر (۲۲/۵٪) تحصیلاتی در حد دیپلم و ۲۱ نفر (۵۲/۵٪) از آزمودنی‌ها دارای تحصیلات کارشناسی و ۱۰ نفر (۲۵٪) نیز دارای مدرک کارشناسی-ارشد بودند. در این میان، تعداد ۵ نفر (۱۲/۵٪) بین ۱ تا ۵ سال، ۱۳ نفر (۳۲/۵٪) از شرکت‌کنندگان بین ۵ تا ۱۰ سال، تعداد ۱۷ نفر (۴۲/۵٪) بین ۱۰ تا ۱۵ سال و تعداد ۵ نفر (۱۲/۵٪) بیش از ۱۵ سال از زندگی مشترک‌شان می‌گذشت. جدول ۱ نمره‌های شرکت‌کنندگان و نتایج تحلیل واریانس یک راهه را در مورد متغیرهای پژوهش قبل از شروع مداخله نشان می‌دهد.

دادند. پژوهش‌گر نیز متعهد شد که برای رعایت اصول اخلاقی، پس از پایان پژوهش این مداخله را برای گروه کنترل نیز انجام دهد. مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل که استوارت و جونز (۱۹) توسعه داده‌اند، طی ۱۰ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای و به صورت هفتگی اجرا شد. این دوره به صورت سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی، تمرین و تکلیف خانگی (کارگاهی) برگزار شد. کل فرآیند مداخله ۴ ماه به طول انجامید.

ابزار پژوهش

**الف- پرسش‌نامه دل‌زدگی زناشویی (CBM):** یک ابزار خودسنجی است که برای اندازه‌گیری درجه‌ی دل‌زدگی زناشویی در بین زوجین طراحی گردیده است. CBM از یک ابزار خودسنجی دیگری که برای اندازه‌گیری دل‌زدگی به کار می‌رود (BM) اقتباس شده است. CBM توسط پاینز (۱۷) ابداع گردید. این پرسشنامه ۲۱ گویه دارد که شامل سه جزء اصلی خستگی جسمی، از پا افتادن عاطفی و از پا افتادن روانی می‌باشد. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. سطح ۱ معرف عدم تجربه‌ی عبارت مورد نظر و سطح ۷ معرف تجربه‌ی زیاد می‌باشد (۱۷). ارزیابی ضریب اعتبار CBM نشان داد که دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه‌ی ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است. در پژوهشی برای به دست آوردن روایی CBM، این آزمون را با پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ همبسته کردند، ضریب همبستگی بین این دو پرسش‌نامه ۰/۴۰- به دست آمد که در سطح  $P < 0/001$  معنادار می‌باشد (۱۸).

**ب- مقیاس صمیمیت زناشویی:** این مقیاس توسط تامپسون و واکر ساخته شده که ۱۷ سوال دارد و برای سنجیدن میزان صمیمیت زوج‌ها تنظیم شده است. دامنه نمرات هر سوال بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) تغییر می‌کند که نمرات بالاتر نشانه صمیمیت بیش‌تر است. این مقیاس با ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی خوبی برخوردار است (۱۹). نمره

**جدول ۱- میانگین، انحراف استاندارد و نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای نمرات متغیرهای پژوهش پیش از مداخله**

نوع آموزش	ارتباط متقابل میانگین (انحراف استاندارد)	گروه کنترل میانگین (انحراف استاندارد)	F	Sig.
مقیاس / زیر مقیاس‌ها				
دلزدگی زناشویی	(۷/۱۳) ۵۰/۴۶	(۹/۱۴) ۶۰/۸۶	$F(1,28) = 12.07$	۰/۰۱
خستگی جسمی	(۴/۱۴) ۲۳/۲۰	(۵/۸۵) ۲۷/۶۰	$F(1,28) = 5.64$	۰/۰۲
از پا افتادن عاطفی	(۴/۲۲) ۱۳/۶۶	(۳/۲۷) ۱۵/۴۶	$F(1,28) = 1.70$	۰/۲۰
از پا افتادن روانی	(۴/۰۶) ۱۳/۶۰	(۴/۲۱) ۱۷/۸۰	$F(1,28) = 7.71$	۰/۰۱
صمیمیت زناشویی	(۶/۴۵) ۲۸/۵۳	(۵/۴۶) ۳۰/۴۶	$F(1,28) = 0.78$	۰/۳۸

جدول ۱ نشان می‌دهد که نمره کل مقیاس صمیمیت زناشویی و خرده مقیاس از پا افتادن عاطفی از نظر آماری معنادار نیست ( $P > 0.05$ ). این مسأله نشان می‌دهد دو گروه آموزش و کنترل، پیش از هر گونه مداخله‌ای از نظر متغیرهای مورد سنجش یکسان بوده‌اند اما در عین حال، خرده مقیاس‌های خستگی جسمی، از پا افتادن روانی و نمره کل دلزدگی زناشویی از نظر آماری دارای تفاوت معنادار پیش از مداخله هستند ( $P < 0.05$ ).

از بین زیر مقیاس‌های مربوط به دلزدگی و صمیمیت زناشویی، هیچ یک از خرده مقیاس‌ها در آزمون لون معنادار نیستند؛ بنابراین می‌توان گفت که هر دو گروه از نظر متغیرهای پژوهش، قبل از شروع مداخله از لحاظ واریانس‌ها

همگن بوده‌اند ( $P > 0.05$ ). نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها حاکی از آن است که تمامی زیر مقیاس‌های دلزدگی و صمیمیت زناشویی از مفروضه نرمال بودن پیروی می‌کنند ( $P > 0.05$ ). بررسی همگنی رگرسیون نشان داد هیچ کدام از خرده مقیاس‌های دلزدگی و صمیمیت زناشویی در بررسی همگنی رگرسیون، معنادار نمی‌باشند ( $P > 0.05$ ) می‌توان نتیجه گرفت که فرض همگنی رگرسیون برقرار است. جهت بررسی اثر مشاوره تحلیل ارتباط متقابل بر نمره کل حاصل از مقیاس صمیمیت زناشویی از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد.

جدول ۲- آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر مشاوره تحلیل ارتباط متقابل روی نمره کل مقیاس صمیمیت زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	۳۷۴/۸۹	۱	۳۷۴/۸۹	۳/۳۰	۰/۰۸	۰/۱۰
اثر گروه	۲۴۳۸/۹۵	۱	۲۴۳۸/۹۵	۲۱/۵۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴
اثر خطا	۳۰۶۰/۴۴	۲۷	۱۱۳/۳۵			

براساس نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره می‌توان گفت که بین گروه آزمایش و کنترل در نمرات حاصل از صمیمیت زناشویی در پیش‌آزمون ( $F = 3.30, P > 0.05$ ) و

گروه مشاوره تحلیل ارتباط متقابل ( $F = 21.51, P < 0.01$ ) تفاوت معنی‌داری به لحاظ آماری وجود دارد.

ارزیابی معناداری اثر چندمتغیری از شاخص پیلای استفاده شد. شاخص پیلای نشان داد که اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنی‌دار است ( $\eta^2 = 0/59$  و  $P < 0/0001$ ). به عبارت دیگر، بین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی تفاوت معنی‌داری به لحاظ آماری وجود دارد.

برای بررسی تفاوت در دو گروه آزمایش و کنترل در مورد نمره کل و خرده مقیاس‌های دلزدگی زناشویی از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. ارزیابی ویژگی داده‌ها نشان داد که مفروضه آماری همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس برای مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی ( $0/08/70$ ،  $\text{Box's } M = 0/001$ )  $P < 0/001$  برقرار نیست و بنابراین برای

**جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل واریانس نمرات دلزدگی زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل**

متغیر	SS	df	MS	F	P
دلزدگی زناشویی	۲۶۵۰/۸۰	۲	۲۶۵۰/۸۰	۲۸/۴۵	۰/۰۰۰۱
خستگی جسمی	۷۲۰/۳۰	۲	۷۲۰/۳۰	۳۴/۴۹	۰/۰۰۰۱
از پا افتادن عاطفی	۱۷۲/۸۰	۲	۱۷۲/۸۰	۱۴/۱۰	۰/۰۰۱
از پا افتادن روانی	۱۲۴/۰۳	۲	۱۲۴/۰۳	۱۱/۳۴	۰/۰۰۲

آماره‌های ANOVA تک متغیری در مورد هر متغیر وابسته به صورت جداگانه اجرا شد تا منبع معناداری اثر چند متغیری تعیین شود. جدول ۳ نشان می‌دهد که گروه به صورت معناداری روی نمره کل دلزدگی زناشویی ( $\eta^2 = 0/50$  و  $\text{partial } \eta^2 = 0/55$ )  $P < 0/0001$ ،  $F(1, 28) = 28/45$ ، خستگی جسمی ( $\text{partial } \eta^2 = 0/55$ )  $P < 0/0001$ ،  $F(1, 28) = 34/49$  و از پا افتادن عاطفی ( $\text{partial } \eta^2 = 0/33$ )  $F(1, 28) = 14/10$ ،  $P < 0/001$  و از پا افتادن روانی ( $\text{partial } \eta^2 = 0/28$ )  $F(1, 28) = 11/34$ ،  $P < 0/001$  تاثیر دارد.

**بحث**

مطالعه نشان داد که رویکرد مشاوره گروهی مبتنی بر تحلیل ارتباط متقابل می‌تواند موجب افزایش صمیمیت زناشویی روابط زوجین شوند. به بیان دیگر، صمیمیت زناشویی، بین دو گروه تحلیل ارتباط متقابل و گروه گواه تفاوت معناداری به لحاظ آماری مشاهده شد. به این صورت که شرکت-کنندگان در گروه مشاوره مبتنی بر تحلیل ارتباط متقابل از صمیمیت زناشویی بالاتری در پس‌آزمون نسبت به گروه گواه برخوردار بودند.

تأیید این یافته نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های ارتباطی زوجین با استفاده از رویکرد تحلیل ارتباط به صورت گروهی باعث افزایش صمیمیت زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی می‌شود. این یافته با نتایج تحقیق (۲۲)

مبنی بر اینکه آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل تعارض به زوجینی که در تعاملات زناشویی مشکل داشتند، باعث بهبود روابط زناشویی زوجین و کاهش تعارضات و افزایش سلامت روان در آنان می‌گردد، همسو است. همچنین با یافته‌های مطالعات همخوانی دارد (۲۵-۲۳). همسو با نتایج این تحقیق، خانواده درمان‌گران و زوج درمان‌گران اغلب گزارش می‌کنند که ارتباط ضعیف، وجه مشترک خانواده-هایی است که مشکل دارند. ارتباط ضعیف موجب مشکلات خانوادگی بسیار زیادی از جمله تعارضات خانوادگی شدید، شکست در حل مشکلات، فقدان صمیمیت و پیوندهای عاطفی ضعیف می‌شود؛ در اینجا منظور از ارتباط فقط بعد کلامی نیست، بلکه ارتباط موثر و تاثیرگذار هم در بعد کلامی و هم غیرکلامی با دیگران مدنظر است (۲۶). برخی از زوجین بعد از گذشت ماه‌های اولیه زندگی به علت درگیر شدن در مسایل و مشکلات زندگی و یا عدم اعتقاد به ضرورت و تاثیر مهارت‌های رفتاری، عملاً به کاهش تقویت‌کننده‌ها کمک می‌کنند. از سوی دیگر، تعارض‌ها و رنجش‌ها و حل نشدن آن‌ها باعث افزایش دلخوری و احساسات منفی و در نتیجه عدم تمایل به انجام رفتارهای خوشایند و افزایش رفتارهای منفی، مثل بی‌توجهی، سرزنش و تحقیر می‌شود. علاوه بر این، در تبیین این موضوع عدم شناخت دقیق همسران از یکدیگر و تفاوت‌های فردی در تقویت و تنبیه را نیز نباید نادیده

دلزدگی زناشویی موفق شوند. این زوج در آخر برنامه مشاوره خانواده گروهی و در صورت لزوم در جلسات انفرادی بیاموزند که برای پایدار ماندن تفاهم، صمیمیت و لذت بردن از وجود هم باید پیوسته روی روابط متقابل خود و همسرشان کار کنند (۲۸).

به طور کلی در تبیین این یافته می‌توان گفت که مهارت‌های ارتباطی منجر به بررسی و اصلاح نحوه ارتباط زوجین می‌گردد که این مهارت‌ها عمدتاً پیش از آموزش در سطح بسیار پایینی قرار دارد. علاوه بر این، این مهارت‌های ارتباطی ناکامل و نادرست، روابط زناشویی را تحت الشعاع قرار می‌دهند. لذا آموزش مهارت‌های ارتباطی به اصلاح روابط نادرست زن و شوهر شده و باعث رفع سوء تفاهم، کاهش رنجش و خشم و توجه به جنبه‌های مثبت رفتار یکدیگر می‌شود و در نهایت موجب افزایش صمیمیت زناشویی و کاهش دلزدگی می‌شود. بنابراین می‌توان انتظار داشت که با توجه به تکنیک‌هایی که در رویکرد تحلیل ارتباط متقابل مورد استفاده قرار می‌گیرد، فرایند صمیمیت در روابط زناشویی افزایش یافته و سبب بهبود روابط زوجین شود.

این پژوهش نیز همانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی است که ایجاب می‌نماید در تعمیم نتایج به آنها توجه شود. تحقیق حاضر بر روی زوج‌های شهر کرمانشاه انجام شده است، بنابراین در تعمیم نتایج به زوج‌های دیگر شهرها و مناطق باید جانب احتیاط را رعایت کرد. از محدودیت‌های دیگر این مطالعه، این مساله بود که به علت محدودیت زمانی و عدم دسترسی به مراجعان مطالعات پیگیری انجام نشد. استفاده از ابزارهای خود گزارش‌دهی نیز از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر است.

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به جهت تعیین دقیق‌تر اثرات درمانی رویکرد تحلیل ارتباط متقابل مرحله پیگیری نیز گنجانده شود و نتایج آنها با نتایج این پژوهش مقایسه شود. توصیه می‌گردد در پژوهش‌های آتی برای بدست آوردن نتایج کامل‌تر و بالطبع امکان تعمیم دقیق‌تر یافته‌ها، تعداد آزمودنی‌ها و مشارکت‌کنندگان در درمان افزایش یابد.

گرفت. بسیاری از همسران به علت نوع رابطه نسبت به آنچه برای طرف مقابل تقویت یا تنبیه است آگاهی ندارند. همچنین مشکلات مربوط به صمیمیت زوجین به طور اولیه نتیجه شکست در برقراری روابط صحیح است. عمق صمیمیتی که دو نفر در رابطه‌شان ایجاد می‌کنند، به توانایی آنان برای انتقال روشن، صحیح و موثر افکار، احساسات، نیازها و خواسته‌های‌شان بستگی دارد. بنابراین، یادگیری مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش صمیمیت و کاهش دلزدگی زناشویی می‌شود. تاثیر مهارت‌های ارتباطی بر روابط زناشویی به عنوان تعیین‌کننده اصلی رضایت و سازگاری زناشویی در پژوهش‌های متعددی بررسی شده است (۲۷).

برن معتقد است که شخصیت انسان به صورت سه حالت جداگانه من یعنی «من والد»، «من بالغ» و «من کودک» سازمان یافته است که در ارتباطات می‌تواند از هر کدام از این سه حالت استفاده کند (۲۸). ارتباط «بالغ با بالغ»، «والد با والد»، یا «کودک با کودک» دو نفر، تکمیلی هستند و به ارتباط‌هایی منجر می‌شوند که هر دو طرف احساس می‌کنند که یکدیگر را می‌فهمند. تا وقتی تبادل‌های دو نفر مکمل یکدیگر باشند، ارتباط به آرامی و به نحو شایسته‌ای پیش می‌رود. تبادل‌های متقاطع زمانی صورت می‌گیرد که «حالت خود» مورد خطاب، حالتی نیست که پاسخ می‌دهد. راز کمک به زن و شوهرها از نظر مسائل ارتباطی، این است که به آنها کمک کنیم از حالت‌های خود، آگاه شوند و تشخیص بدهند که این حالت‌ها، چگونه به جای این که مکمل هم باشند، یکدیگر را قطع می‌کنند. اگر آنها بتوانند حالتی از خود را که در تبادل متقاطع درگیر است بشناسند و به حالتی برگردند که مورد خطاب واقع شده است، قادر خواهند بود در تبادل‌های مکملی شرکت کنند که به طور نامحدود پیش می‌رود (۱۴). عشاق سابق باید یاد بگیرند که چگونه با یکدیگر صحبت کنند، به یکدیگر گوش دهند و رفتارهای یکدیگر را طور دیگری تعبیر کنند و چگونه نیازهای خود را به دیگری ابراز کنند تا در نهایت به ایجاد تفاهم، صمیمیت و لذت بردن از وجود یکدیگر و کاهش

پیشنهاد می‌گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد تا مشاوران و درمان‌گران خانواده از این دو رویکرد درمانی در گروه‌های زوج درمانی و خانواده درمانی و کلاس‌های آموزش خانواده جهت حل مشکلات زناشویی بهره ببرند.

### نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که رویکرد تحلیل ارتباط متقابل توانسته صمیمیت زناشویی زوجها را افزایش و دلزدگی‌شان را کاهش دهد. یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای تدوین برنامه‌های آموزشی و درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌هایی به مقایسه اثربخشی درمان تحلیل ارتباط متقابل با دیگر رویکردهای درمانی در حوزه زوجی و خانوادگی بپردازند تا تصویر روشن‌تری از کارایی این شیوه درمانی با توجه به بافت فرهنگی کشور ما به دست آید. پیشنهاد می‌گردد که محققین تأثیر این مدل درمانی را بر سایر متغیرهای زناشویی مورد بررسی قرار داده و همچنین در قالب طرح‌های پژوهشی موردی، فرایندهای مختلف درمان را مورد بررسی قرار دهند. انجام آزمون پیگیری پس از انجام دوره درمان به منظور ارزیابی بلند مدت تأثیرات این روش درمانی و تثبیت آموزش‌های جلسات پایانی و بالاخره انجام جلسات یادآوری پس از پایان دوره درمان به منظور جلوگیری از افت اثر درمان

### References

- Burleson BR, Denton WH. The relationship between communication skill and marital satisfaction: Some moderating effects. *J Marr Fam* 1997; 59: 884-902.
- Busby DM, Christensen C, Crane DR, Larson JH. A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and non-distressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *J Marit Fam Ther* 1995; 21(3): 289-308.
- Lashani I, Mazaheri M. Effectiveness of transactional analysis group training on reduction of prisoners' aggression. *Mediterr J Soc Sci* 2016; 7(S2): 219.
- Dowd DA, Means MJ, Pope JF, Humphries JH. Attributions and marital satisfaction: The mediated effects of self-disclosure. *J Fam Consum Sci* 2005; 97(1): 22.
- Fincham FD, Beach SR, Davila J. Longitudinal relations between forgiveness and conflict resolution in marriage. *J Fam Psychol* 2007; 21(3): 542.
- Fincham FD, Beach SR, Davila J. Forgiveness and conflict resolution in marriage. *J Fam Psychol* 2004; 18(1): 72.
- Greeff AP. Characteristics of families that function well. *J Fam Issues* 2000; 21(8): 948-62.
- Halford WK, Snyder DK. Universal processes and common factors in couple therapy and relationship education. *J Fam Ther* 2012; 34(3): 229-49.
- Hamamci Z. Dysfunctional relationship beliefs in marital satisfaction and adjustment. *Soc Behav Pers* 2005; 33(4): 313-28.
- Lundblad AM, Hansson K. Couples therapy: effectiveness of treatment and long-term follow-up. *J Fam Ther* 2006; 28(2): 136-52.
- Jackson JB, Miller RB, Oka M, Henry RG. Gender differences in marital satisfaction: A meta-analysis. *J Marr Fam* 2014; 76(1): 105-29.
- Ozden MS, Celen N. The relationship between inherent and acquired characteristics of human development with marital adjustment. *Procedia Soc Behav Sci* 2014; 140: 48-56.
- Meltzer AL, McNulty JK. Body image and marital satisfaction: evidence for the mediating role of sexual frequency and sexual satisfaction. *J Fam Psychol* 2010; 24(2): 156.
- Sandler IN, Schoenfelder EN, Wolchik SA, MacKinnon DP. Long-term impact of prevention programs to promote effective parenting: Lasting effects but uncertain processes. *Ann Rev Psychol* 2011; 62: 299-329.



15. Beach SR, Hurt TR, Fincham FD, Franklin KJ, McNair LM, Stanley SM. Enhancing marital enrichment through spirituality: Efficacy data for prayer focused relationship enhancement. *Psychol Relig Spirit* 2011; 3(3): 201.
16. Uziel L. Rethinking social desirability scales from impression management to interpersonally oriented self-control. *Perspect Psychol Sci* 2010; 5(3): 243-62.
17. Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Icekson T. Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Soc Psychol Q* 2011; 74(4): 361-86.
18. Jose A, Daniel O'Leary K, Moyer A. Does premarital cohabitation predict subsequent marital stability and marital quality? A meta-analysis. *J Marr Fam* 2010; 72(1): 105-16.
19. Montesi JL, Conner BT, Gordon EA, Fauber RL, Kim KH, Heimberg RG. On the relationship among social anxiety, intimacy, sexual communication, and sexual satisfaction in young couples. *Arch Sex Behav* 2013; 42(1): 81-91.
20. Cui M, Lorenz FO, Conger RD, Melby JN, Bryant CM. Observer, self-, and partner reports of hostile behaviors in romantic relationships. *J Marr Fam* 2005; 67(5): 1169-81.
21. Mendenhall TJ, Grotevant HD, McRoy RG. Adoptive couples: Communication and changes made in openness levels. *Fam Relat* 1996; 45: 222-3.
22. O'Rourke N, Cappeliez P. Intra-couple variability in marital aggrandizement: Idealization and satisfaction within enduring relationships. *Curr Res Soc Psychol* 2003; 8(15): 206-25.
23. Javady B, Hosseinian SI, Shafiabadi A. [The effectiveness of transactional analysis training on mothers to improve their family function]. *Quarterly journal of family research* 2009; 5: 503-17. (Persian)
24. Käsälä M, Mäkelä L, Suutari V. Career coordination strategies among dual career expatriate couples. *Int J Hum Resource Manag* 2015; 26(17): 2187-210.
25. Robles TF, Slatcher RB, Trombello JM, McGinn MM. Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychol Bullet* 2014; 140(1): 140.
26. Tucker JS, Edelen MO, Huang W. Effectiveness of parent-child Mediation in improving family functioning and reducing adolescent problem behavior: Results from a pilot randomized controlled trial. *J Youth Adolesc* 2017; 46(3): 505-15.
27. Andersson G, Cuijpers P, Carlbring P, Riper H, Hedman E. Guided Internet based vs. face to face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry* 2014; 13(3): 288-95.
28. Jackson DD, Weakland JH. Conjoint family therapy: Some considerations on theory, technique, and results. *J Syst Ther* 2015; 34(4): 33-53.

