

مقاله‌ی پژوهشی

بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر باورهای ارتباطی و دلزدگی دانشجویان پسر متاهل

یاسر کلال قوچان عتیق

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه

آزاد واحد نیشابور، نیشابور، ایران

خلاصه

مقدمه: دلزدگی زناشویی یکی از عواملی است که به مرور زمان عشق و علاقه بین زوجین را کم‌رنگ‌تر کرده و گاهی به طور کامل محو می‌کند و موجبات مشکلات روانی، ادامه روابط سرد و بی‌تفاوت و در نهایت اتمام یک رابطه را فراهم می‌کند و ارتباط تنگاتنگی با باورهای ارتباطی افراد دارد که لزوم مداخلات زود هنگام را نشان می‌دهد. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر باورهای ارتباطی و دلزدگی دانشجویان پسر متاهل بود.

روش کار: در این طرح بالینی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از بین دانشجویان پسر متاهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان در رشته‌های علوم انسانی، تعداد ۲۴ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند که طی مرداد لغایت مهر سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ به دفتر مشاوره دانشگاه مراجعه کرده بودند. سپس به روش کاملاً تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد تقسیم شدند. از هر دو گروه پرسش‌نامه‌های باورهای ارتباطی آدیلسون و اپشتاین، دلزدگی زناشویی به عنوان پیش‌آزمون گرفته شد و سپس گروه آزمون ده جلسه در کارگاه گروه‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل شرکت نموده و دو هفته پس از اتمام دوره، دوباره با همان پرسش‌نامه‌ها مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها: گروه‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر خرده‌مقیاس‌های باور به مخرب بودن مخالفت ($P=0/04$)، باور به عدم تغییرپذیری همسر ($P=0/04$)، کمال‌گرایی جنسی ($P=0/04$) و باورهای ارتباطی غیرمنطقی ($P=0/04$)، مؤثر بوده و بر خرده‌مقیاس‌های باور به تفاوت‌های جنسیتی ($P=0/48$)، توقع ذهن‌خوانی ($P=0/65$) تأثیر معناداری نداشته است. همچنین گروه‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر دلزدگی زناشویی ($P=0/02$) نیز مؤثر بوده است.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از این بود که گروه‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر باورهای ارتباطی و دلزدگی دانشجویان پسر متاهل، مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: باورهای ارتباطی، دلزدگی، رفتار، گروه‌درمانی

*مؤلف مسئول:

دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نیشابور، نیشابور،

ایران

yaserkallal@yahoo.com

تاریخ وصول: ۹۵/۰۶/۰۱

تاریخ تایید: ۹۵/۰۷/۰۸

مقدمه

در طی دهه‌های اخیر، مجموعه‌ای از مطالعات حاکی از افزایش فشار روحی، جسمی و فیزیکی در زندگی افراد است، پدیده‌ای که استرس نامیده می‌شود و شکل نهایی آن بروز دل‌زدگی در زندگی زناشویی می‌باشد. طبق تحقیقات انجام شده، عامل پیدایش بسیاری از ناسازگاری‌ها و ناهنجاری‌های روانی ناشی از تضادهای ارزشی و عدم استقرار یک نظام ارزشی سازمان‌یافته در فرد، ذکر شده است. یکی از شرایط لازم جهت دستیابی به سلامت روان، برخورداری از یک نظام ارزشی منسجم می‌باشد. می‌توان بر این نکته تأکید کرد که ارزش‌ها، اساس و بنیان یکپارچگی شخصیت سالم هستند. در حقیقت، ارزش‌ها، سازمان-دهنده‌های اصلی اعمال و رفتارهای شخصیت رشد یافته به شمار می‌روند و سلامت روان، بی‌تردید، محصول چنین شخصیتی است. ارزش‌ها به‌عنوان درونی‌ترین لایه‌های تشکیل‌دهنده‌ی نظام شخصیتی و نظام فرهنگی هر جامعه محسوب می‌شوند و در سطح فردی، عاملی برای شناخت واقعیت‌های غایی و کمال مطلوب انسانی هستند که بر بسیاری از کنش‌ها، انتخاب‌ها، قضاوت‌ها و رفتارهای افراد تأثیر می‌گذارند و خود نیز متأثر از شرایط اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی جامعه هستند. بر این اساس، شناخت نظام ارزشی غالب بر آحاد و اقشار مختلف جامعه، در ارزیابی وضعیت فرهنگی، اخلاقی و هنجاری آن و اتخاذ سیاست-گذاری‌های بهینه و مناسب برای ایجاد وفاق ارزشی و کاهش ناهنجاری و حل مسائل اجتماعی می‌تواند مفید باشد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که یکی از عواملی که به مرور زمان عشق و علاقه بین زوجین را کم‌رنگ‌تر کرده و گاهی به‌طور کامل محو می‌کند و موجبات مشکلات روحی و روانی، ادامه روابط سرد و بی‌تفاوت و در نهایت اتمام یک رابطه را فراهم می‌کند، دل‌زدگی زناشویی است. تحقیقات کارشناسان خانواده نشان می‌دهد که امروزه شیوع دل‌زدگی بیشتر شده است. به‌طوری که ۵۰ درصد از زوجین در ازدواج خود با دل‌زدگی مواجه می‌شوند. از جمله عواملی که با دل‌زدگی ارتباط دارد توقعات غیرمنطقی و غیر واقع‌بینانه یا همان باورهای ارتباطی است که افراد مختلف در برخورد با همسر خود دارند. دل‌زدگی زوجین به سازگاری آنان با باورهایشان بستگی دارد (۱).

در این راستا تحقیقات دیگری نیز نشان می‌دهد که یکی از مهم‌ترین عوامل مشکل‌ساز بین زن و شوهر، اختلال در ارتباط است. مشکلات ارتباطی رایج‌ترین مشکل زوجین است و بیش از ۹۰ درصد زوج‌های آشفته این مشکلات را به‌عنوان مشکل اصلی در روابط خود بیان می‌کنند (۲).

اگر چه در توضیح و تبیین علل مشکلات ارتباطی دیدگاه‌های متفاوتی وجود دارد اما در این زمینه رویکرد شناختی از جایگاه ویژه‌ای

برخوردار است. چنان که آلیس معتقد است که آشفتگی روابط یک زوج، به طور مستقیم به رفتارهای طرف دیگر یا شکست‌های سخت زندگی مربوط نمی‌شود، بلکه بیشتر به دلیل باور و عقیده‌ای است که این زوج در مورد چنین رفتارها و شکست‌هایی دارند. چرا که این تفکر و باور است که به‌طور گسترده‌ای به خشم و ارتباط آشفته زوج و یا صبر و شکیبایی ایشان منجر می‌شود. تفکر احساس و رفتار کاملاً در تعامل با یکدیگر هستند و هر یک نسبت به دو فرایند دیگر پیوسته در حال تأثیرگذاری و تأثیرپذیری است. باورهای ارتباطی غیرمنطقی عبارت‌اند از: باور به تخریب‌کنندگی مخالفت به معنای نپذیرفتن، ناراحتی و تفسیر منفی رفتارها و تکرار شدن آن‌ها در آینده است. باور به تغییرناپذیری همسر به معنای اعتقاد به نداشتن توانایی همسر در تغییر رفتارها و تکرار شدن آن‌ها در آینده و توقع ذهن‌خوانی به معنای انتظار اینکه بدون نیاز به گفتن و اظهار نظر کردن، فرد باید احساسات، افکار و نیازهای همسر خود را بداند. کمال‌گرایی جنسی به معنای انتظار از همسر در ایجاد رابطه جنسی تام و تمام در همه موقعیت‌ها بدون توجه به وضعیت او و باور درباره‌ی تفاوت‌های جنسیتی به معنای نداشتن درک صحیح از تفاوت‌های شناختی و فیزیولوژیکی زن و مرد، به‌صورت انتظار یکسان داشتن، یا تفاوت‌های مادرزادی را علت اختلافات دانستن است. دل‌زدگی حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است که کسانی را متأثر می‌سازد که توقع دارند عشق رؤیایی به زندگی‌شان معنا ببخشد. این حالت زمانی بروز می‌کند که آن‌ها متوجه می‌شوند علی‌رغم تلاش‌هایشان این عشق به زندگی معنا ندهد و نخواهد داد (۳).

یکی از نظریه‌هایی که در بهبود روابط انسانی کاربردهای مؤثر دارد، نظریه تحلیل رفتار متقابل است. تحلیل رفتار متقابل یکی از ملموس‌ترین نظریه‌های روان‌شناسی نوین است. این نظریه که توسط اریک برن مطرح شد، با سازه‌های والد، بالغ، کودک در امور بالینی، درمانی، سازمانی و در روان‌شناسی رشد، ارتباطات، مدیریت، شخصیت و روابط و رفتار بسیار کاربرد دارد (۴). تحلیل رفتار متقابل نظریه‌ای است در مورد شخصیت و روش منظمی است برای روان‌درمانی به منظور رشد و تغییرات شخصی. این تعریفی است که به وسیله انجمن بین‌المللی تحلیل رفتار متقابل ارائه شده است. تحلیل رفتار متقابل به عنوان نظریه‌ی شخصیت، تصویری از ساختار روانشناسی انسان‌ها به ما ارائه می‌دهد. بدین منظور از یک الگوی سه‌بخشی به عنوان الگوی حالات نفسانی خود استفاده می‌کند. همین الگوی شخصیتی به ماکمک می‌کند تا دریابیم انسان‌ها چگونه عمل و رفتار می‌کنند و این که چگونه شخصیت خود را در قالب رفتارهایشان آشکار می‌سازند. افراد با یکی از سه حالت الگویی والد، بالغ و یا کودکشان، با دیگران ارتباط برقرار می‌کنند. البته این که با

کدام یک از آن‌ها ارتباط برقرار کنند، به احساس آن‌ها در لحظه مورد نظر بستگی دارد. ضمناً این که در هر لحظه عاملی می‌تواند افراد را از حالتی به حالت دیگر ببرد. پاسخ‌های افراد نیز توسط یکی از این سه حالت ایگویی صادر می‌شود. جوهر تحلیل رفتار متقابل تحلیل همین محرک‌ها و پاسخ‌هاست (۵).

تحلیل روابط اصولاً در روابط و زناشویی و پیوندهای اجتماعی کاربرد دارد. در این موقعیت‌ها، تحلیل روابط می‌تواند پیش‌بینی‌ها و بازنگری‌های مفید و قانع‌کننده‌ای را به دست دهد. در تحلیل روابط بیشتر به روابط انسان‌ها با یکدیگر توجه می‌شود و اعتقاد بر این است که اگر افراد روابطی سالم، مثبت و رضایت‌بخش با یکدیگر داشته باشند و آنرا جایگزین روابط تخریبی، منفی و تحقیرآمیز نمایند، قادر خواهند بود که از فشارهای روانی خود و دیگران بکاهند و از زندگی خود لذت بیشتری ببرند. به اعتقاد سیوکار و پیروت تحلیل رفتار متقابل، یکی از مؤثرترین نظریه‌های روان‌شناختی است که با کمک به حل مشکلات موجود در روابط انسانی به روند روبه رشد شادمانی در افراد کمک می‌کند (۶).

با توجه به بالا رفتن آمار طلاق در ایران (۷) و ارتباط آن با دل‌زدگی زناشویی و باورهای ارتباطی (۱،۸) پژوهش حاضر با عنوان بررسی تأثیر گروه‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر باورهای ارتباطی و دل‌زدگی دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اسلامی می‌تواند روش درمانی مفیدی جهت کاهش نرخ طلاق و یا اصلاح سبک زندگی خانواده‌ها ارائه دهد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع کاربردی است و در گروه تحقیقات بالینی (طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه شاهد نابرابر) به حساب می‌آید بر این اساس که با مقایسه عوامل مزاحم و نامربوط، میزان تأثیر متغیر آزمایشی (آموزش تحلیل رفتار متقابل) بر متغیرهای وابسته (عاطفه مثبت و منفی) ارزیابی شود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه دانشجویان پسر متأهل رشته‌های علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ می‌باشد و در پژوهش حاضر نمونه شامل ۲۴ نفر از دانشجویان بود، که طی مردادماه لغایت مهرماه سال تحصیلی ۱۳۹۴-۹۵ به دفتر مشاوره دانشگاه مراجعه کرده بودند و به روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه انتخاب شد. سپس به روش کاملاً تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد گمارش شدند.

ابزار پژوهش

الف- پرسشنامه باورهای ارتباطی آیدلسون و اپشتاین: این پرسشنامه دارای ۴۰ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی میزان باورهای ارتباطی غیرمنطقی در رابطه زناشویی از ابعاد مختلف باور به مخرب بودن مخالفت، باور به عدم تغییرپذیری همسر، توقع ذهن‌خوانی، کمال‌گرایی

ب- پرسشنامه دل‌زدگی زناشویی (CBM): این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی ابعاد رفتار شهروندی افراد (نوع‌دوستی، وظیفه‌شناسی، جوانمردی، ادب و مهربانی، فضیلت مدنی) است. مقیاس دل‌زدگی زناشویی یک ابزار خود سنجی است که برای اندازه‌گیری درجه دل‌زدگی زناشویی در بین زوجها طراحی گردیده است. این مقیاس از یک ابزار خود سنجی دیگری که برای اندازه‌گیری دل‌زدگی بکار می‌رود اقتباس شده است. این مقیاس توسط پاینز ابداع گردید.

این پرسشنامه ۲۰ ماده دارد که شامل ۳ جزء اصلی خستگی جسمی (مثلاً احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب) از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) می‌باشد تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت مورد نظر و سطح ۷ معرف تجربه زیاد. ارزیابی ضریب اعتبار مقیاس دل‌زدگی زناشویی نشان داد که آن دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است روایی به‌وسیله همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت به تأیید رسیده است مانند نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خود شکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه جنسی آن‌ها. نسخه‌های ترجمه‌شده CBM به‌طور موفقیت‌آمیزی در مطالعات بین فرهنگی استفاده شده است. CBM از

جلسه هفتم: در ابتدای جلسه تکلیف جلسه قبل بررسی شد. مداخله درمانی این جلسه، آموزش چهار وضعیت وجودی و شفای کودک درون بود. در این جلسه سعی شد اعضاء گروه به تجزیه و تحلیل حالت‌های (کودک-بالغ-والد) بپردازند و نحوه برقراری ارتباط بین این حالت‌ها را در رفتار روزمره خود بکار گیرند. ارائه تکلیف (پرسش و پاسخ با دست مسلط و نا مسلط).

جلسه هشتم: بررسی تکلیف جلسه قبل و کار به صورت عملی (تمرین ایفای نمایش) و تمرین مهارت‌های ارتباطی اختصاص داشت. همچنین قصه‌های زندگی هر کدام از اعضاء که تمایل به بیان آن داشتند گفته شد. همچنین آموزش مفاهیم مدیریت زمان و شیوه‌های فعال کردن بالغ از مداخلات این جلسه بود. ارائه تکلیف (تعیین مدیریت زمان و استفاده از من بالغ در رفتارهای خود).

جلسه نهم: در ابتدا تکلیف جلسه قبل بررسی و اعضاء گروه برخی از حالت‌های نفسانی و رفتار کنونی خود را در قالب ایفای نقش به صورت بازخورد به یکدیگر ارائه دادند. بازدارنده‌ها، سوق‌دهنده‌ها و اخذ تصمیمات آموزش داده شد.

جلسه دهم: بررسی تکلیف جلسه قبل، پاسخ‌گویی در مورد ابهامات و مرور جلسات قبلی. در این جلسه کلیه برنامه و اهداف درمانی مرور و بازخوردها و دریافت آن توسط اعضاء در مورد پیشرفت درمان تجزیه و تحلیل شد. مداخله درمانی جلسه آخر عبارت بود از دست گرفتن قدرت اجرایی من بالغ، به کارگیری آموخته‌های تحلیل رفتار متقابل در محیط‌های گروهی، خانواده و اجتماع در جهت نیل به خود رهبری.

نتایج

برای توصیف داده‌های مربوط به نمونه‌ها، به محاسبه شاخص‌های آماری داده‌ها در گروه آزمون و شاهد پرداخته می‌شود، که به شرح زیر است:

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون در دانشجویان

متغیر	میانگین	انحراف معیار	پایین‌ترین	بالا‌ترین
گروه آزمون	۱۸/۲	۴/۳	۱۲	۲۵
توقع ذهن‌خوانی	۱۳/۱	۵/۴	۸	۲۴
باور به عدم تغییرپذیری همسر	۱۴/۲	۳/۱	۱۱	۲۰
کمال‌گرایی جنسی	۱۲/۷	۴/۳	۸	۲۰
باور به تفاوت‌های جنسیتی	۱۴/۸	۵/۹	۸	۲۶
باورهای ارتباطی غیرمنطقی	۷۳/۱	۱۱/۴	۵۵	۹۱
دل‌زدگی زناشویی	۲/۶	۱/۱	۰/۹	۴/۸
گروه شاهد	۱۸	۳/۹	۱۰	۲۴
توقع ذهن‌خوانی	۱۳/۴	۴/۵	۷	۲۰
باور به عدم تغییرپذیری همسر	۱۱/۹	۲/۹	۸	۱۹
کمال‌گرایی جنسی	۱۲/۹	۲/۸	۹	۲۰

همسانی درونی و ضریب پایایی بالا و رضایت بخشی برخوردار و جهت اندازه‌گیری میزان دل‌زدگی زناشویی مناسب است.

ج- شرح جلسات گروهی تحلیل رفتار متقابل:

جلسه اول: پس از معارفه اعضاء، قوانین و مقررات گروهی توسط رهبر گروه ارائه شد. فرایند جلسه عبارت بود از استفاده از پیام‌های کلامی و غیر کلامی، تحلیل ساختاری ساده حالت نفسانی (بالغ، والد، کودک). از مراجعین خواسته شد شرح مختصری از وضعیت و تاریخچه زندگی خود، روابط بین فردی، ارائه دهند.

جلسه دوم: در این جلسه درمانگر به بحث درباره تاریخچه تحلیل رفتار متقابل پرداخت و شرایطی را فراهم نمود تا اعضا برای تکلیف خانگی آماده شوند. همچنین تک‌تک اعضاء یک مورد از ارتباط محاوره‌های خود را قرائت نموده و از اعضا خواسته شد نسبت به ارتباط‌های یادشده اظهار نظر کنند. در ادامه به اعضا تکلیف خانگی (رسم اگوگرام) داده شد.

جلسه سوم: تکالیف اعضای گروه مورد بررسی قرار گرفت و درمانگر توضیح مختصری در خصوص کتاب وضعیت آخر و چهار حالت روانی ارائه کرد. فرایند درمان در این جلسه وجود قواعد و نقش قواعد ارتباطی در مورد احترام به خود، دیگران، دوستان نحوه ابراز وجود بود. در این جلسه نیز تکلیف (رسم اگوگرام بر اساس تحلیل ساختاری پیچیده) ارائه گردید.

جلسه چهارم: پس از بررسی تکلیف جلسه قبل، در این جلسه اعضای گروه بانقش الگوهای ارتباطی در زندگی‌های شخصی و اجتماعی آشنا شدند. آموزش نوازش، روابط متقابل مکمل و متقاطع از مداخلات این جلسه بود.

جلسه پنجم: بررسی تکلیف جلسه قبل، باز نوازی‌های غیرارادی دوران کودکی (من کودک) و وضعیت‌های اساسی زندگی به طور کامل تشریح شد. هر کدام از اعضای گروه دو صفحه از کتاب بازی‌های روانی (اریک برن) را قرائت کردند، سپس باز نوازی‌های حالت من والدینی با زبانی ساده همراه با مثال انجام شد.

جلسه ششم: از اعضاء خواسته شد مشغولیت‌های ذهنی که با آن مواجه هستند را بیان کنند این مشغولیت‌ها می‌تواند دوری از خانواده، نگرانی‌های شغلی در آینده، زندگی دانشجویی، مسائل ارتباطی با خانواده و دوستان، ازدواج، امتحانات و... باشد. فرایند درمان عبارت بود از آموزش باز نوازی حالت من بالغ. سپس از اعضاء خواسته شد مجدداً مورد مشغولیت‌ها و تعامل خود با دیگران بحث و تبادل نظر کنند. در این جلسه آموزش روابط پنهان و رفتار متقابل مضاعف و نیز تکلیف‌همراه با چند مثال از روابط پنهان ارائه شد.

همگنی رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت و نتایج این مفروضه‌ها نشان داد که می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

به منظور آزمون معنی‌داری تفاوت گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته (باورهای ارتباطی، دلزدگی زناشویی) از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد تا اثر پیش‌آزمون را نیز کنترل نماییم.

جدول ۳- تحلیل کوواریانس چند متغیری در مورد اثر متغیر گروه بر

باورهای ارتباطی و دلزدگی زناشویی

نام آزمون	مقدار درجه آزادی	درجه	میزان F	سطح معناداری
	فرضیه	آزادی خطا		
آزمون اثر پیلاپی	۰/۹۱	۷	۱۴/۲	۰/۰۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۹	۷	۱۴/۲	۰/۰۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۹/۹	۷	۱۴/۲	۰/۰۰۰
آزمون بزرگترین ریشه روی	۹/۹	۷	۱۴/۲	۰/۰۰۰

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری حاکی از این است که مقدار F چند متغیری (۱۴/۲) در سطح $P < 0.005$ از لحاظ آماری معنادار می‌باشد. لذا می‌توان گفت که بین گروه آزمون و شاهد حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (باورهای ارتباطی، دلزدگی زناشویی و شکیبایی) تفاوت معناداری وجود دارد و فرضیه تأیید می‌شود. برای پی بردن به این تفاوت، در ادامه از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده گردید.

باور به تفاوت‌های جنسیتی	۱۳/۷	۵/۶	۸	۲۶
باورهای ارتباطی غیرمنطقی	۷۰	۱۱/۹	۴۹	۹۱
دلزدگی زناشویی	۲/۷	۱	۱/۰۹	۴/۸

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات پس‌آزمون دانشجویان

متغیر	میانگین	انحراف معیار	پایین‌ترین	بالا‌ترین
گروه آزمون باور به مخرب بودن مخالفت	۱۲/۱	۳/۱	۸	۲۰
توقع ذهن‌خوانی	۱۲/۵	۴/۶	۸	۲۲
باور به عدم تغییرپذیری همسر	۸/۳	۲/۷	۵	۱۵
کمال‌گرایی جنسی	۸/۹	۴/۹	۳	۱۹
باور به تفاوت‌های جنسیتی	۱۲/۵	۴	۶	۲۱
باورهای ارتباطی غیرمنطقی	۵۴/۳	۱۰/۸	۳۸	۷۶
دلزدگی زناشویی	۱/۶	۰/۵۸	۰/۵	۲/۵
گروه شاهد باور به مخرب بودن مخالفت	۱۷/۵	۳/۷	۱۰	۲۴
توقع ذهن‌خوانی	۱۳	۴/۱	۷	۱۹
باور به عدم تغییرپذیری همسر	۱۱/۵	۲/۵	۸	۱۵
کمال‌گرایی جنسی	۱۲/۲	۱/۹	۹	۱۵
باور به تفاوت‌های جنسیتی	۱۳/۱	۴/۴	۸	۲۲
باورهای ارتباطی غیرمنطقی	۶۷/۴	۹/۳	۴۸	۷۹
دلزدگی زناشویی	۲/۷	۰/۹۹	۱/۲	۴/۶

در پژوهش حاضر پاسخگویی به فرضیه پژوهشی با روش تحلیل کوواریانس دوره‌ای (MANCOVA) و تحلیل کوواریانس یک‌راهه (ANCOVA) صورت می‌پذیرد. جهت انجام این تحلیل تحقق مفروضه همگنی رگرسیون الزامی است در این بخش به این مفروضه نیز پرداخته خواهد شد و قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس، مفروضه

جدول ۴- تحلیل کوواریانس نمرات پس‌آزمون باورهای ارتباطی (مؤلفه‌های آن)

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب‌ها
باور به مخرب بودن مخالفت	پیش‌آزمون	۱۳۱/۶	۱	۱۳۱/۶	۲۵/۲	۰/۰۰۰	۰/۴۹
	اثر اصلی	۲۳/۳	۱	۲۳/۳	۴/۵	۰/۰۴	۰/۱۵
	خطای باقیمانده	۱۳۵/۹	۲۰	۶/۸	-	-	-
توقع ذهن‌خوانی	پیش‌آزمون	۴۹۶/۶	۱	۴۹۶/۶	۸۲۱/۹	۰/۰۰۰	۰/۹۷
	اثر اصلی	۰/۱۳	۱	۰/۱۳	۰/۲۲	۰/۶۵	۰/۰۰۸
	خطای باقیمانده	۱۵/۷	۲۰	۰/۷۸	-	-	-
باور به عدم تغییرپذیری همسر	پیش‌آزمون	۹۸/۶	۱	۹۸/۶	۲۹/۹	۰/۰۰۰	۰/۵۳
	اثر اصلی	۹/۱۷	۱	۹/۱۷	۴/۲	۰/۰۴	۰/۱۴
	خطای باقیمانده	۸۵/۶	۲۰	۴/۳	-	-	-
کمال‌گرایی جنسی	پیش‌آزمون	۱۶۳/۴	۱	۱۶۳/۴	۲۸/۹	۰/۰۰۰	۰/۵۳
	اثر اصلی	۲۲/۹	۱	۲۲/۹	۴/۱	۰/۰۴	۰/۱۳
	خطای باقیمانده	۱۴۶/۷	۲۰	۷/۳	-	-	-
باور به تفاوت‌های جنسیتی	پیش‌آزمون	۴۵۷/۷	۱	۴۵۷/۷	۲۹۱/۴	۰/۰۰۰	۰/۹۲
	اثر اصلی	۰/۸	۱	۰/۸	۰/۵۱	۰/۴۸	۰/۰۲
	خطای باقیمانده	۴۰/۸	۲۰	۲/۰۴	-	-	-
باورهای ارتباطی غیرمنطقی	پیش‌آزمون	۲۱۸۴/۳	۱	۲۱۸۴/۳	۸۶/۳	۰/۰۰۰	۰/۷۶

۰/۱۳	۰/۰۴	۴/۲	۵۶/۴	۱	۵۶/۴	اثر اصلی
-	-	-	۳۲/۹	۲۰	۶۵۸/۲	خطای باقیمانده

جدول ۵- تحلیل کوواریانس نمرات پس‌آزمون دل‌زدگی زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب‌ها
پیش‌آزمون	۱۰/۹	۱	۱۰/۹	۷۰/۹	۰/۰۰۰	۰/۸۳
اثر اصلی	۰/۹۳	۱	۰/۹۳	۶/۱	۰/۰۲	۰/۱۹
خطای باقیمانده	۳/۹	۲۰	۰/۱۹	-	-	-

بحث

بر اساس بین‌گروه‌آزمون و شاهد حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (باورهای ارتباطی، دل‌زدگی زناشویی و شکیبایی) تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج این تحقیق با یافته‌های حاصل از تحقیقات دیگران (۲۲-۹) هماهنگ و همخوان می‌باشد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که زنانی که در روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد تحلیل رفتار متقابل شرکت نموده بودند با تمرکز بر روابط بین فردی، باورها و هیجانات خود، با استفاده از تکنیک‌های هیجان‌محور می‌توانند تعارضات زناشویی و افکار غیرمنطقی خود را کاهش دهند.

بنابراین، باور به مخرب بودن مخالفت، باور به عدم تغییرپذیری همسر، کمال‌گرایی جنسی، باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زناشویی بر کل رابطه تأثیر دارند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زوجین متعارض کمترین میزان رضایت‌مندی از ازدواج و بیشترین احتمال طلاق را نشان می‌دهند، علاوه بر اختلاف‌های روانی، تعارض به سلامتی جسمی نیز تأثیر دارد. افرادی که روابط رضایت‌بخش و حمایت‌آمیز دارند در مقایسه با زوج‌های مشکل‌دار به احتمال کمتری دچار بیماری‌های مهم می‌شوند. از این رو، می‌توان گفت که روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر عدم تغییرپذیری همسر، کمال‌گرایی جنسی، باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زناشویی و تعارض‌های زناشویی اثربخش بوده است و توانسته است این تغییرها را تا حد ممکن کاهش دهد. اما این اثربخشی در مورد دو متغیر تفاوت‌های جنسیتی و توقع ذهن‌خوانی معنادار نبوده است.

گروه‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر دل‌زدگی دانشجویان دختر متأهل تأثیر دارد و این یافته‌ها با نتایج تحقیقات دیگر (۲۶-۲۳) همخوان و همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که دل‌زدگی زناشویی به علت مجموعه‌ای از توقعات غیر آرمان‌گرایانه و فراز و نشیب‌های زندگی بروز می‌کند. برخلاف عقیده اغلب رویکردهای بالینی که در زوج‌درمانی استفاده می‌شود، دل‌زدگی زوج‌ها به علت وجود اشکال در یک یا هر دو نفر یا اختلال در رابطه آن‌ها نیست (۲۷).

از نظر لینگرن دل‌زدگی به معنای از پا افتادن جسمی، عاطفی و روانی است که از عدم تناسب بین واقعیت و توقعات ناشی می‌شود، از نظر لینگرن دل‌زدگی زناشویی مجموعه‌ای از توقعات غیرواقعی از همسر و ازدواج توأم با استرس‌ها، واقعیت‌ها و فراز و نشیب‌های زندگی بروز می‌کند. از دیدگاه اصالت وجودی - روان تحلیل‌گری، دل‌زدگی یک حالت تجربه‌شده‌ی خستگی جسمی، عاطفی و روانی است که از عدم تناسب بین توقعات و واقعیت‌ها ناشی می‌شود (۲۷).

بر طبق نظر نالت علائم دل‌زدگی مانند کمبود عمومی اشتیاق، عدم رضایت، فرسودگی عاطفی، بی‌احساسی و کمبود علاقه است. افراد دل‌زده ممکن است احساس کنند که با وجود تلاش فراوان کمتر به نتیجه دلخواهشان می‌رسند. آن‌ها ممکن است نسبت به حالت عادی، زودتر خشمگین شوند و احساس کنند که توانایی خوش‌گذرانی و حس شوخ‌طبعی‌شان را از دست داده‌اند (۲۴).

از این رو، روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد تحلیل رفتار متقابل با تأکید بر افزایش عمومی اشتیاق، افزایش رضایت زناشویی، کاهش فرسودگی عاطفی و بی‌احساسی، افزایش علاقه زوجین، کاهش توقعات غیرواقعی از همسر و ازدواج، کاهش استرس‌ها، انطباق با واقعیت‌ها، کاهش توقعات آرمان‌گرایانه، تعدیل فراز و نشیب‌های زندگی، و ایجاد تناسب بین توقعات و واقعیت‌ها از یک سو، و تغییر سبک ارتباطی آزمودنی‌ها و ایجاد و تقویت سبک ارتباطی جرأت‌ورزانه دل‌زدگی زناشویی را کاهش می‌دهد و بر سبک ارتباطی آزمودنی‌ها اثر گذاشته و با کاهش و تغییر سبک ارتباطی پرخاشگرانه آزمودنی‌ها سبک ارتباطی جرأت‌ورزانه را در آن‌ها تقویت نماید.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم توجه به گروه‌های مختلف آزمودنی‌ها به این علت که این پژوهش بر روی دانشجویان پسر متأهل اجرا شد و تعمیم نتایج به کلیه افراد جامعه امکان‌پذیر نیست، عدم کنترل متغیر هوش یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش است، همکاری سخت آزمودنی‌ها و انگیزه کم آن‌ها برای تکمیل پرسشنامه‌ها، عدم کنترل سایر عوامل اثرگذار بر آزمودنی‌ها مانند وراثت، سابقه رشدی افراد، طبقه اقتصادی و اجتماعی یا میزان حمایت اجتماعی افراد و موارد دیگر، اشاره نمود.

نتیجه‌گیری

نتایج حاکی از این بود که گروه‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر باورهای ارتباطی و دل‌زدگی دانشجویان پسر متأهل، مؤثر است.

References

1. Adibrad N, Adibrad M. [The relationship between relationship beliefs and couple burnout and their comparison in women who wanted to divorce and in women who wanted to continue their marital life]. the news and researches of consultation 2005; 4(14): 99-110. (Persian)
2. Bernstein PH, Bernstein MT. [Marital Therapy from relationship-behavioral perspective]. Poor Abedini Monshe'ei. (translators). Tehran: Roshd; 2005. (Persian)
3. Pines A. [Burnout from marital relationship]. Gohari Rad H, Afshar K. (translators). Tehran: Zadmehr; 2004. (Persian)
4. Firooz Bakht M. [Eric Berne. The founder of transactional analysis]. Tehran: Danjeh; 2005. (Persian)
5. Stewart Y, Jones V. [New methods in psychology, transactional analysis]. Dadgostar B. (translator). Tehran; Dayere; 2007. (Persian)
6. Ciucur D, Pirvut AF. The effects of a transactional analysis training program on happiness and quality of life in married people. *Procedia Soc Behav Sci* 2011; 667-71.
7. Ebadat Poor B, Shafi'-Abadi A, Falsafi Nejad M. [The mediating role of family functions for individual resilience and spiritual beliefs and marital burnout]. *Methods and psychological models* 2013; 29-45. (Persian)
8. Pines A. Couple burnout: causes and cures. Shadab F. (translator). Tehran: Ghoghnoos; 2002. (Persian)
9. Akbari A, Khanjani Z, Azimi Z, Poor Sharifi H, Alilou M. [The effectiveness of transactional Analysis therapy on personality states, self-esteem and clinical symptoms of patients with emotional breakdown]. *Methods and psychological models* 2012; 1-21.
10. Dorostian A, Mirzakhani P. [The effectiveness mothers' group training on increased children's creativity with an emphasis on transactional analysis method]. *Initiative and creativity in the humanities* 2012; 85-106. (Persian)
11. Sadeghi M. The effectiveness of training using transactional analysis on couple loving style. 2013.
12. Ali Poor A, Agha Yusefi A, Adab Doust Z. [The effectiveness of transactional analysis training on emotional intelligence among female students of university of Tehran]. *Psychological research* 2009; 49: 59. (Persian)
13. Allameh F. [The effectiveness of transactional analysis group therapy on happiness in married men referred to counseling centers and houses of culture]. *Cognitive science and behavioral research* 2014; 25: 38. (Persian)
14. Mohammadi M, Esmaeily M, Nik A. The effectiveness of group consultation in the method of transactional analysis over the student's communicative skills. *Procedia Soc Behav Sci* 2010; 1490-7.
15. Ciucur D, Pirvut AF. The effects of a transactional analysis training program on happiness and quality of life in married people. *Procedia Soc Behav Sci* 2011; 667-71.
16. Nayeri A, Lotfi M, Noorani M. The effectiveness of group training of transactional analysis on intimacy in couples. *Procedia Soc Behav Sci* 2014; 1167-70.
17. Dumas JE, Lafrehiere PJ, Serketich WJ. Balance of power: A transactional analysis of control in mother child dyads involving socially, competent, aggressive and anxious children. *J Abnorm Psychol* 1999; 104: 104-13.
18. Chen YC. The effect of transactional analysis parenting group in the parent-child communication and the parenting style with mothers of elementary school student. MS. Dissertation. Taiwan. [cited June 28 2011]. Available from: <http://www.etd.npue.edu.tw/etd-db/etd-0501107-162451-1174.pdf>.
19. Shirai S. How transactional analysis can be used in terminal care. *Int Congr Series* 2006; 1287: 179-84.
20. Booth L. Observation and reflections of communication in health care-could transactional analysis be used as an effective approach. *J Radiography* 2007; 13: 135-41.
21. Lawrence L. Applying transactional analysis and personality assessment to improve patient counseling and communication skills. *Am J Pharmaceutic Educ* 2007; 71(4): 81-105.
22. McKimm J, Forrest K. Using transactional analysis to improve clinical and educational supervision: The drama and winners triangles. *Post Grad Med J* 2010; 86(10): 261-5.
23. Pines A. [Burnout from marital relationship]. Gohari Rad H, Afshar K. (translators). Tehran: Zadmehr; 2004. (Persian)
24. Oladi Z. [The effectiveness of group therapy based on reality therapy on reduced burnout and increased marital satisfaction in married women]. MS. Dissertation. University of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, 2011. (Persian)
25. Naderi F, Eftekhar Z, Amlazadeh S. [Couple burnout in wives of addicted men in Ahvaz city]. MS. Dissertation. Islamic Azad University, Ahvaz Branch, 2010. (Persian)
26. Afkhami Kian Z. Comparison of the effectiveness of group therapy based on Olson's marriage enrichment training and religious/spiritual group therapy on reduced burnout and increased marital satisfaction in married women. MS. Dissertation. Ferdowsi University of Mashhad, 2014. (Persian)
27. Pines A. [Couple burnout: causes and cures]. Shadab F. (translator). Tehran: Ghoghnoos Publication; 2012. (Persian)