



The Effectiveness of Transactional Analysis Psychotherapy on Marital Intimacy and Sexual Satisfaction in Females with Non-clinical Depression

Noushan Rezaeifar¹, Yar Ali Doosti^{2,*}, Bahram Mirzaiyan³

¹ PhD Candidate, Department of Human Science, College of Psychology, Sari branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

² Assistant Professor, Department of Human Science, College of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

³ Assistant Professor, Department of Human Science, College of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

* **Corresponding author:** Yar Ali Dousti, Assistant Professor, Department of Human Science, College of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran. E-mail: yarali.dousti@yahoo.com

Received: 05 Dec 2017

Accepted: 06 Mar 2018

Abstract

Introduction: In recent years, in line with the development of various psychotherapies, many studies are conducted on the effect of transactional analysis on depression and its' consequences on married couple's behaviors. The current study mainly aimed at investigating the effectiveness of transactional analysis psychotherapy on marital intimacy and sexual satisfaction in females with non-clinical depression.

Methods: The current semi-experimental study with a pretest-posttest design and a control group was conducted on a population of females with non-clinical depression referring to health centers in Tehran, Iran, of which 40 individuals were selected by the purposive sampling method based on the inclusion and exclusion criteria and randomly assigned into experimental (n = 20) and control (n = 20) groups. The experimental group received 10 psychotherapeutic sessions based on transactional analysis. In the pre-test and post-test stages, both groups completed the Beck depression inventory as well as couple's intimacy needs and the Hudson sexual satisfaction questionnaires. Data were analyzed using covariance analysis with SPSS version 22.

Results: The findings of the study showed a significant difference in the mean of marital intimacy (emotional, psychological, sexual, physical, spiritual, and recreational dimensions) and sexual satisfaction between the experimental and control groups in the post-test stage ($P < 0.01$).

Conclusions: The study results indicated that psychotherapy based on the transactional analysis has a positive impact on marital intimacy and sexual satisfaction in females with non-clinical depression.

Keywords: Psychotherapy, Transactional Analysis, Marital Intimacy, Sexual Satisfaction, Depression Disorder



اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان مبتلا به افسردگی غیربالینی

نوشان رضایی فر^۱، یارعلی دوستی^{۲*}، بهرام میرزاییان^۳

^۱ دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاداسلامی واحد ساری، ساری، ایران
^۲ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاداسلامی واحد ساری، ساری، ایران
^۳ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاداسلامی واحد ساری، ساری، ایران
 * نویسنده مسئول: یارعلی دوستی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاداسلامی واحد ساری، ساری، ایران.
 ایمیل: yarali.dousti@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۲/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۹/۱۴

چکیده

مقدمه: در راستای رویکردهای گوناگون روان‌درمانی، به تازگی بحث‌های زیادی درمورد رویکرد بررسی رفتار متقابل در حیطه افسردگی و تبعات ناشی از آن در روابط زوجین صورت گرفته است. از این رو پژوهش حاضر با هدف اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان دارای اختلال افسردگی غیر بالینی انجام شد.

روش کار: این پژوهش از نوع مطالعات نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه پژوهش در بر گیرنده کلیه زنان دارای اختلال افسردگی غیر بالینی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر تهران در نیمه دوم سال ۹۵ بودند، که از این میان ۴۰ نفر به روش هدفمند و بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل را دریافت نموده و هر دو گروه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه نیازهای صمیمیت زوجین باگاروزی و پرسشنامه رضایت جنسی هادسون پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده به وسیله آزمون کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS-22 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های بدست آمده از پژوهش نشان داد که بین میانگین صمیمیت زناشویی (بعد عاطفی، بعد روانشناختی، بعد جنسی، بعد فیزیکی، بعد معنوی و بعد تفریحی-اجتماعی) و رضایت جنسی گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان از روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان دارای اختلال افسردگی غیر بالینی بهره برد.

واژگان کلیدی: روان‌درمانی، تحلیل رفتار متقابل، صمیمیت زناشویی، رضایت جنسی، اختلال افسردگی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

تخمین زده شده است (۲). تمامی انسان‌ها ممکن است در برخی اوقات احساس پایین بودن خلق و یا ناراحتی کنند، اما این احساسات معمولاً گذرا بوده و در مدت کوتاهی فراموش می‌شوند. ولی زمانی که شخص مدام احساس آشفتگی و بی‌نظمی افسرده کننده‌ای دارد، این افسردگی در زندگی و فعالیت‌های او تأثیر گذاشته و باعث رنج و زحمت فرد و اطرافیان او می‌شود (۳). علائمی مانند غم و اندوه، احساس بی‌ارزشی، عدم تمرکز و توانایی اندیشیدن، احساس گناه، بی‌خوابی، احساس

افسردگی از جمله شایع‌ترین اختلال‌های روانی است که بر اساس پیش‌بینی سازمان جهانی بهداشت، تا سال ۲۰۲۰ دومین مقام را در بین بیماری‌های تهدید کننده سلامت روحی و جسمی انسانها پس از بیماری‌های قلبی و عروقی کسب خواهد کرد. این اختلال تنها هیجان‌های اصلی چون عشق و غم را دربرنمیگیرد، بلکه بر روی زیرمجموعه‌ای از این هیجانات کلی مثل احساس شرمساری نیز منعکس می‌گردد (۱). میزان شیوع افسردگی در جمعیت عادی حدود ۲۵٪

مثبتی را بر روابط زناشویی بر جای بگذارد، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان مبتلا به افسردگی غیر بالینی انجام گرفته است.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مطالعات کاربردی و از لحاظ ماهیت موضوع، در زمره مطالعات نیمه تجربی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل قرار دارد. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه زنان دارای اختلال افسردگی غیر بالینی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۳۹۵ می‌باشد که از این جامعه نمونه‌ای به حجم ۴۰ نفر در گروه‌های آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) به صورت نمونه گیری هدفمند و با توجه به معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش در برگزیده مواردی همچون: "۱- دارا بودن نشانه‌های افسردگی در سطح متوسط بر اساس پرسشنامه افسردگی بک؛ ۲- سن حداقل ۲۰ سال و حداکثر ۴۵ سال؛ ۳- دارا بودن سطح تحصیلات حداقل دیپلم؛ ۴- پذیرفتن فرد برای شرکت در پژوهش، پس از امضای رضایت‌نامه کتبی" بوده و معیارهای خروج نیز شامل "۱- داشتن نشانه‌های سایکوتیک یا افکار جدی خودکشی؛ ۲- داشتن اختلال شخصیت، بیماری عصبی یا سوء مصرف مواد و افسردگی در سطح خفیف و یا شدید ۳- دریافت دارودرمانی یا سایر مداخلات روانشناختی هنگام ورود به پژوهش" بوده است. به منظور رعایت جوانب اخلاقی پس از کسب اجازه لازم از مدیران مراکز مشاوره، اهداف و روش پژوهش برای آزمودنی‌ها توضیح داده شد و پس از کسب رضایت آنها و امضای فرم مربوطه، پرسشنامه‌ها عرضه گردیده و روش پاسخدهی کامل و واضح توضیح داده شد و برحمانه بودن اطلاعات به دست آمده تاکید گردید. به آزمودنی‌ها یادآوری شد که هیچ فشار و اجباری برای ادامه مشارکت وجود نداشته و خروج از این آزمون اختیاری می‌باشد. روش گردآوری داده‌های پژوهش به این صورت بود که ابتدا ۴ منطقه اول تا چهارم از مناطق شهری تهران بعلاوه در دسترس بودن و تعداد بیشتر مراکز مشاوره در این مناطق، انتخاب شده و سپس با مراجعه به مراکز مشاوره این ۴ منطقه، کلیه زنانی که دارای افسردگی غیر بالینی بوده و دارای معیارهای ورود به این پژوهش بوده‌اند، انتخاب گردیده و تعداد آنها به ۴۰ نفر رسید. پس از گمارش تصادفی بر اساس قرعه کشی به دو گروه کنترل و آزمایش و انجام پیش‌آزمون، گروه آزمایش روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل را در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت کرده و سپس دو گروه مجدداً به وسیله پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه صمیمیت باگروزی و پرسشنامه رضایت جنسی هادسون مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های موجود در آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل کواریانس) و نرم افزار SPSS V.22 بهره گرفته شد. برنامه درمانی در ۱۰ جلسه به ترتیب زیر بوده است:

جلسه اول: برقراری رابطه درمانی، آموزش استفاده از پیام‌های کلامی و غیر کلامی، تحلیل ساختاری ساده حالت نفسانی (بالغ، والد، کودک). از فرد خواسته شد شرح مختصری از وضعیت و تاریخچه زندگی خود و روابط بین فردی‌اش ارائه دهند.

شکست، خودکشی و بسیاری از نشانه‌های خطرناک دیگر در انسان‌های افسرده قابل مشاهده است (۴). نتایج مطالعات صورت گرفته توسط نام و همکاران (۵) نشان دهنده آن است که افسردگی می‌تواند از شرایط خانوادگی، روابط زناشویی، کارآمدی و ناکارآمدی جنسی زوجین تأثیر پذیرفته و به طور متقابل بر روابط زناشویی و رضایت زناشویی تأثیر بگذارد. عملکرد خانواده و تاب‌آوری می‌تواند بر بروز افسردگی نقش داشته باشد بنابراین هم‌شرایط نامساعد زندگی زناشویی می‌تواند به افسردگی منجر شده و هم وجود افسردگی در افراد متأهل می‌تواند کارکردهای خانوادگی این گروه از افراد را دچار خلل نماید که در نتیجه آن این افراد نمی‌توانند از پس وظایف خود در قبال همسرشان بر آیند و بدین ترتیب افسردگی می‌تواند بر روابط با همسران از جمله صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی اثر بگذارد (۶). از جمله عواملی که فرض می‌شود کیفیت زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، میزان صمیمیت در ازدواج است که عامل تعیین‌کننده‌ای برای داشتن ارتباطات زناشویی و خانوادگی بسیار محکم است (۶). این اعتقاد وجود دارد که همه انسان‌ها یک نیاز پایه و اساسی به برقراری روابط صمیمانه دارند. صمیمیت یک نیاز روانشناختی اولیه و اصلی در نظر گرفته می‌شود (۷). صمیمیت برای زوج‌هایی که با رابطه عاطفی بلندمدت کنار هم زندگی می‌کنند ملاک مهمی است (۸). در واقع، صمیمیت را می‌توان عاملی مهم در رضایت زناشویی دانست به طوری که روانشناسان نیز صمیمیت را توانایی برقراری ارتباط با دیگری و بیان عواطف تعریف می‌کنند و آن را از حالات طبیعی انسان می‌دانند (۹). رضایت جنسی نیز احساس خوشایند فرد از نوع رابطه جنسی و توانایی وی در ایجاد لذت دو طرفه را در بر می‌گیرد. رضایت جنسی شامل احساس در مورد بدن خود، علاقه به فعالیت‌های جنسی، نیاز به ارتباط با شریک جنسی و توانایی به دست آوردن رضایت از فعالیت جنسی است (۱۰). همچنین رضایت جنسی قضاوت و تحلیل فرد از رفتار جنسی خویش که آن را لذت بخش تصور می‌نماید، تعریف شده و به عنوان یکی از نیازهای فردی و تعاملات بین فردی که با سلامت انسان و جامعه وی ارتباط دارد قلمداد می‌شود (۱۱). صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی از جمله متغیرهایی هستند که ممکن است تحت تأثیر افسردگی در افراد قرار گیرند و یا بر افسردگی تأثیر بگذارند؛ لذا به کارگیری درمان‌هایی که این متغیرها را در افراد دارای افسردگی مورد توجه و آماج درمانی قرار می‌دهد، دارای اهمیت می‌باشد. دیدگاه تحلیل ارتباط متقابل به عنوان یکی از رویکردهای پرنفوذ در حوزه روابط زناشویی به شماره آمده (۱۲) و یک نظام روان‌درمانی است که در درمان انواع اختلالات روانی، از مشکلات روزانه گرفته تا روان‌پریشی‌های عمیق در مورد شخصیت به منظور رشد و تغییر شخصی به کار می‌رود. این روش در زمینه‌هایی که نیاز به درک افراد، روابط بین فردی و ارتباطات باشد بیشترین کارایی را دارد (۱۳)؛ بدین ترتیب به نظر می‌رسد که این رویکرد می‌تواند در بهبود صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی که در ارتباط بسیار نزدیک با فردی دیگر شکل می‌گیرد، تأثیر داشته باشد. در همین این راستا برخی پژوهشگران نشان داده‌اند که مشاوره گروهی تحلیل رفتار متقابل بر کیفیت روابط زناشویی و سطوح مختلف این روابط همچون رضایت جنسی تأثیر دارد (۱۴). با توجه به اینکه افسردگی می‌تواند مشکلات خانوادگی و بین زوجینی عمیقی را به بار آورد و در نظر داشتن اینکه تحلیل رفتار متقابل نیز می‌تواند هم در سطح درون روانی و هم در سطح بین فردی اثرات

جلسه دوم: آموزش و بحث درباره تاریخچه تحلیل رفتار متقابل. از فرد خواسته شد یک مورد از ارتباط محاوره‌ای خود را قرائت نموده و در مورد آن بحث شد. در ادامه به فرد تکلیف خانگی (رسم ایگوگرام) داده شد.

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

جلسه چهارم: پس از بررسی تکلیف جلسه قبل، در این جلسه فرد با نقش الگوهای ارتباطی در زندگی‌های شخصی و اجتماعی آشنا شد. 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. تاکید بر مطالعه کتاب بازی‌های روانی (اریک برن)، سپس بازنوازی‌های حالت من والدینی با زبانی ساده همراه با مثال انجام شد. جلسه ششم: از فرد خواسته شد مشغولیت‌های ذهنی که با آن مواجه است را بیان کند 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 فرد خواسته شد مجدداً در مورد مشغولیت‌ها و تعامل خود با دیگران بحث و تبادل نظر کند. در این جلسه آموزش روابط پنهان و رفتار متقابل مضاعف و نیز تکلیف همراه با چند مثال از روابط پنهان ارائه شد.

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 فرد به تجزیه و تحلیل حالت‌های (کودک - بالغ - والد) بپردازد و نحوه برقراری ارتباط بین این حالت‌ها را در رفتار روزمره خود بکار گیرد. 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 به تمرین مهارت‌های ارتباطی اختصاص داشت. همچنین قصه‌های زندگی هر فرد استخراج و گفته شد. 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) صورت گرفت.

جلسه نهم: در ابتدا تکلیف جلسه قبل بررسی و برخی از حالت‌های نفسانی و رفتار کنونی فرد در قالب ایفای نقش به صورت بازخورد ارائه شد. بازدارنده‌ها، سوق دهنده‌ها و اخذ تصمیمات آموزش داده شد.

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

جهت جمع آوری داده‌ها از پرسش‌نامه افسردگی بک، پرسشنامه صمیمیت باگاروزی و پرسشنامه رضایت جنسی هادسون استفاده گردید. پرسش‌نامه افسردگی بک (Beck's Depression Questionnaire)، این پرسش‌نامه شکل بازنگری شده پرسش‌نامه افسردگی بک است که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده است (۱۵). (DSM-IV: Diagnosis and statistical of manual) این ویرایش در مقایسه با ویرایش اول بیشتر با همخوان است و همانند پرسشنامه اضطراب بک، ۲۱ سوالی است و تمام عناصر افسردگی بر اساس نظریه شناختی را پوشش می‌دهد. به منظور پاسخگویی به این پرسشنامه، آزمودنی‌ها باید به هر ماده بر مبنای یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از صفر تا سه پاسخ دهند. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر آن ۶۳ است. با جمع کردن نمرات فرد در هر یک از ماده‌ها، نمره فرد به‌طور مستقیم به دست می‌آید. یافته‌های پژوهش بک، استیر و براون (۱۵) نشان داد که این پرسش‌نامه ثبات درونی بالایی دارد، همچنین بررسی دیگری ضریب آلفا ۰/۹۱، ضریب همبستگی میان دو نیمه ۰/۸۹، ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۹۴ را برای آن گزارش داد (۱۶). ثبات درونی آزمون برای دانشجویان ایرانی ۰/۸۷ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۳ گزارش شده است (۱۶). پرسشنامه صمیمیت باگاروزی (Couple's Intimacy Needs Questionnaire)، این پرسش‌نامه توسط باگاروزی تهیه و تنظیم شده است. پرسشنامه شامل ۴۱ سؤال است و نیازهای صمیمیت را در هشت بعد: عاطفی، روانشناختی، عقلانی، جنسی، فیزیکی، معنوی، زیبا شناختی و تفریحی - اجتماعی ارزیابی می‌کند. طیف پاسخ گویی آن در هر سؤال از عدد ۱ تا ۱۰ مشخص گردیده است و لذا، احتیاجی به محاسبه امتیاز هر گزینه ندارد. آزمودنی‌ها به شکلی رتبه بندی شده از ۱ به مبنای «به هیچ وجه چنین چیزی وجود ندارد» تا ۱۰ به معنای «نیاز بسیار زیادی وجود دارد» به هر نیاز پاسخ می‌دهند. اعتمادی (۱۷) پایایی این پرسش‌نامه را با آزمون آلفای کرونباخ با استفاده از نرم افزار SPSS به میزان ۰/۹۴ بدست آورد. علاوه بر این خمسه و حسینیان (۱۸) در مطالعه‌ای پایایی هر بعد صمیمیت را با روش آزمون - باز آزمون محاسبه کردند که برای صمیمیت عاطفی، روانشناختی، عقلانی، جنسی، فیزیکی، معنوی، زیبا شناختی و اجتماعی - تفریحی به ترتیب: ۰/۸۹، ۰/۸۲، ۰/۸۱، ۰/۹۱، ۰/۸۰، ۰/۶۵، ۰/۷۶، ۰/۵۱ بدست آمد و حاکی از پایایی قابل قبول این مقیاس می‌باشد. پرسشنامه رضایت جنسی هادسون (Hudson's Sexual Satisfaction Questionnaire)، در سال ۱۹۸۱ توسط هادسون - هریسون و کروسکاپ برای ارزیابی سطوح رضایت جنسی زوجین ساخته شد. این مقیاس دارای ۲۵ سؤال می‌باشد و جزء پرسشنامه‌های خودگزارش دهی محسوب می‌شود به عنوان مثال، "من احساس می‌کنم که زندگی جنسی‌ام فاقد کیفیت است یا همسر من نمی‌تواند از لحاظ جنسی مرا ارضا کند." پاسخ آزمودنی به هر ماده آزمون در سطح یک مقیاس ۷ درجه‌ای بین ۰ تا ۶ مشخص می‌شود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه مجموع امتیازات تک تک سؤالات با هم محاسبه می‌گردد. این امتیاز دامنه‌ای از ۰ تا ۱۵۰ خواهد داشت. ثبات درونی این مقیاس توسط طراحان محاسبه شده و آلفای کرونباخ آن ۰/۹۱ بدست آمد. اعتبار مقیاس نیز با روش باز آزمایی با فاصله یک هفته محاسبه گردید که برابر ۰/۹۳ شد. روایی مقیاس از طریق روایی تفکیکی محاسبه گردید

بدست آمده است. به منظور نشان دادن معنی داری تفاوت بین نمرات جدول فوق از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. جهت بررسی پیش فرض‌های تحلیل کواریانس چند متغیره از آزمون لوین و برای بررسی تساوی، از واریانس خطای دو گروه استفاده شد. نتایج بررسی همگنی واریانس‌ها نشان داد که معنی داری آزمون لوین در نمرات آزمون صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. با توجه به این امر پیش فرض همگنی واریانس‌های خطا در گروه‌های مورد مطالعه محقق شده است. بررسی همگنی شیب رگرسیون نیز از معنی دار نبودن تعامل شرایط و پیش آزمون حمایت می‌کند، لذا پیش فرض‌های تحلیل کواریانس برقرار بوده و می‌توان از تحلیل کواریانس چند متغیره برای تحلیل نمرات آزمون‌ها استفاده نمود. نتایج معناداری تحلیل کواریانس چند متغیره آزمون‌های صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی در گروه مداخله و لیست انتظار نیز نشان دهنده این بود که سطوح معناداری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری را مجاز می‌شمارد و می‌توان به نتایج آن اعتماد کرد.

که نتایج نشان داد مقیاس توانایی تشخیص زوجین دارا و فاقد مشکلات جنسی را دارد. این پرسشنامه توسط پورا کبر (۱۹) به اجرای طرح مجدد به فاصله ۱۵ روز برای بررسی وضعیت هنجاری مقیاس انجام گردید. نتایج اجرای آزمون و اجرای مجدد آن بوسیله آزمون همبستگی مورد تحلیل واقع شد. نتایج این آزمون نشانگر میزان همبستگی ۰/۹۵۶ در سطح معناداری ۰/۱ شده است. همچنین برای بررسی دقیق‌تر اعتبار بدست آمده از روش دونیمه کردن آزمون ۰/۸۸ شده است. ضریب گاتمن محاسبه شده نیز ۰/۸۰ می‌باشد.

یافته‌ها

با توجه به تعداد شرکت کنندگان در آزمون که ۴۰ نفر بوده و به دو گروه ۲۰ نفره پیش آزمون و پس آزمون تقسیم گردیده‌اند، اطلاعات دموگرافیک در **جدول ۱** ارائه گردیده است. همانطور که در **جدول ۲** مشاهده می‌شود میانگین صمیمیت زناشویی در مرحله پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب برابر با ۱۴۴/۷۵ و ۱۲۵/۰۵ بوده است و میانگین رضایت جنسی در مرحله پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب برابر با ۴۷/۱۰ و ۵۳/۳۰

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد ویژگی‌های دموگرافیک گروه‌های مورد مطالعه

مشخصات فردی	گروه کنترل		گروه آزمایش	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سطوح تحصیلات				
دیپلم	۶	۳۰	۸	۴۰
فوق دیپلم	۳	۱۵	۲	۱۰
لیسانس	۸	۴۰	۷	۳۵
فوق لیسانس و دکترا	۳	۱۵	۳	۱۵
شغل				
شاغل	۱۳	۶۵	۱۰	۵۰
خانه دار	۲	۱۰	۴	۲۰
دانشجو	۵	۲۵	۶	۳۰
سن				
۲۰ تا ۳۰ سال	۸	۴۰	۱۰	۵۰
۳۰ تا ۴۰ سال	۱۰	۵۰	۸	۴۰
۴۰ تا ۴۵ سال	۲	۱۰	۲	۱۰

جدول ۲: محاسبه شاخص‌های توصیفی متغیر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی در گروه‌های مورد مطالعه

گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
صمیمیت زناشویی				
آزمایش	۱۲۷/۳۵	۱۴/۳۰	۱۴۴/۷۵	۱۳/۵۹
کنترل	۱۲۳/۶۵	۱۱/۰۳	۱۲۵/۰۵	۱۰/۴۰
رضایت جنسی				
آزمایش	۴۳/۵۰	۹/۲۷	۵۳/۳۰	۱۱/۲۹
کنترل	۴۵/۹۰	۱۰/۸۷	۴۷/۱۰	۱۰

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کواریانس (مانکوا) برای فرضیه اصلی ($\eta = 40$)

آزمون	مقدار F	درجه آزادی گروه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
آزمون لامبدای ویلکز	۳۸/۴۴	۳	۳۳	< ۰/۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۱۱/۵۵	۸	۲۳	< ۰/۰۰۱

جدول ۴: خلاصه تحلیل کوواریانس چند متغیره صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی در گروه‌های آزمایش و کنترل

شاخص منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
اثر گروه برای پس آزمون						
صمیمیت زناشویی	۲۶۹۱/۹۶	۲	۱۳۵۴/۹۸	۷۵/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۶۹۰
رضایت جنسی	۷۰۹/۱۶	۲	۳۵۴/۵	۲۶/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۲۶
اثر گروه برای پیش آزمون						
صمیمیت زناشویی	۱۷/۳	۲	۸/۶۵	۰/۲۸۹	۰/۰۰۱	۰/۷۵۱
رضایت جنسی	۳۷/۰۰	۲	۱۸/۵	۰/۶۶۶	۰/۰۰۱	۰/۵۲۱

تحلیل رفتار متقابل که مجموعه قابلیت‌های هیجانی و عاطفی همچون توانایی آرام شدن و آرام کردن طرف مقابل، همدلی، همدردی و خوب گوش دادن را تقویت می‌کند، می‌تواند موجب افزایش مهارت هیجانی و در نتیجه صمیمیت زناشویی گردد. از طرفی آموزش تحلیل رفتار متقابل به مراجعین اجازه می‌دهد تا به کشف موضوع‌ها و مفاهیم خویشترن بپردازند. پرداختن به موضوع‌ها و مفاهیم درونی به بینش، شناخت خود، شکستن مقاومت‌ها و در نهایت درمان نشانه‌ها منجر می‌شود. به نظر می‌رسد آموزه‌های تحلیل رفتار متقابل با ایجاد آموزه‌هایی در رابطه با ایجاد نیت و انگیزه‌های مثبت نسبت به یکدیگر، به بهبود مهارت‌های حل مسئله، ارتقای مهارت‌های هیجانی، اصلاح عملکردهای شناختی و افزایش خودافشاسازی و در عین حال افزایش تفرد و استقلال و کمک به زنان تحت آموزش برای رسیدن به خودپیروی و رها شدن از الگوهای ناکارآمد و مخرب می‌پردازد که این امر با ایجاد امید و حسن نیت نسبت به خود، دیگری و دنیا و تصحیح ارتباط ناسالم با همسر (نظیر بازی‌ها، فقدان مسوولیت پذیری یا ناامیدی ناشی از پیش‌نویس‌های ناکارآمد)، با اتخاذ وضعیت سالم زندگی در طی یک فرایند اصلاح درون فردی- میان فردی، می‌تواند به شرایطی منجر شود که این زنان بتوانند روابط مناسب‌تر و بهتری با همسر خود داشته و صمیمیت زناشویی بیشتری را تجربه نمایند.

در متغیر رضایت جنسی نیز نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین رضایت جنسی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود داشته است؛ بدین معنی که آموزش تحلیل رفتار متقابل بر بهبود رضایت جنسی زنان دارای اختلال افسردگی غیر بالینی تأثیر داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های نوشادی و معتمدی (۲۱)، اکبری و همکاران (۲۴)، سودانی و همکاران (۲۵) و هنری (۱۴) همسو می‌باشد. تحلیل رفتار متقابل با آموزش چگونگی تحلیل روابط، به خصوص انواع روابط مکمل، متقاطع و نهفته، افراد را با نحوه برقراری ارتباط مؤثر آشنا می‌کند. به عبارتی افراد را به مهارت‌های ارتباطی مناسب مجهز می‌کند تا با تشخیص حالات «من» خود و دیگران به ویژه با توجه به سرنخ‌های کلامی و غیرکلامی، بتوانند ارتباط مناسب مکملی را برقرار کنند (۲۴). 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 هیجان محور می‌توانند تعارضات زناشویی و افکار غیرمنطقی خود را کاهش دهند. بنابراین عواملی مانند 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 رضایت

مطابق جدول ۳؛ چون در سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای اندازه‌گیری $\alpha = 0.05$ ، سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز کوچک‌تر از 0.05 محاسبه شده است $(F(3/33) = 3.8/4.4, F(1/23) = 11/5.5)$ ، $P > 0.05$ ، بنابراین فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد؛ یعنی بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای مورد آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی افراد گروه نمونه تأثیر داشته است.

همان طوری که در جدول ۴ نیز ملاحظه می‌گردد، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره به ترتیب برای صمیمیت زناشویی $(P < 0.001)$ ، $F = 75.08$ و رضایت جنسی $(F = 26.01, P < 0.001)$ نشان می‌دهد بین میانگین‌های پس آزمون دو گروه پس از حذف اثر متغیر تصادفی کمکی اختلاف معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر بین صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به اینکه بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی تفاوت معناداری وجود دارد، فرضیه پژوهش تأیید می‌شود و فرض صفر مبنی بر این که روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی تأثیر ندارد، رد می‌گردد.

بحث

همانطور که در بخش یافته‌ها نیز ملاحظه گردید، نتایج حاصل از پژوهش نشان می‌دهد که بین صمیمیت زناشویی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود داشته است؛ بدین معنی که آموزش تحلیل رفتار متقابل بر افزایش نمرات صمیمیت زناشویی زنان دارای اختلال افسردگی غیربالینی تأثیر داشته است. این یافته را می‌توان با نتایج پژوهش‌های یزدان پناه و احمدی (۲۰)، نوشادی و معتمدی (۲۱)، خدایی و همکاران (۲۲)، صادقی و همکاران (۲۳)، اکبری و همکاران (۲۴)، سودانی و همکاران (۲۵)، گراف و لوی (۲۶)، هنری (۱۴)، نیری و همکاران (۲۷) و یسلدیک (۲۸) همسو دانست. تعامل در زوج‌های آشفته، اغلب با رفتار منفی متقابل مشخص می‌شود. آموزه‌های تحلیل تبدالی در زمینه نوازش و راهکارهای ارائه نوازش، صمیمیت، بیان آزاد احساسات و خودافشایی در فضایی توأم با امنیت روانی و همدلی متقابل، می‌تواند تقابل منفی موجود در میان همسران ناراضی را کاهش دهد. آموزه‌های تحلیل رفتار متقابل می‌تواند با تقویت "من بالغ"، آموزش شیوه حل مسئله و تدوین قرارداد، موجب تفاهم بیشتر و کوشش بارزتر برای حل مسائل میان فردی شود و با توجه به آن که مهارت‌های هیجانی می‌تواند بر فرایند صمیمیت تأثیر گذارد،

سایر ابزارهای جمع آوری اطلاعات در جهت بررسی و ارزیابی تأثیر مشاوره مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی از جمله مصاحبه نیمه ساختار یافته برای دریافت اطلاعات عمیق تر و جامع تر استفاده شود.

نتیجه گیری

بطور کلی می توان نتیجه گرفت که رواندرومانی با رویکرد تحلیل روابط متقابل با بررسی دقیق چگونگی ارتباط و رفتار زوجین و سعی بر تصحیح و ارتقای کیفیت آن بر میزان رضایت جنسی و صمیمیت زناشویی زنانی که مبتلا به افسردگی اساسی هستند مؤثر است. شایان ذکر است با توجه به میزان رو به رشد ابتلا به افسردگی در جامعه و تأثیر متقابل افسردگی و صمیمیت و روابط جنسی زوجین و ارتباط آنها با سلامتی روانی، اهمیت و توجه به این موضوع ضروری به نظر می رسد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه دکترای روانشناسی عمومی نویسنده مقاله می باشد که با راهنمایی دکتر یارعلی دوستی بعنوان مؤلف مسوول و مشاوره دکتر بهرام میرزاییان انجام گردیده است. جا دارد بدینوسیله از همکاری صمیمانه کلیه شرکت کنندگان در این مطالعه کمال تقدیر و تشکر به عمل آید.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

مندی از ازدواج و بیشترین احتمال طلاق را نشان می دهند و علاوه بر مشکلات روانی، تعارض به سلامتی جسمی نیز در این زوجها مشاهده می شود. افرادی که روابط رضایت بخش و حمایت آمیز دارند در مقایسه با زوجها مشکل دار به احتمال کمتری دچار بیماری های مهم می شوند (۲۴). بنابراین ملاحظه می گردد که روان درمانی مبتنی بر رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر عدم تغییرپذیری همسر، کمال گرایی جنسی، باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زناشویی و تعارض های زناشویی در زنان مبتلا به افسردگی غیربالینی اثربخش بوده و توانسته است این تغییرها را تا حد ممکن کاهش دهد و بدین ترتیب بر بهبود رضایت جنسی تأثیر معناداری داشته باشد. از جمله محدودیت های پژوهش حاضر می توان به محدود بودن جامعه پژوهش به زنان دارای اختلال افسردگی غیر بالینی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر تهران اشاره نمود، در نتیجه در تعمیم یافته ها باید دقت نمود. همچنین جمع آوری اطلاعات بر اساس مقیاس خودگزارش دهی انجام شده که این گزارش ها به دلیل دفاع های ناخودآگاه، تعصب در پاسخدهی و شیوه های معرفی شخصی، مستعد تحریف هستند. علاوه بر آن در این پژوهش اثرات درمانی مشاوره مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی به دلیل بعضی از محدودیتها در فواصل زمانی مختلف مورد پیگیری قرار نگرفته است که این موضوع یکی از دیگر محدودیت های این پژوهش می باشد. لذا توجه به محدود بودن جامعه پژوهش به زنان دارای اختلال افسردگی غیر بالینی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر تهران، پیشنهاد می گردد که در پژوهش های آینده سایر گروه های تحصیلی، دیگر مناطق جغرافیایی و قومیتی نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین در پژوهش های آینده از

References

- Hessam P. [The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Reducing Depression, Despair, and Ineffective attitudes of the Elderly]. Sari: Islamic Azad University of Sari; 2014.
- Habibi H. [The Investigation of the Relationship between Social Support and Mental Health and Depression in Infertile Women in Amol City]. Amol: Islamic Azad University of Amol; 2014.
- Lombas AS, Martin-Albo J, Valdivia-Salas S, Jimenez TI. The relationship between perceived emotional intelligence and depressive symptomatology: the mediating role of perceived stress. *J Adolesc.* 2014;37(7):1069-76. DOI: [10.1016/j.adolescence.2014.07.016](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.07.016) PMID: [25147137](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25147137/)
- Association AP. [Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders (DSM-5)]. Tehran: Ravan publication; 2014.
- Nam B, Kim JY, DeVylder JE, Song A. Family functioning, resilience, and depression among North Korean refugees. *Psychiatry Res.* 2016;245:451-7. DOI: [10.1016/j.psychres.2016.08.063](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.08.063) PMID: [27620328](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27620328/)
- Qaderi Z, Refahi J, Baghban M. The Effects of Training by Excitement-Based Approach on Couples' Intimacy. *Knowledge Res Appl Psychol.* 2014;16(2):77-83.
- Khodabakhsh M, Kiani F, Nouri Tiratashi I, Khosto H. The Effectiveness of Narrative Therapy on Increasing Couples' Intimacy and Its Dimensions: Concepts for Treatment. *Q J Fam Counsel Psychother.* 2014;4(4):607-31.
- Sadat Fatemi M, Karbala'i M, Kakavand A. The Effects of Training Relational Imaging (Imagotherapy) on Couples' Marital Intimacy. *Knowledge Res Appl Psychol.* 2016;17(1):51-9.
- Bulum T. *Becoming a family counselor: a bridge to family therapy theory and practice.* New Jersey: John Wiley & Sons, Inc; 2006.
- Tagaddosi M, Ghanbari Afra L, Gilasi H, Ghanbariafra M, Taheri Khorameh Z. The relationship between sexual satisfaction and quality of life in patients with acute coronary syndrome. *Med Surg Nurs J.* 2015;4(1):22-16.
- Rahmani A, Merqatikhoie E, Sadeghi N. The Relationship between Sexual Satisfaction and Satisfaction with Marital Life. *Iranian J Nurs.* 2011;24(70):82-90.
- Ebrahimisani E, Hashemian K. The effectiveness of transactional analysis group therapy in increasing the

- self-esteem of Northern Khorasan province prisons' soldier-guards. *J Mil Med.* 2012;14(3):214-20.
13. Ardeshiry Lordajani F, Sharifi T, Ghasemi Pirbalouti M. The Effectiveness of Training the Interpersonal Behavioral Analysis in Couples' Marital Conflicts in Esfahan. The First National Conference on Islamic Science of Law and Management 2016.
 14. Honari R. The Effect of Transactional Analysis Group Training on Marital Satisfaction of Men and Women referring to the Counseling Centers and Cultural Centers in Isfahan. *Curr Res J Biol Sci.* 2014;6(6):208-14. DOI: [10.19026/crjbs.6.5195](https://doi.org/10.19026/crjbs.6.5195)
 15. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck Depression Inventory-II. San Antonio: Psychological Corporation; 1996.
 16. Dobson K, Mohammad Khani P. BDI-II Psychometric Properties. *Rehabil Mag.* 2006 (29):82-8.
 17. Etemadi O, Navabinejad S, Ahmadi Seyyed A, Farzad V. The Investigation of the Effects of couple therapy in the Form of Imago Therapy on Increase of Couples' Intimacy. *Q J News Res.* 2005;5(19):21-9.
 18. Khamseh A, Hosseinian S. The Investigation of Gender Differences Between Different Dimensions of Intimacy in Married Students. *Women's Stud.* 2014;6(1):52-3.
 19. Pourakbar S. Investigating the Role of Complaint Features in Explaining the Relationship between Sexual Satisfaction and Marital Satisfaction. Tehran: Tarbiat Modarres University of Tehran; 2010.
 20. Sh J, Yp GC, J R. Iatrogenic non-clostridial gas gangrene - a case report. *Med Leg J.* 2016;84(1):49-51. DOI: [10.1177/0025817215621690](https://doi.org/10.1177/0025817215621690) PMID: [26672772](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26672772/)
 21. Nowshadi S, Motamedi H. The Effectiveness of Group Training on Interpersonal Behavior Analysis on Increasing Marital Satisfaction. *Soc Welf.* 2016;15(57):73-94.
 22. Khodaei R, Bazzazian S, Jafari A. The Effectiveness of Interactive Relationship Training on Women's Self-Concept and Positive and Negative Affect. *Women Fam Stud.* 2016;3(2):185-203.
 23. Sadeghi M, Ahmadi S, Bahrami F, Etemadi O, Poursayed S. Investigating the Effects of Training by Interpersonal Behavior Analysis Method on Couples' Love Styles. *Cogn Behav Sci Res.* 2013;3(2):71-84.
 24. Akbari I, Poursharafi H, Azimi Z, Fahimi S, Amiri Maktabi A. The Investigation of the Effectiveness of Group Therapy of Interpersonal Behavior Analysis on Increasing Satisfaction, Adjustment, Positive emotions, and Intimacy of Couples Experiencing an Emotional Divorce. *Fam Counsel Psychother.* 2013;2(4):455-85.
 25. Soudani M, Dehghani M, Dehghanzadeh Z. The Effectiveness of Training Interactive Relationship on Couples' Marital Boredom and Life Quality. *Fam Counsel Psychother.* 2012;3(2):160-80.
 26. de Graaf A, Levy J. Are Transactional Analysis Training Program Groups Sufficiently Disturbing? *Transact Anal J.* 2017;46(3):222-31. DOI: [10.1177/0362153716648977](https://doi.org/10.1177/0362153716648977)
 27. Nayeri A, Lotfi M, Noorani M. The Effectiveness of Group Training of Transactional Analysis on Intimacy in Couples. *Procedia Soc Behav Sci.* 2014;152:1167-70. DOI: [10.1016/j.sbspro.2014.09.294](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.09.294)
 28. Yeseldik R. Effectiveness of group cognitive therapy and transactional analysis to improve conflict resolution skills. *J Educ Res Q.* 2012;57(1):149-50.