

## بررسی اثربخشی گروه‌درمانی به شیوه تحلیل تبادلی بر رضایت زناشویی

هاجر ترکان\*<sup>✉</sup>، دکتر مهرداد کلانتری\*\*، دکتر حسین مولوی\*\*\*

### چکیده:

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی گروه‌درمانی به شیوه تحلیل تبادلی بر رضایت زناشویی زوج‌ها بود. جامعه آماری این پژوهش متشکل از کلیه زوج‌های مراجعه‌کننده به کلینیک‌ها و مراکز خدمات روان‌شناختی و مشاوره سطح شهر اصفهان جهت دریافت کمک‌های تخصصی در زمینه مسائل زناشویی بود. با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای، ابتدا ۴ مرکز خدمات روان‌شناختی انتخاب گردید، سپس تعداد ۱۶ زوج به‌طور تصادفی از میان مراجعه‌کنندگان به این مراکز انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند. در نهایت پس از ریزش اولیه، هر یک از گروه‌ها متشکل از ۶ زوج بود. گروه آزمایشی تحت ۸ جلسه ۲ ساعته درمان به شیوه تحلیل تبادلی قرار گرفت؛ گروه گواه هیچ‌گونه درمانی دریافت نکرد. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش دو پرسشنامه «شاخص رضایت زناشویی» و «مقیاس سازگاری دوفری» بود. بر اساس نتایج بدست آمده، رضایت زناشویی مردان، زنان و به‌طور کلی زوج‌های گروه آزمایشی به‌طور معنی‌داری نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و پی‌گیری افزایش نشان داد ( $P < 0/05$ ).

**کلیدواژه‌ها:** گروه‌درمانی، تحلیل تبادلی، رضایت زناشویی

\* دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

\*\* استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

\*\*\* استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

✉ نویسنده مسئول: اصفهان - خیابان هزار جریب - دانشگاه اصفهان - دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی گروه روان‌شناسی

تلفن: ۰۳۱۱-۷۹۳۲۵۰۰

دورنما: ۰۳۱۱-۶۶۸۳۱۰۷

پست الکترونیک: ht\_17f@yahoo.com

## مقدمه

ازدواج به‌عنوان مهم‌ترین و اساسی‌ترین رابطه بشری توصیف شده است، زیرا ساختاری اولیه برای بنا نهادن رابطه خانوادگی و تربیت کردن نسل آینده فراهم می‌سازد (لارسون و هلمن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۴). یکی از جوانب بسیار مهم یک نظام زناشویی، رضایتی است که همسران در ازدواج تجربه می‌کنند (تانی‌گوچی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۶)، ولیکن آمار طلاق که معتبرترین شاخص آشفستگی زناشویی<sup>۳</sup> است (هالفورد<sup>۴</sup>، ۱۳۸۴) نشانگر آن است که رضایت زناشویی<sup>۵</sup> به آسانی قابل دستیابی نیست (رزن‌گراندن<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). در همان هفته‌ها و ماه‌های اول ازدواج، عدم توافق‌های جدی و مکرری تولید می‌گردد که چنانچه حل نگردند، می‌توانند رضایت و ثبات این واحد را تهدید کنند (تالمن و هسیا<sup>۷</sup>، ۲۰۰۴). علاوه بر این، قطع نظر از همه ازدواج‌هایی که به طلاق ختم می‌گردند، بسیاری از ازدواج‌های ناموفق نیز وجود دارند که همسران به دلایل گوناگون طلاق نمی‌گیرند (گریف و مالهرب<sup>۸</sup>، ۲۰۰۱). لذا آرام کردن و کاهش پریشانی زوج به خاطر پیامدهای منفی شدید مرتبط با آن، حائز اهمیت است (بیرن<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). در این راستا، مشاوره زناشویی می‌تواند راه‌حل مناسبی با هدف امکان حفظ ازدواج و در عین حال کوشش برای هرچه لذتبخش‌تر کردن آن فراهم سازد (سپینگتون<sup>۱۰</sup>، ۱۳۸۲). هم‌چنین بر اساس یک دید سیستمی، نظریاتی که در آن‌ها نه فقط به جزئیات مربوط به فرد، بلکه به تصویر کلی وضعیت و زمینه‌ای که فرد جزئی از آن است، نظر دارند و فرد را نه یک سیستم بسته، بلکه یک سیستم پویای در حال ارتباط و تبادل اطلاعات با سیستم‌های دیگر در نظر می‌گیرند (ثنایی، ۱۳۷۳)، می‌توانند نقش مؤثرتری در زمینه کمک به فرد در ایجاد هماهنگی سالم و پویا - نه تعادلی مخرب و ناسالم - با محیط اطرافش داشته باشند. در همین راستا نظریه تحلیل رفتار متقابل یا تحلیل تبدالی<sup>۱۱</sup> که توسط اریک برن<sup>۱۲</sup> در نیمه دوم قرن بیستم ارائه شده است، یکی از نظریاتی است که به روابط بین‌فردی و واکنش‌های متقابل افراد با یکدیگر توجه بسیار داشته و در زمینه مسائل بین فردی، راهکارهای کاربردی ارائه داده است. به‌علاوه، بر طبق نظر برن (۱۳۷۳) کاربرد تحلیل روابط اصولاً در بررسی روابط زناشویی و پیوندهای اجتماعی گوناگون است. لذا به نظر می‌رسد موضوعات و اهداف مدنظر برای دستیابی به سلامت و بهداشت روانی در این نظریه با نیازهای زوج‌ها به یادگیری مهارت‌های مثبت و سازنده ارتباطی برای تبادلات و تعاملات سالم بین فردی و احساس رضایت زناشویی بیشتر، همخوانی و هماهنگی دارد.

با وجود جستجوهای متعدد در منابع خارج از کشور، پژوهش علمی گزارش شده‌ای در زمینه کاربرد تحلیل تبدالی در حیطه مسائل زناشویی یافت نگردید. ولیکن نتایج دو بررسی انجام گرفته در کشور در رابطه با مسائل زناشویی (و البته نه به‌طور خاص در زمینه رضایت زناشویی) به شرح ذیل بود: دانش (۱۳۸۵) در بررسی تأثیر روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای در سازگاری زناشویی<sup>۱۴</sup> زوج‌های ناسازگار، ۱۴ زوج ناسازگار را به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه جایگزین کرد. تحلیل داده‌های

حاصل از «مقیاس سازگاری دونفری»<sup>۴</sup> دو گروه در مرحله پس‌آزمون، نشان داد که این روش، سازگاری زناشویی گروه آزمایشی را نسبت به قبل از درمانگری و نسبت به گروه گواه افزایش داده است. همچنین سلامت (۱۳۸۴) در پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی با استفاده از روش تحلیل رفتار متقابل بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین پرداخت. در این پژوهش، ۱۲ زوج در گروه آزمایش و ۱۲ زوج در گروه کنترل جایگزین شد. گروه آزمایش ۶ جلسه مداخله درمانی دریافت نمود. ۴۰ روز پس از اتمام دوره درمانی هر دو گروه توسط پرسشنامه ۶۵ سؤالی محقق ساخته ارزیابی شدند. نتایج تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون t نشان داد که این آموزش سبب افزایش توافق بر سرگذراندن اوقات فراغت، افزایش رضایت، افزایش صمیمیت، بهبود روش گفتگو، بهبود روش انتقاد، بهبود نتیجه‌گیری از گفتگو و کاهش تعارضات زناشویی در زوجین می‌شود.

بنابراین با توجه به آن‌که از یک‌سو، یکی از دلایل بروز تعارضات زناشویی و عدم رضایتمندی زناشویی و در نهایت وقوع طلاق، عدم برخورداری زوجها از مهارت‌های لازم ارتباطی و حل مسئله، مهارت‌مندی‌های هیجانی و شناختی و سایر توانمندی‌های ضروری برای ایجاد محیط امن و توأم با آرامش و صمیمیت می‌باشد؛ و از سوی دیگر بسیاری از آماج‌های مدنظر در تحلیل تبادلی نظیر کسب ظرفیت برقراری ارتباط سالم و رسیدن به صمیمیت، هماهنگی با یک دید سیستمی به خانواده، احتمالاً با بسیاری از نیازهای ارتباطی و عاطفی زوجها همخوانی دارد، از این‌رو در این پژوهش به بررسی اثربخشی این شیوه‌درمانی در تجهیز زوجها به مهارت‌های مورد نیاز جهت بهبود روابط بین‌فردی و برقراری تعاملات صمیمانه و متعاقب آن افزایش سطح رضایتمندی آن‌ها از روابط زناشویی‌شان پرداخته شده است.

## روش

این پژوهش از نوع آزمایشی با گروه گواه و اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پی‌گیری یک‌ماهه بود.

## جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش، مشتمل بر کلیه زوج‌های مراجعه‌کننده به کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی و مشاوره شهر اصفهان در نیمه دوم سال ۱۳۸۴ جهت دریافت کمک‌های تخصصی در زمینه مسائل زناشویی بود. به منظور اجرای طرح پژوهشی، در ابتدا از میان لیست مراکز مشاوره و کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی به‌طور تصادفی چهار مرکز انتخاب شد. پس از جلب همکاری این مراکز و پس از حدود ۶ ماه ثبت نام (از مهرماه تا اسفند ماه ۱۳۸۴)، از لیست زوج‌های متقاضی دریافت خدمات روان‌شناختی و واجد سه پیش شرط: حداقل طول مدت ازدواج یک سال، حداقل

میزان تحصیلات دیپلم و قرار داشتن در طیف سنی ۴۰-۲۰ سال، با احتساب احتمال ریزش، ۱۶ زوج به‌طور تصادفی انتخاب و مجدداً به شیوه تصادفی در دو گروه گواه و آزمایش گمارده شدند. پس از اجرای پیش‌آزمون در هفته اول، دو زوج از گروه آزمایشی، به دلایل مشکلات شغلی از همراهی با گروه بازماندند، لذا گروه آزمایشی اولین جلسه درمانی را با حضور ۶ زوج آغاز نمود که تا پایان همکاری خود را ادامه دادند. به منظور رعایت تساوی حجم دو گروه، معادل همین تعداد، به شیوه تصادفی از گروه گواه حذف گردید. در مجموع دو گروه گواه و آزمایشی، هر یک متشکل از شش زوج (۶ زن و ۶ مرد) در این پژوهش شرکت داشتند.

### ابزارهای پژوهش

**شاخص رضایت زناشویی:** یک پرسشنامه ۲۵ سؤالی است که توسط هادسن<sup>۱۵</sup> در ۱۹۹۲ با هدف اندازه‌گیری مشکلات رابطه زناشویی ارائه شده است. برای نمره‌گذاری باید سؤالات مثبت به‌طور معکوس نمره‌دهی شوند (هادسن، ۲۰۰۱). دامنه نمره بدست آمده بین ۰ تا ۱۰۰ است که نمرات بالاتر آن نشانه وسعت یا شدت مشکلات است. این شاخص از روایی همزمان سطح بالایی برخوردار است و با آزمون «سازگاری زناشویی لاک‌والاس»<sup>۱۶</sup> همبستگی معنادار نشان می‌دهد (ثنایی، ۱۳۷۹) و با استفاده از همبستگی دو رشته‌ای نقطه‌ای، روایی تشخیصی ۰/۸۲ برای آن بدست آمده است (هادسن، ۱۹۸۲ به نقل از لسل<sup>۱۷</sup>، ۱۹۹۹). از طرف دیگر، میانگین آلفای کرونباخ «شاخص رضایت زناشویی» ۰/۹۶ است که نشان‌دهنده همسانی درونی بسیار بالای آن است. «شاخص رضایت زناشویی» با ضریب همبستگی ۰/۹۶ در روش بازآزمایی دو ساعته از یک اعتبار کوتاه مدت بسیار بالا برخوردار بود (برانک<sup>۱۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۰).

**مقیاس سازگاری دونفری:** با هدف ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی یا روابط دونفری مشابه آن توسط اسپانیر<sup>۱۹</sup> در ۱۹۷۶ معرفی شد. این مقیاس که در پژوهش‌های مربوط به رضایت زناشویی بسیار زیاد به‌کار برده شده، یک ابزار ۳۲ سؤالی (باسی<sup>۲۰</sup> و همکاران، ۱۹۹۵) شامل ۴ زیر مقیاس رضایت دونفری<sup>۲۱</sup>، همبستگی دونفری<sup>۲۲</sup>، توافق دونفری<sup>۲۳</sup> و ابراز محبت<sup>۲۴</sup> می‌باشد (اسپانیر، ۱۹۷۶). این مقیاس در نهایت ۵ نمره بدست می‌دهد، مشتمل بر نمرات حاصل از ۴ زیرمقیاس و یک نمره کل برای همه سؤالات که نمره کل مجموع تمام سؤالات بین ۰ تا ۱۵۱ است. نمرات بالاتر سازگاری زناشویی بیشتر را منعکس می‌سازند (هامسی<sup>۲۵</sup>، ۲۰۰۵). بر طبق گزارش اسپانیر (۱۹۷۶) همبستگی میان این مقیاس و مقیاس سازگاری زناشویی لاک‌والاس در میان پاسخ‌دهندگان متأهل ۰/۸۶ و در میان پاسخ‌دهندگان مطلقه ۰/۸۸ بود ( $P < 0/001$ ). اسپانیر (۱۹۷۶) گزارش می‌دهد که پایایی کل مقیاس ۰/۹۶ است و پایایی زیرمقیاس‌ها عبارت است از: رضایت دونفری = ۰/۹۴، توافق

دونفری = ۰/۹۰، همبستگی دونفری = ۰/۸۶ و ابراز محبت = ۰/۷۳. این داده‌ها نشان می‌دهد که کل مقیاس و مؤلفه‌هایش از پایایی به حد کفایت بالایی برای تأیید کاربردشان برخوردارند. در یک فاصله زمانی بیش از ۱۱ هفته، پایایی آزمون - بازآزمون مقیاس معادل  $r = 0/96$  گزارش شده که مبین ثبات سازه است (اورارک و کاپلایز<sup>۲۶</sup>، ۲۰۰۳).

هم‌چنین در این پژوهش به منظور جمع‌آوری ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه‌های نمونه از فرم تهیه شده بدین منظور استفاده گردید. در این فرم ضمن تشکر از همکاری زوج در تکمیل اطلاعات درخواستی و ارائه اطمینان در مورد محرمانه ماندن این اطلاعات، اطلاعاتی مشتمل بر سن، سن به هنگام ازدواج، طول مدت ازدواج، سطح تحصیلات، شغل، دیدگاه فرد در مورد وضعیت اقتصادی خانواده، داشتن یا نداشتن فرزند و تعداد آن‌ها جمع‌آوری گردید.

### شیوه اجرا

پس از انجام نمونه‌گیری، یک جلسه پیش‌آزمون برای گروه آزمایشی تشکیل گردید، در طی آن از زوجها درخواست شد تا به فرم جمعیت‌شناختی و نیز دو پرسشنامه «شاخص رضایت زناشویی» و «مقیاس سازگاری دونفری» پاسخ دهند. به موازات این جلسه، سه پرسشنامه مذکور برای اعضای گروه گواه ارسال شد که در همان هفته تکمیل و عودت شد. در راستای تحقق هدف پژوهش و به دلیل فقدان پیشینه تجربی در زمینه به‌کارگیری درمان تحلیل تبادلی در زمینه اثرگذاری بر رضایت زناشویی در منابع داخل و خارج از کشور، پروتکل درمانی ویژه‌ای مبتنی بر اصول اساسی این رویکرد درمانی توسط پژوهشگران با موضوعات خودشناسی، آسیب‌شناسی شخصیت، تحلیل روابط، تقویت «بالغ<sup>۲۷</sup>»، کنترل «والد<sup>۲۸</sup>» و راضی کردن «کودک<sup>۲۹</sup>»، نوازش<sup>۳۰</sup> و انواع آن، شیوه‌های سازمان‌دهی زمان، پیش‌نویس زندگی<sup>۳۱</sup> و وضعیت‌های زندگی و بالغ و وحدت یافته تدارک دیده شد و بر اساس آن گروه آزمایشی ۸ جلسه درمانی ۲ ساعته به شیوه تحلیل تبادلی دریافت نمود. در پایان دو پرسشنامه مذکور به عنوان پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه اجرا شد. یک ماه بعد در یک جلسه پی‌گیری، دوباره این دو پرسشنامه به‌عنوان آزمون پی‌گیری توسط دو گروه آزمایش و گواه تکمیل شد.

### یافته‌ها

در این پژوهش زنان، مردان و به‌طور کلی زوجها، هرکدام دو نمره رضایت زناشویی، یکی براساس پرسشنامه «شاخص رضایت زناشویی» و دیگری براساس «زیرمقیاس رضایت دونفری» از پرسشنامه «مقیاس سازگاری دونفری» در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری دارند. لازم به ذکر است که نمرات هر زوج براساس میانگین نمرات زن و شوهر محاسبه می‌شود. هم‌چنین براساس نمرات حاصل از «شاخص رضایت زناشویی»، نمره پایین‌تر نشان‌دهنده رضایت زناشویی بالاتر است،

در حالی که بر اساس نمرات حاصل از «زیرمقیاس رضایت دونفری»، نمره بالاتر نشان‌دهنده رضایت زناشویی بالاتر است. در این پژوهش برای تحلیل استنباطی داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد و علاوه بر کنترل نمرات رضایت زناشویی آزمودنی‌ها، براساس هر دو ابزار اندازه‌گیری در مرحله پیش‌آزمون، همبستگی میان ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و نمرات پیش‌آزمون آزمودنی‌ها محاسبه گردید. بدین منظور همبستگی میان طول مدت ازدواج، سن، سن به هنگام ازدواج، میزان تحصیلات و تعداد فرزند که در مقیاس فاصله‌ای هستند با نمرات رضایت زناشویی به وسیله ضریب همبستگی پیرسون محاسبه گردید و همبستگی میان وضعیت شغلی و اقتصادی که در مقیاس رتبه‌ای قرار دارند با نمرات رضایت زناشویی به وسیله ضریب همبستگی اسپیرمن محاسبه شد. در مواردی که این همبستگی از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است ( $P < 0.05$ )، به منظور کنترل اثر آن‌ها بر متغیر وابسته (رضایت زناشویی) در مراحل انجام آزمون‌های آماری مربوطه، آن ویژگی یا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نیز به‌عنوان متغیرهای همگام کنترل شده‌اند.

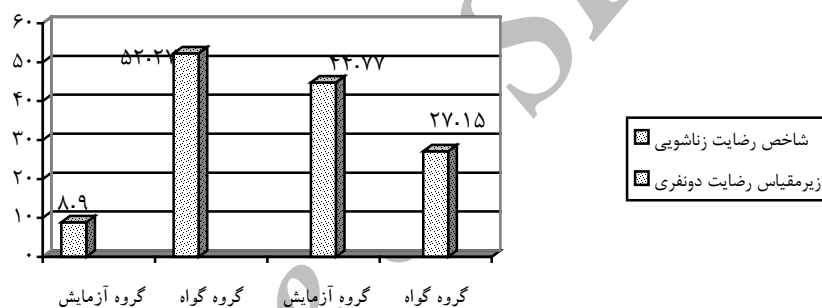
نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان رضایت زناشویی زوجها در مرحله پس‌آزمون به تفکیک ابزار اندازه‌گیری در جدول ۱ ارائه گردیده است.

جدول ۱: نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان رضایت زناشویی زوجها در مرحله پس‌آزمون

ابزار اندازه‌گیری	شاخص‌های آماری متغیرها	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان اثر	توان آماری
شاخص رضایت زناشویی	شغل زن	۱	۷۸/۳۴۲	۰/۱۹۷	۰/۶۷۰	۰/۰۲۷	۰/۰۶۷
	میزان تحصیلات زن	۱	۱۰۸/۵۲۸	۰/۲۷۳	۰/۶۱۷	۰/۰۳۸	۰/۰۷۴
	پیش‌آزمون	۱	۲۶۰/۸۰۶	۰/۶۵۷	۰/۴۴۴	۰/۰۸۶	۰/۱۰۹
زیرمقیاس رضایت دونفری	عضویت گروهی	۱	۳۱۲۰/۰۴۲	۷/۸۵۶	۰/۰۲۶	۰/۵۲۹	۰/۶۷۳
	پیش‌آزمون	۱	۲۲۲/۳۲۶	۳/۸۰۶	۰/۰۸۳	۰/۳۹۷	۰/۴۱۴
	عضویت گروهی	۱	۸۸۹/۲۷۱	۱۵/۲۲۴	۰/۰۰۴	۰/۶۲۸	۰/۹۳۳

پس از کنترل متغیرهای همگام مربوطه، هم براساس «شاخص رضایت زناشویی» و هم براساس «زیرمقیاس رضایت دونفری»، تفاوت میان میانگین‌های برآورد شده، میزان رضایت زناشویی زوجها را گروه گواه و آزمایش در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار بود ( $P < 0.05$ ) و لذا فرضیه اول تأیید گردید. با توجه به آن که براساس «شاخص رضایت زناشویی» نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده رضایت زناشویی بیشتر هستند. همان‌گونه که در شکل ۱ دیده می‌شود، میانگین برآورد شده نمرات رضایت زناشویی

زوج‌ها در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه براساس «شاخص رضایت زناشویی» به‌طور معنی‌داری کاهش نشان می‌دهد. به‌عبارت دیگر، این مداخله درمانی توانسته است با میزان اثر معادل ۰/۵۳، رضایت زناشویی گروه آزمایش را در مقایسه با گروه گواه افزایش دهد. همچنین با توجه به آن‌که براساس «زیرمقیاس رضایت دونفری»، نمرات بالاتر نشان‌دهنده رضایت زناشویی بیشتر هستند، شکل ۱ افزایش میانگین برآورد شده رضایت زناشویی زوج‌ها در گروه آزمایش را نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون براساس «زیرمقیاس رضایت دونفری» نشان می‌دهد. میزان اثر مداخله درمانی بر میزان رضایت زناشویی براساس این ابزار، ۰/۶۳ بود. در بررسی این فرضیه، میزان توان آماری براساس داده‌های حاصل از «شاخص رضایت زناشویی» ۰/۶۷ و کمتر از ۰/۸ بود این مسئله می‌تواند باعث کاهش اطمینان در مورد تعمیم‌پذیری نتایج گردد ولی از آن‌جا که میزان توان آماری براساس داده‌های حاصل از «زیرمقیاس رضایت دو نفری» ۰/۹۳ و کافی بود، در مجموع می‌توان به تأیید این فرضیه و قابلیت تعمیم نتایج آن اطمینان داشت.



شکل ۱: میانگین برآورد شده نمرات رضایت زناشویی زوج‌های دو گروه گواه و آزمایش در مرحله پس‌آزمون به تفکیک ابزار اندازه‌گیری

نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان رضایت زناشویی مردان در مرحله پس‌آزمون به تفکیک ابزار اندازه‌گیری در جدول ۲ ارائه گردیده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان رضایت زناشویی

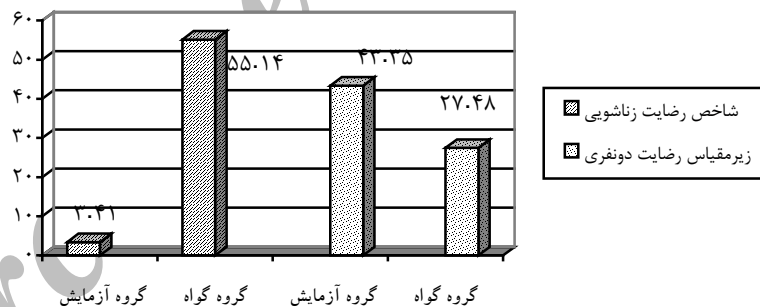
مردان در مرحله پس‌آزمون

ابزار اندازه‌گیری	شاخص‌های آماری متغیرها	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان اثر	توان آماری
شاخص رضایت	شغل زن	۱	۰/۶۷۵	۱/۹۲۴	۰/۲۰۸	۰/۲۱۶	۰/۲۲۵
	میزان تحصیلات زن	۱	۴۲/۸۷۵	۰/۱۲۲	۰/۷۳۷	۰/۰۱۷	۰/۰۶۱

ادامه جدول ۲

۰/۴۵۸	۰/۳۹۷	۰/۰۶۹	۴/۶۱۶	۱۶۲۱/۶۶۵	۱	پیش‌آزمون	زناشویی
۰/۸۵۲	۰/۶۳۸	۰/۰۱۰	۱۲/۳۳۰	۴۳۳۲/۰۶۱	۱	عضویت گروهی	
۰/۱۴۶	۰/۱۱۴	۰/۳۳۹	۱/۰۳۴	۶۷/۸۶۷	۱	تعداد فرزند	زیرمقیاس
۰/۲۲۱	۰/۱۸۴	۰/۲۱۵	۱/۸۱۰	۱۱۸/۷۸۶	۱	پیش‌آزمون	رضایت
۰/۸۲۶	۰/۵۷۸	۰/۰۱۱	۱۰/۹۴۱	۷۱۸/۲۲۲	۱	عضویت گروهی	دونفری

پس از کنترل متغیرهای همگام مربوطه، هم براساس «شاخص رضایت زناشویی» و هم براساس «زیرمقیاس رضایت دونفری» تفاوت بین میانگین‌های برآورد شده نمرات رضایت زناشویی مردان گروه گواه و آزمایش در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار بود ( $P < 0.05$ ) و لذا فرضیه دوم تأیید گردید. همان‌گونه که در شکل ۲ ملاحظه می‌گردد، میانگین برآورد شده رضایت زناشویی مردان گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری در مقایسه با همین میانگین برای گروه گواه کاهش یافته است. میزان اثر مداخله‌درمانی بر رضایت زناشویی حدود ۰/۶۴ بود که به معنای آن است که ۶۴٪ واریانس نمرات رضایت زناشویی مربوط به عضویت گروهی بوده است. همچنین براساس «زیرمقیاس رضایت دونفری»، همان‌گونه که در شکل ۲ دیده می‌شود، میانگین برآورد شده رضایت زناشویی مردان گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری در مقایسه با همین میانگین برای گروه گواه افزایش نشان داد. میزان اثر مداخله‌درمانی بر میزان رضایت زناشویی براساس این ابزار ۰/۵۸ بود. در بررسی فرضیه دوم، میزان توان آماری براساس داده‌های حاصل از «شاخص رضایت زناشویی» ۰/۸۵ و براساس «زیرمقیاس رضایت دونفری» ۰/۸۳ بود که می‌تواند نشانگر حجم نمونه کافی برای نتیجه‌گیری در مورد تأیید این فرضیه باشد.



شکل ۲: میانگین برآورد شده نمرات رضایت زناشویی مردان گروه گواه و گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون به تفکیک ابزار اندازه‌گیری

نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان رضایت زناشویی زنان در مرحله پس‌آزمون به تفکیک ابزار اندازه‌گیری در جدول ۳ ارائه گردیده است.

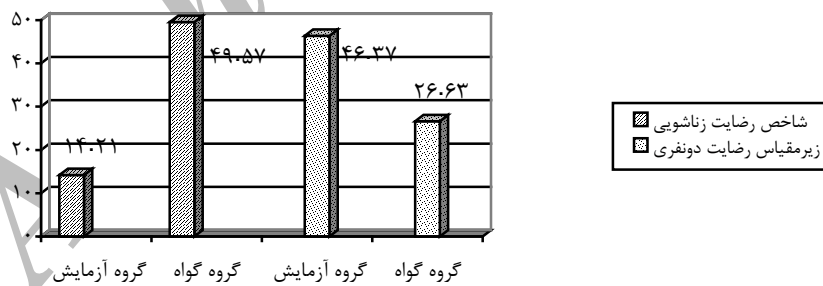


جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان رضایت زناشویی

زنان در مرحله پس‌آزمون

ابزار اندازه‌گیری	شاخص‌های آماری متغیرها	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان اثر	توان آماری
شاخص رضایت زناشویی	شغل زن	۱	۲۹۴/۶۸۳	۰/۹۳۳	۰/۳۶۲	۰/۱۰۴	۰/۱۳۷
	پیش‌آزمون	۱	۸۱/۳۱۵	۰/۲۵۷	۰/۶۲۶	۰/۰۳۱	۰/۰۷۳
	عضویت گروهی	۱	۳۱۷۳/۳۵۸	۱۰/۰۴۵	۰/۰۱۳	۰/۵۵۷	۰/۷۹۲
زیرمقیاس رضایت دونفری	پیش‌آزمون	۱	۸۹/۴۱۴	۱/۶۴۵	۰/۲۳۲	۰/۱۵۵	۰/۲۱۰
	عضویت گروهی	۱	۱۰۹۶/۱۷۸	۲۰/۱۶۵	۰/۰۰۲	۰/۶۹۱	۰/۹۷۸

پس از کنترل متغیرهای همگام مربوطه، هم براساس «شاخص رضایت زناشویی» و هم براساس «زیرمقیاس رضایت دونفری»، تفاوت بین میانگین‌های برآورد شده نمرات رضایت زناشویی زنان گروه گواه و آزمایش در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار بود ( $P < 0.05$ ) و لذا فرضیه سوم تأیید شد. همان‌گونه که در شکل ۳ ملاحظه می‌شود، میانگین برآورد شده رضایت زناشویی زنان در گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری در مقایسه با گروه گواه براساس «شاخص رضایت زناشویی» کاهش یافته است. مقدار تأثیر مداخله درمانی بر میزان رضایت زناشویی حدود ۰/۵۶ بود، یعنی ۵۶٪ واریانس نمرات رضایت زناشویی مربوط به عضویت گروهی بوده است. همچنین میانگین برآورد شده رضایت زناشویی زنان گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری در مقایسه با همین میانگین برای گروه گواه براساس «زیرمقیاس رضایت دونفری» افزایش نشان داد. میزان اثر مداخله درمانی بر میزان رضایت زناشویی براساس این ابزار ۰/۶۹ بود. در بررسی فرضیه سوم هم میزان توان آماری براساس داده‌های حاصل از «شاخص رضایت زناشویی» و «زیرمقیاس رضایت دونفری» به ترتیب ۰/۷۹ (تقریباً ۰/۸) و ۰/۹۸ بود که می‌تواند نشانگر حجم نمونه کافی برای نتیجه‌گیری در مورد تأیید این فرضیه باشد.



شکل ۳: میانگین برآورده شده نمرات رضایت زناشویی زنان دو گروه گواه و آزمایش در مرحله پس‌آزمون به تفکیک ابزار اندازه‌گیری

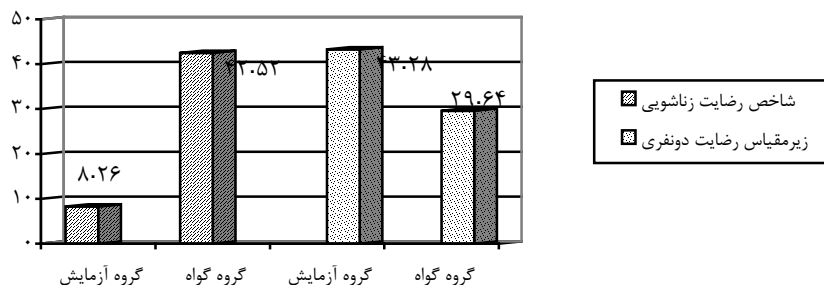
فرضیه‌های چهارم، پنجم و ششم این پژوهش به بررسی میزان تداوم اثردرمانی حاصل شده برای گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه پس از گذشت یک ماه از جلسات درمانی براساس نتایج آزمون پیگیری پرداخته‌اند. بر این اساس نتایج آزمون این فرضیات بدین شرح بود: نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان رضایت زناشویی زوجها در مرحله پیگیری به تفکیک ابزار اندازه‌گیری در جدول ۴ ارائه گردیده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان رضایت زناشویی

زوج‌ها در مرحله پی‌گیری

ابزار اندازه‌گیری	شاخص‌های آماری متغیرها	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	معناداری	میزان اثر	توان آماری
شاخص رضایت زناشویی	شغل زن	۱	۱۱۹/۱۷۷	۰/۵۲۲	۰/۴۹۳	۰/۰۶۹	۰/۰۹۶
	میزان تحصیلات زن	۱	۳/۲۱۲	۰/۰۱۴	۰/۹۰۹	۰/۰۰۲	۰/۰۵۱
	پیش‌آزمون	۱	۵۸۶/۲۲۲	۲/۵۶۸	۰/۱۵۳	۰/۲۶۸	۰/۲۸۴
زیرمقیاس رضایت دونفری	عضویت گروهی	۱	۱۹۴۶/۷۴۲	۸/۵۲۷	۰/۰۲۲	۰/۵۴۹	۰/۷۰۸
	پیش‌آزمون	۱	۹۵/۸۵۶	۲/۴۴۸	۰/۱۵۲	۰/۲۱۴	۰/۲۸۸
	عضویت گروهی	۱	۵۳۳/۲۸۶	۱۳/۶۲۲	۰/۰۰۵	۰/۶۰۲	۰/۹۰۶

پس از کنترل متغیرهای همگام مربوطه، هم براساس «شاخص رضایت زناشویی» و هم براساس «زیرمقیاس رضایت دونفری»، تفاوت میان میانگین‌های برآورد شده نمرات رضایت زناشویی زوج‌های گروه گواه و آزمایش در مرحله پیگیری معنی‌دار بود ( $P < 0.05$ ) و لذا فرضیه چهارم تأیید شد. همان‌گونه که در شکل ۴ دیده می‌شود، میانگین برآورد شده رضایت زناشویی زوج‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه براساس «شاخص رضایت زناشویی» به‌طور معنی‌داری کاهش و براساس «زیرمقیاس رضایت دونفری» به‌طور معنی‌داری افزایش نشان می‌دهد. با توجه به میزان‌های بدست آمده (۰/۵۵ براساس «شاخص رضایت زناشویی» و ۰/۶ براساس «زیرمقیاس رضایت دونفری») می‌توان نتیجه گرفت که افزایش رضایت زناشویی زوج‌های گروه آزمایش ناشی از تداوم تأثیر درمان گروهی به شیوه تحلیل تبادلی بوده است. توان آماری براساس «شاخص رضایت زناشویی» ۰/۷۱ و کمتر از ۰/۸ بود این مسئله می‌تواند باعث کاهش اطمینان در مورد تعمیم‌پذیری نتایج گردد ولی نظر به آن‌که میزان توان آماری براساس داده‌های حاصل از «زیرمقیاس رضایت دونفری» ۰/۹۱ و کافی بدست آمد، در مجموع می‌توان به تأیید این فرضیه و قابلیت تعمیم نتایج آن اطمینان داشت.



شکل ۴: میانگین برآورد شده نمرات رضایت زناشویی زوج‌های گروه گواه و گروه آزمایش در مرحله پی‌گیری به تفکیک ابزار اندازه‌گیری

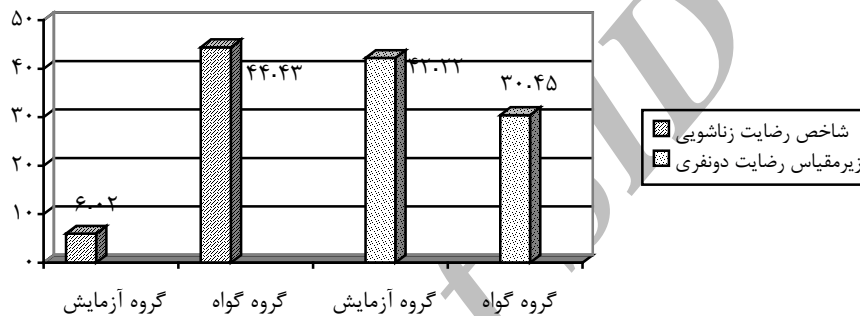
نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان رضایت زناشویی مردان در مرحله پی‌گیری به تفکیک ابزار اندازه‌گیری در جدول ۵ ارائه گردیده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان رضایت زناشویی مردان در مرحله پی‌گیری

ابزار اندازه‌گیری	شاخص‌های آماری متغیرها	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان اثر	توان آماری
شاخص رضایت زناشویی	شغل زن	۱	۲۳۷/۲۱۴	۱/۰۳۹	۰/۳۴۴	۰/۱۲۸	۰/۱۴۳
	میزان تحصیلات زن	۱	۳۰/۰۶۲	۰/۱۳	۰/۷۲۹	۰/۰۱۸	۰/۰۶۱
	پیش‌آزمون	۱	۱۳۲۳/۶۵۲	۵/۷۴۴	۰/۰۴۸	۰/۴۵۱	۰/۵۴۲
	عضویت گروهی	۱	۲۳۸۸/۰۱۸	۱۰/۳۶۲	۰/۰۱۵	۰/۵۹۷	۰/۷۸۸
زیرمقیاس رضایت دونفری	تعداد فرزند	۱	۸/۲۳۴	۰/۲۳	۰/۶۴۵	۰/۰۲۸	۰/۰۷۱
	پیش‌آزمون	۱	۱۱۵/۴۵۸	۳/۲۲۰	۰/۱۱۱	۰/۲۸۷	۰/۳۵۳
	عضویت گروهی	۱	۳۹۴/۷۲۱	۱۱/۰۰۷	۰/۰۱۱	۰/۵۷۹	۰/۸۲۷

پس از کنترل متغیرهای همگام مربوطه، هم براساس «شاخص رضایت زناشویی» و هم براساس «زیرمقیاس رضایت دونفری»، تفاوت بین میانگین‌های برآورد شده نمرات رضایت زناشویی مردان گروه گواه و آزمایش در مرحله پیگیری معنی‌دار بود ( $P < 0.05$ ) و لذا فرضیه پنجم تأیید گشت. همان‌گونه که در شکل ۵ نشان داده شده است میانگین برآورد شده نمرات رضایت زناشویی مردان

در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه براساس «شاخص رضایت زناشویی» به‌طور معنی‌داری کاهش و براساس «زیرمقیاس رضایت دونفری» به‌طور معنی‌داری افزایش نشان می‌دهد. با توجه به میزان‌های بدست آمده (۰/۶ براساس «شاخص رضایت زناشویی» و ۰/۵۸ براساس «زیرمقیاس رضایت دونفری») می‌توان نتیجه‌گیری کرد که افزایش رضایت زناشویی مردان گروه آزمایش ناشی از تداوم تأثیر درمان گروهی به شیوه تحلیل تبادلی بوده است و از آن‌جا که توان آماری بدست آمده براساس داده‌های حاصل از «شاخص رضایت زناشویی» ۰/۷۹ (تقریباً ۰/۸) و براساس «زیرمقیاس رضایت دونفری» ۰/۸۳ می‌باشد می‌توان استدلال نمود که حجم نمونه برای نتیجه‌گیری در مورد تأیید این فرضیه کافی بوده است.



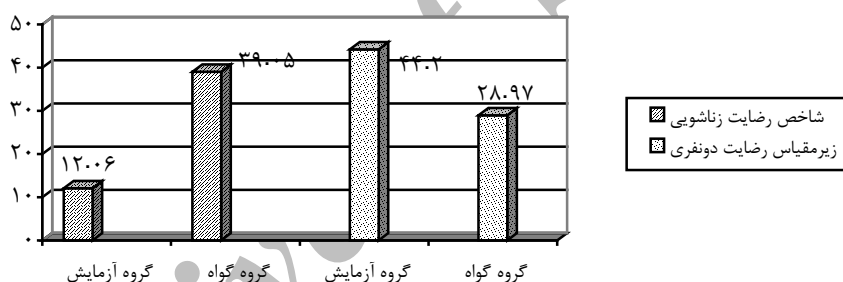
شکل ۵: میانگین برآورد شده نمرات رضایت زناشویی مردان گروه گواه و گروه آزمایش در مرحله پیگیری به تفکیک ابزار اندازه‌گیری

نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان رضایت زناشویی زنان در مرحله پیگیری به تفکیک ابزار اندازه‌گیری در جدول ۶ ارائه گردیده است.

جدول ۶: نتایج تحلیل کواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان رضایت زناشویی زنان در مرحله پیگیری

ابزار اندازه‌گیری	شاخص‌های آماری متغیرها	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان اثر	توان آماری
شاخص رضایت زناشویی	شغل زن	۱	۱/۰۴۱	۰/۰۰۴	۰/۹۵۱	۰/۰۰۱	۰/۰۵۰
	پیش‌آزمون	۱	۱۲/۱۱۳	۰/۰۴۷	۰/۸۳۴	۰/۰۰۶	۰/۰۵۴
زیرمقیاس رضایت دونفری	عضویت گروهی	۱	۱۸۴۹/۱۴	۷/۱۹۶	۰/۰۲۸	۰/۴۷۴	۰/۶۵۳
	پیش‌آزمون	۱	۷/۲۸۸	۰/۱۵۵	۰/۷۰۳	۰/۰۱۷	۰/۰۶۴
	عضویت گروهی	۱	۶۵۳/۰۷۰	۱۳/۸۷۷	۰/۰۰۵	۰/۶۰۷	۰/۹۱۱

پس از کنترل متغیرهای همگام مربوطه، هم براساس «شاخص رضایت زناشویی» و هم براساس «زیرمقیاس رضایت دونفری»، تفاوت میان میانگین‌های برآورد شده نمرات رضایت زناشویی زنان گروه گواه و آزمایش در مرحله پیگیری معنی‌دار بود ( $P < 0/05$ ) و لذا فرضیه ششم تأیید گردید. همان‌گونه که در شکل ۶ دیده می‌شود، میانگین برآورد شده نمرات رضایت زناشویی زنان در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه براساس «شاخص رضایت زناشویی» به‌طور معنی‌داری کاهش و براساس «زیرمقیاس رضایت دونفری» به‌طور معنی‌داری افزایش نشان می‌دهد. با توجه به میزان‌های بدست آمده (۰/۴۷ براساس «شاخص رضایت زناشویی» و ۰/۶۱ براساس «زیرمقیاس رضایت دونفری») می‌توان نتیجه‌گیری نمود که افزایش رضایت زناشویی زنان گروه آزمایش ناشی از تداوم تأثیر درمان گروهی به شیوه تحلیل تبادلی بوده است. با وجودی که توان آماری بدست آمده براساس داده‌های حاصل از «شاخص رضایت زناشویی» ۰/۶۵ و کمتر از ۰/۸ بود ولی با توجه به توان آماری بالای بدست آمده بر اساس داده‌های حاصل از «زیرمقیاس رضایت دونفری» یعنی ۰/۹۱، در مجموع می‌توان به تأیید این فرضیه اطمینان داشت.



شکل ۶: میانگین برآورد شده نمرات رضایت زناشویی زنان گروه گواه و گروه آزمایش در مرحله پی‌گیری به تفکیک ابزار اندازه‌گیری

## بحث

یافته‌ای که در تمام تحقیقات یکسان بوده است تأکید بر این موضوع دارد که امکان شکست ازدواج در سن پایین، بدون توجه به مدت آن، بیشتر است (کرو و ریذلی<sup>۳۲</sup>، ۱۳۸۴). به‌عنوان مثال، یافته‌های پژوهش میراحمدی‌زاده و همکاران (۱۳۸۲) نشان داد که سن ازدواج در زنانی که در شرف طلاق می‌باشند در مقایسه با بقیه افراد به‌طور معنی‌داری کمتر است. هم‌چنین نیومن و نیومن<sup>۳۳</sup> (۱۹۹۱) به‌نقل از کار<sup>۳۴</sup>، ۲۰۰۰) یکی از عوامل مؤثر در رضایت زناشویی را سطح تحصیلات بالا و نیز

موقعیت اجتماعی اقتصادی بالا می‌دانند به طوری که این عوامل منجر به رضایت زناشویی بیشتر می‌گردند زیرا جایی که این عوامل وجود دارند افراد احتمالاً مهارت حل مسئله بهتر و استرس‌های مزمن کمتری در زندگی (مانند زندگی در محیط شلوغ) دارند. نتایج پژوهش بنی‌جمالی و همکاران (۱۳۸۳) نیز نشانگر آن بود که رابطه معنی‌داری بین میزان تحصیلات و موفقیت در زندگی، هم در شوهران و هم در همسران وجود دارد. در عین حال بررسی‌ها مؤید آن بوده‌اند که درآمد کم و ناامنی شغلی با رضایت‌مندی زناشویی پایین همراه است. هنگامی که زوجین پیوسته درباره پول نگرانی داشته باشند، رضایت‌مندی زناشویی پایین خواهد بود. به‌علاوه، بررسی درباره اثرات زمان صرف شده برای کار به جای بودن در خانه حاکی از آن بودند که اگر زنان در خارج از خانه کار بکنند، ازدواج‌ها به خطر می‌افتد (سپینگتون، ۱۳۸۲). چنان‌چه پژوهش میراحمدی‌زاده و همکاران (۱۳۸۲) نشان داد که بیشتر زنان در شرف طلاق خانه‌دار بودند، این امر شاید مؤید نظر جامعه‌شناسان باشد که احساس استقلال در زنان سبب افزایش رضامندی زناشویی می‌شود. از سوی دیگر، براساس نتایج برخی پژوهش‌ها (از جمله مرور نیومن و نیومن، ۱۹۹۱؛ به‌نقل از کار، ۲۰۰۰) قرار داشتن در مرحله اولیه یا انتهایی چرخه زندگی یکی از عوامل رضایت زناشویی است و یک علت این مسئله آن است که رضایت زناشویی در طی سال‌های فرزندپروری کاهش می‌یابد و مرور فراتحلیلی توانگ<sup>۳۵</sup> و همکاران (۲۰۰۳) نیز نشان داد که والدین رضایت زناشویی پایین‌تری را در مقایسه با غیروالدها گزارش می‌دهند. همچنین ارتباط منفی معناداری بین رضایت زناشویی و تعداد فرزندان وجود دارد. لذا در پژوهش حاضر به منظور کنترل تأثیر احتمالی این عوامل بر رضایت‌مندی زناشویی همبستگی میان آن‌ها با رضایت زناشویی بررسی گردید. البته لازم به ذکر است که به دلیل آن‌که حجم نمونه کمتر از ۵۰ است (دلاور، ۱۳۷۸)، انتظار نمی‌رود که در همه موارد، رابطه معنی‌داری میان این عوامل و رضایت زناشویی پیدا شود. حتی در مواردی که رابطه معنی‌داری میان برخی از این عوامل با رضایت زناشویی پیدا شده است نیز توان آماری اندک بیانگر آن است که برای استنباط کلی چنین رابطه‌ای نیاز به حجم نمونه بیشتری است. با این حال همان‌طور که ذکر گردید هر جا که این همبستگی از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است ( $P < 0/05$ )، به منظور کنترل اثر احتمالی آن‌ها بر متغیر وابسته (رضایت زناشویی) در مراحل انجام آزمون‌های آماری مربوطه، آن ویژگی یا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نیز به‌عنوان متغیرهای همگام کنترل گردند تا تأثیر نسبتاً خالص رویکرد تحلیل تبادلی بر رضایت زناشویی مشخص گردد.

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی گروه‌درمانی به شیوه تحلیل تبادلی بر رضایت زناشویی زوجها بود. تأیید فرضیه‌های اول تا ششم این پژوهش، نشان‌دهنده اثربخشی این شیوه درمانی در افزایش رضایت زناشویی مردان، زنان و به‌طور کلی زوج‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل و نیز تداوم این اثربخشی بود. نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج حاصل از پژوهش سلامت (۱۳۸۴) که از

درمان گروهی تحلیل رفتار متقابل برای کاهش تعارضات زناشویی زوج‌ها استفاده کرده بود و در اثر آن تعارضات زوج‌ها کاهش و رضایت زناشویی آن‌ها افزایش یافته بود، همخوانی دارد. همچنین نتایج این پژوهش با یافته‌های حاصل از تحقیق دانش (۱۳۸۵) که درمان تحلیل تبادلی را برای افزایش سازگاری زناشویی زوجین ناسازگار به‌کار برده بود و در اثر آن میزان سازگاری زناشویی زوج‌ها افزایش یافته بود، هماهنگی دارد. البته با توجه به آن‌که تاکنون پژوهشی در زمینه اثربخشی شیوه درمانی تحلیل تبادلی به‌طور ویژه بر روی رضایت زناشویی زوجین صورت نگرفته است این پژوهش به لحاظ موضوع جدید بود، زیرا که در پژوهش سلامت (۱۳۸۴) رضایت زناشویی فقط به صورت یک زیر مقیاس و براساس یک پرسشنامه محقق ساخته مورد بررسی قرار گرفته بود و در پژوهش دانش (۱۳۸۵) نیز سازگاری زناشویی که مفهوم کلی‌تری از رضایت زناشویی می‌باشد مورد بررسی قرار گرفته بود. به‌علاوه، در این پژوهش با بررسی گروه‌های گواه و آزمایش به تفکیک جنسیت (زن و مرد) و بعد به‌طور کلی در سطح زوج و نیز گزارش میزان‌های اثر به لحاظ تعیین میزان اثربخشی درمان و توان آماری به لحاظ تعیین کفایت حجم نمونه و نیز کنترل متغیرهای همگام و مزاحم احتمالی در همه موارد سعی شد تا کاستی‌های موجود در پژوهش‌های قبلی برطرف گردد. در توجیه اثربخشی معنادار درمان گروهی به شیوه تحلیل تبادلی در افزایش رضایت زناشویی، چندین احتمال می‌تواند مدنظر قرار گیرد:

براساس آموزه‌های رویکرد تحلیل تبادلی، این مسئله که فرد یک سیستم پویای دائماً در حال ارتباط و تبادل اطلاعات با سیستم‌های دیگر است (ثنائی، ۱۳۷۳) مورد تأکید می‌باشد و لذا آموزه‌های ارتباطی آن برای بهبود تبادلات میان افراد از جمله زن و شوهرها مناسب به نظر می‌رسد. به بیان دیگر همان‌طور که گریف<sup>۳۶</sup> (۲۰۰۰) بیان می‌کند ارتباط مؤثر و کارآمد میان شوهر و همسر مهم‌ترین جنبه خانواده‌های دارای عملکرد مطلوب می‌باشد ولی از آن‌جا که ارتباط در دو سطح کلامی و غیرکلامی روی می‌دهد و یکی از دلایل اصلی بروز اختلاف‌های زناشویی ناهماهنگی پیام‌هایی است که به‌طور همزمان توسط این دو سطح منتقل می‌شوند (سهرابی، ۱۳۸۲)، به نظر می‌رسد که تحلیل تبادلی با آموزش تحلیل روابط به‌خصوص انواع رابطه مکمل، متقاطع و نهفته، زوج را با نحوه برقراری ارتباط مؤثر آشنا می‌سازد. به‌عبارتی زوجین را به مهارت‌های ارتباطی مناسبی مجهز می‌سازد تا با تشخیص «حالات من<sup>۳۷</sup>» خود و همسرشان به‌ویژه با توجه به سرخ‌های کلامی و غیرکلامی بتوانند ارتباط مناسب مکملی را برقرار نمایند. به‌علاوه با استفاده از تکنیک‌های پس‌راندن «والد» طرف مقابل، بتوانند در موقعیت‌های احتمالی تعارض‌زا، به خوبی با نظارت «بالغ» تقویت شده خود، موقعیت را اداره نموده، شرایط را برای برقراری روابط سازنده و نه تخریبی فراهم سازند. البته از آن‌جا که با توجه به یافته‌های بورلسون و دنتون<sup>۳۸</sup> (۱۹۹۷) صرف نقص مهارت‌های ارتباطی عامل ایجاد مشکلات ارتباطی زناشویی نمی‌باشد و عواملی نظیر نیت و انگیزه‌ها نیز می‌توانند بر رضایت زناشویی

اثر بگذارند، لذا می‌توان انتظار داشت که آموزه‌های تحلیل تبادلی در زمینه ایجاد جوّ صمیمانه و گریز از بازی‌های روانی و به‌خصوص پرهیز از ارائه نوازش‌های منفی غیرشرطی و سرزنش بتواند مانع از احساس سوء نیت از جانب همسران گردد.

همان‌گونه که ساپینگتون (۱۳۸۲) و اشمالینگ<sup>۳۹</sup> و همکاران (۱۳۸۳) اشاره کرده‌اند تعامل در زوج‌های آشفته<sup>۴۰</sup> اغلب با رفتار منفی متقابل مشخص می‌شود. در این راستا آموزه‌های تحلیل تبادلی در زمینه نوازش و راهکارهای ارائه نوازش، صمیمیت و بیان آزاد احساسات و خودافشایی<sup>۴۱</sup> در فضایی توأم با امنیت روانی و همدلی متقابل می‌تواند تقابل<sup>۴۲</sup> منفی موجود در میان همسران ناراضی را کاهش دهد.

از آن‌جا که زوج‌های درمانده در تلاش برای حل مشکل و یافتن راه‌حل رضایت‌آمیز ناتوانی بیشتری دارند (برنشتاین و برنشتاین<sup>۴۳</sup>، ۱۳۸۲) و نیز غالباً به جای حل مؤثر مسئله به نادیده گرفتن آن می‌پردازند (ساپینگتون، ۱۳۸۲)، لذا آموزه‌های تحلیل تبادلی در زمینه تقویت «بالغ» و شیوه حل مسئله و تدوین «قرارداد» می‌تواند به ایجاد زمینه‌ای برای تفاهم بیشتر و کوشش برای حل مسائل میان فردی به‌گونه‌ای مؤثر و توأم با مشارکت و مبتنی بر وضعیت سالم «من خوب هستم - تو خوب هستی»<sup>۴۴</sup> که مانع از بازی نقش‌های «قربانی»<sup>۴۵</sup> و «نجات‌دهنده»<sup>۴۶</sup> یا منفعت‌طلبی یک جانبه «زجردهنده»<sup>۴۷</sup> می‌گردد کمک نماید. به‌عبارتی این موضوع که مشکل اکثر روابط آشفته کنترل غیرمؤثر تعارض است که در نتیجه آن مسائل مهم رابطه، حل نشده باقی می‌مانند و غالباً منبع تعارض تکراری می‌شوند (هالفورد، ۱۳۸۴)، به مفهوم «بازی» در تحلیل تبادلی نزدیک است و لذا شیوه‌های شکستن جریان بازی‌ها و نیز عدم ورود به بازی‌ها به صورت آگاهانه و تقویت «بالغ» به عنوان مسئول اجرایی شخصیت می‌تواند سیکل معیوب مشکل‌زایی - عدم حل مشکل - انباشت مشکل را منقطع سازد. به‌علاوه، در ازدواج ناموفق معمولاً انتقادهای شدید جایگزین شکایت‌های منطقی‌تر می‌گردد و شکایت از طرف مقابل به صورت حمله‌ای به فرد و نه به عمل او ابراز می‌شود (گلمن<sup>۴۸</sup>، ۱۳۸۳) که در این زمینه تبیین تفاوت سرزنش با نوازش و لزوم اجتناب از سرزنش و نوازش منفی غیرشرطی می‌تواند شیوه‌های انتقاد صحیح را به زوجین آموزش دهد. بنابراین در مجموع، به نظر می‌رسد که تحلیل تبادلی می‌تواند مهارت‌های حل مسئله و انتقاد زوجین را بهبود بخشد.

از آن‌جا که عوامل شناختی نظیر ادراک انتخابی<sup>۴۹</sup>، اسنادها<sup>۵۰</sup>، فرضیات<sup>۵۱</sup>، انتظارات<sup>۵۲</sup> و معیارها<sup>۵۳</sup> و نیز باورهای غیرمنطقی از عوامل مؤثر بر سطح رضایت همسران می‌باشند (اپستین<sup>۵۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۵)، لذا آموزه‌های تحلیل تبادلی در زمینه تجدیدنظر در تعصبات و پیش‌داوری‌ها، باید‌ها و نباید‌های غیرمنطقی و احکام آزردهنده موجود در «والد» و نیز کنترل تکانشگری‌ها و احساس‌های



غیر خوب بودن «کودک» به وسیله تقویت «بالغ» می‌تواند منجر به نوعی بازسازی شناختی و مانع از تأثیرات سوء این عوامل بر روابط زناشویی زوج گردد. هم‌چنین آموزه‌های این شیوه در زمینه رفع مشکلات ناشی از طرد<sup>۵۵</sup> و نیز رفع آلودگی<sup>۵۶</sup> «بالغ» از جانب کودک، «والد» یا هر دو و در نتیجه بهبود کارکرد «بالغ» می‌تواند به بهبود شرایط ارتباطی زوج از نظر عوامل شناختی کمک کند.

با توجه به آن‌که مهارت‌های هیجانی شامل توانایی تشخیص دادن و بیان کردن هیجانات، از طریق تأثیر بر فرایند صمیمیت، سلامت زناشویی را بهبود می‌بخشند (کردوا<sup>۵۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۵) و نیز بدان سبب که مجموعه‌ای از قابلیت‌های عاطفی - عمدتاً توانایی آرام شدن و آرام کردن طرف مقابل، همدردی و خوب گوش کردن - می‌توانند منجر به حل و فصل کارآمد اختلافات گردند (گلمن، ۱۳۸۲)، به نظر می‌رسد که آموزه‌های تحلیل تبادلی در مورد انواع نوازش‌های کارآمد و از آن جمله گوش دادن فعال و پرهیز از تخطئه و سرزنش، هم‌چنین چگونگی ایجاد ارتباط مؤثر، به علاوه تسهیل صمیمیت از طریق بیان احساسات اصیل خود با آگاهی «بالغ» و پذیرش خود و طرف مقابل با اتخاذ وضعیت سالم «من خوب هستم - تو خوب هستی» همگی منجر به مهارت‌مندی هیجانی بالاتر و نیز افزایش صمیمیت از طریق افزایش خودافشاسازی همان‌گونه که داود<sup>۵۸</sup> و همکاران (۲۰۰۵) و هالفورد (۱۳۸۴) بر این موضوع تأکید کرده‌اند، می‌گردند.

آموزه‌های تحلیل تبادلی در زمینه خودشناسی و رفع مشکلات آسیب‌شناسی شخصیت، شیوه‌های دسترسی به بالغ وحدت یافته و خودمختاری، رها شدن از پیش‌نویس‌های ناکارآمد و توانمندسازی فرد برای پاسخ‌گویی این زمانی این مکانی به موقعیت‌ها، می‌تواند فرد را به سوی تفرّد<sup>۵۹</sup> و تمایز یافتگی و تحقق بیشتر خود و عدم وابستگی‌های عاطفی، تعارضی و کارکردی پیش‌بردد که مطابق با یافته‌های نجف‌لویی (۱۳۸۳) و هاوز و مالینکرات<sup>۶۰</sup> (۱۹۹۸) عوامل مهمی در ایجاد سطوح بالاتر رضایت از ازدواج می‌باشند.

در مجموع به نظر می‌رسد آموزه‌های تحلیل تبادلی با افزایش توانمندی زوج‌ها در مهارت‌های ارتباطی و ایجاد نیت و انگیزه‌های مثبت نسبت به یکدیگر، بهبود مهارت‌های حل مسئله و مهارت‌مندی هیجانی، اصلاح عملکردهای شناختی و افزایش خودافشاسازی و صمیمیت و در عین حال افزایش تفرّد و تحقق خویشتن، نیز کمک به افراد برای رسیدن به استقلال و خودپیروی و رها شدن از الگوهای ناکارآمد و مخرب برای برقراری ارتباط نظیر بازی‌ها، ترک عدم مسئولیت‌پذیری و یا ناامیدی ناشی از پیش‌نویس‌های ناکارآمد، ایجاد امید و حسن نیت نسبت به خود، دیگری و دنیا با انتخاب وضعیت سالم زندگی در طی یک فرآیند اصلاح درون فردی - میان فردی می‌تواند منجر به بهبود کیفیت ازدواج و ارتقاء سطح رضایتمندی زناشویی زوجین گردد.

در توجیه تداوم تأثیر گروه درمانی به شیوه تحلیل تبادلی بر رضایت زناشویی نیز می‌توان به چند احتمال اشاره نمود: در طول جلسات درمانی سعی گردید با حضور و مشارکت فعال شرکت‌کنندگان، آموزه‌های گوناگون این روش درمانی با ارائه مثال‌ها و نمونه‌های فراوان و تمرین‌های مختلف در حیطه‌های گوناگون و به‌ویژه در حیطه روابط زناشویی، به خوبی تفهیم شود. هم‌چنین به نظر می‌رسد انجام تکالیف ارائه شده در هر جلسه با محتوای تأکید کننده بر آموزه‌های همان جلسه و خصوصاً با تمرکز بر روابط زناشویی و در اکثر مواقع با مشارکت زن و شوهر باعث تثبیت این مفاهیم به‌طور اصولی‌تر در شرکت‌کنندگان گردیده است. به‌علاوه، ماهیت آموزه‌های تحلیل تبادلی به‌گونه‌ای است که در اکثر موقعیت‌های ارتباطی قابلیت کاربردی دارد و لذا این امر باعث تعمیم و تثبیت بیشتر آن‌ها می‌گردد. از سوی دیگر، به نظر می‌رسد تأکید فراوان این نظریه بر تقویت «بالغ» به‌عنوان مسئول اجرایی شخصیت (و نه البته همیشه «بالغ بودن») که علاوه بر آثار شناختی - رفتاری - هیجانی مؤثر آن، منجر به افزایش مسئولیت‌پذیری می‌گردد و نیز دستیابی زوجین به یک زبان مشترک برای تبادل نظر و رسیدن به توافق از جمله دلایل تداوم اثربخشی این شیوه درمانی در دوره پیگیری پس از درمان باشد.

#### یادداشت‌ها

- |  |                           |
|--|---------------------------|
| 1. Larson & Holma                          | 32. Crowe & Ridley        |
| 2. Taniguchi                               | 33. Newman                |
| 3. Marital distress                        | 34. Carr                  |
| 4. Halford                                 | 35. Twenge                |
| 5. Marital satisfaction                    | 36. Greeff                |
| 6. Rosen-Grandon                           | 37. Ego states            |
| 7. Talman & Hsiao                          | 38. Burleson & Denton     |
| 8. Greeff & Malherbe                       | 39. Schmaling             |
| 9. Byrne                                   | 40. Distressed couples    |
| 10. Sappington                             | 41. Self-disclosure       |
| 11. Transactional Analysis                 | 42. Reciprocity           |
| 12. Eric Berne                             | 43. Bornstein             |
| 13. marital adjustment                     | 44. I am ok, you are ok   |
| 14. Dyadic Adjustment Scale (DAS)          | 45. Victim                |
| 15. Hudson                                 | 46. Rescuer               |
| 16. Lock - Wallace marital adjustment test | 47. Persecutor            |
| 17. Lesli                                  | 48. Goleman               |
| 18. Brannock                               | 49. Selective perceptions |
| 19. Spanier                                | 50. Attributions          |
| 20. Busby                                  | 51. Assumptions           |
| 21. dyadic satisfaction                    | 52. Expectancies          |
| 22. dyadic cohesion                        | 53. Standards             |
| 23. dyadic consensus                       | 54. Epstien               |

- |                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| 24. Affectional expression | 55. Exclusion           |
| 25. Hamamci                | 56. Contamination       |
| 26. O'Rourke & Cappeliez   | 57. Cordova             |
| 27. Adult                  | 58. Dowd                |
| 28. parent                 | 59. Individuality       |
| 29. Child                  | 60. Haws & Mallinckrodt |
| 30. Stroking               |                         |
| 31. script                 |                         |

## منابع

- اشمالینگ، ک. ب.، فروزتی، ا. ا.، و جیکوبسون، ن. س. (۱۳۸۳). مسائل زناشویی. در ک.هاوتون، کرک، سالکوکوس کیس و لارک (مؤلفان)، *رفتاردرمانی شناختی*. ترجمه حبیب‌الله قاسم‌زاده (صص ۱۷۳-۱۳۵). تهران: انتشارات ارجمند.
- برن، ا. (۱۳۷۳). *تحلیل رفتار متقابل*. ترجمه اسماعیل فصیح. تهران: نشر فاخته.
- برنشتاین، ف. ا.چ.، و برنشتاین، م. تی. (۱۳۸۲). *شناخت و درمان اختلاف‌های زناشویی*. ترجمه حمیدرضا سهرابی. تهران: خدمات فرهنگی رسا.
- بنی‌جمالی، ش.، نفیسی، غ.، و یزدی، س. م. (۱۳۸۳). ریشه‌یابی علل از هم پاشیدگی خانواده‌ها در رابطه با ویژگی‌های روانی - اجتماعی دختران و پسران قبل از ازدواج. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*. دوره سوم، سال یازدهم، شماره‌های ۱ و ۲، ۱۴۳-۱۷۰.
- ثناپی، ب. (۱۳۷۳). مقدمه‌ای بر دیدگاه سیستمی در روان‌درمانی خانواده. در س. مینوچین. *خانواده و خانواده درمانی* (صص ۱۸-۹). تهران: انتشارات امیرکبیر.
- ثناپی، ب. (۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج* (صص ۴۹-۳۹). تهران: مؤسسه انتشارات بعثت.
- دانش، ع. (۱۳۸۵). *تأثیر روش تحلیل محاوره‌ای در سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار*. چکیده مقالات دومین کنگره سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران. تهران: دانشگاه شهید بهشتی، ص ۱۶۹.
- دلاور، ع. (۱۳۷۸). *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. تهران: مؤسسه نشر ویرایش.
- سپینگتون، ا. ا. (۱۳۸۲). *بهداشت روانی*. ترجمه حمیدرضا حسین‌شاهی برواتی. تهران: انتشارات روان.
- سلامت، م. (۱۳۸۴). *بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی با استفاده از روش تحلیل رفتار متقابل بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین شهر اصفهان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- سهرابی، ح. م. (۱۳۸۲). مقدمه مترجم. در ف. ا.چ. برنشتاین و م. تی. برنشتاین (مؤلفان)، *شناخت و درمان اختلاف‌های زناشویی* (صص ۱۰-۷). تهران: خدمات فرهنگی رسا.
- کرو، م.، و ریدلی، ج. (۱۳۸۴). *زوج درمانی کاربردی با رویکرد سیستمی- رفتاری*. ترجمه اشرف‌السادات موسوی. تهران: انتشارات مهرکاوایان.
- گلمن، د. (۱۳۸۳). *هوش هیجانی*. ترجمه نسرین پارسا. تهران: انتشارات رشد.
- مولوی، ح. (۱۳۷۹). *راهنمای عملی SPSS 10 در علوم رفتاری*. اصفهان: انتشارات مهرقائم.
- میراحمدی زاده، ع. ر.، نخعی امرودی، ن.، طباطبایی، س. ح. ر.، و شفیعیان، ر. (۱۳۸۲). رضامندی زناشویی و تعیین عوامل تأثیرگذار بر آن در شیراز. *اندیشه و رفتار*. سال هشتم، شماره ۴، ۵۶-۶۳.
- نجف‌لویی، ف. (۱۳۸۳). *بررسی رابطه بین تمایز یافتگی زوجین با تعارضات زناشویی*. چکیده مقالات نخستین کنگره سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران. تهران: دانشگاه شهید بهشتی، ص ۲۳۸.

هالفورد، د.ک. (۱۳۸۴). زوج درمانی کوتاه مدت. ترجمه مصطفی تبریزی، مژده کاردانی و فروغ جعفری. تهران: انتشارات فرا روان.

- Brannock, R. G., Litten, M. J., & Smith, J. (2000). The impact of doctoral study on marital satisfaction. *Journal of College Counseling*, 3 (2), 123-130.
- Burleson, B., & Denton, W. H. (1997). The relationship between communication skill and marital satisfaction: some moderating effects. *Journal of Marriage and the Family*, 59(4), 884-902.
- Busby, D. M., Christensen, C., Drane, D. R., & Larson, J. H. (1995). A revision of the dyadic adjustment scale for use with distressed and no distressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 289-308.
- Byrne, M., Carr, A., & Clark, M. (2004). The efficacy of behavioral couples therapy and emotionally focused therapy for couple distress. *Contemporary Family Therapy*, 26(4), 361-384.
- Carr, A. (2000). *Family therapy: concepts, process and practice*. Chi Chester: Wiley.
- Cordova, J. V., Gee, C. B., & Warren, L. Z. (2005). Emotional skillfulness in marriage: intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(2), 218-235.
- Dowd, D. A., Means, M. J., Pope, J. F., & Humphries, J. H. (2005). Attributions and marital satisfaction: the mediated effects of self-disclosure. *Journal of Family and Consumer Sciences*, 97(1), 22-26.
- Epstien, N. B., Chen, F., & Beyder-Kamjou, I. (2005). Relationship standards and marital satisfaction in Chinese and American couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(1), 59-74.
- Greeff, A. P. (2000). Characteristics of families that function well. *Journal of Family Issues*, 21(8), 948-962.
- Greeff, A. P., & Malherbe, H. L. (2001). Intimacy and marital satisfaction in spouses. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27, 247-257.
- Hamamci, Z. (2005). Dysfunctional relationship beliefs in marital satisfaction and adjustment. *Social Behavior and Personality*, 33(4), 313-328.
- Haws, W. A., & Mallinckrodt, B. (1998). Separation-individuation from family of origin and marital adjustment of recently married couples. *The American Journal of Family Therapy*, 26(4), 293-306.
- Hudson, W. W. (2001). Index of marital satisfaction [On-line]. Available: <http://www.therapyinla.com/psych/psych0101.html>.
- Larson, J. H., & Holman, T. B. (1994). Predictors of marital quality and stability. *Family Relations*, 43, 228-237.
- Leslie, C. (1999). Sexual expectations and their relationship to sexual and relationship satisfaction: a contribution to gender studies [On-line]. *Journal of Multicultural Nursing Health*. Available: <http://www.findarticles.Com/P/articles/mi-qa3919/is-199901/ai-n8840517/pg-9>.
- O'Rourke, N., & Cappeliez, P. (2003). Intra-couple variability in marital aggrandizement: idealization and satisfaction within enduring relationships. *Current Research Social Psychology*, 8(15), 206-225.

- Rosen-Grandon, J. R., Myers, J. E., & Hattie, J. A. (2004). The relationship between marital characteristics, marital interaction processes and marital satisfaction. *Journal of Counseling & Development, 82*(1), 58-68.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: new scales for assessment the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family, 38*, 15-28.
- Tallman, I., & Hsiao, Y. (2004). Resources, Cooperation, and problem- solving in early marriage. *Social Psychology Quarterly, 67*(2), 172-188.
- Taniguchi, S. T., Freeman, P. A., Taylor, S., & Malcarne, B. (2006). A study of married couples' perceptions of marital satisfaction in outdoor recreation. *Journal of Experiential Education, 28*(3), 253-256.
- Twenge, J. M., Campbell, W. K., & foster, C. A. (2003). Parenthood and marital satisfaction: a meta-analytic review. *Journal of Marriage and Family, 65*(3), 574-583.

Archive of SID