



Comparison of the Effectiveness of Cognitive-behavioral Couple Therapy Training and Interaction Behavior Analysis on Communication Documents and Differentiation of Incompatible Couples

Narges Hosseini Ravarizadeh¹, Ghasem Naziryy^{2*}, Azam Davoodi², Najmeh Fath²

1- PhD Student in Clinical Psychology, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

2- Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

Corresponding Author: Ghasem Naziryy: Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

Email: naziryy@yahoo.com

Received: 2022/06/10

Accepted: 2022/09/1

Abstract

Introduction: The aim of this study was to compare the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and Transactional Analysis on Relationship Attributions and differentiation of incompatible couples.

Methods: The research design was quasi-experimental pre-test and post-test with a control group. The statistical population was incompatible couples who referred to counseling centers in Jiroft in 2021. From this population, based on entry and exit criteria and purposeful sampling, 60 couples were selected in two experimental groups and one control group. In each group, 20 couples (first experiment: cognitive-behavioral couple therapy), (second experiment: Transactional Analysis) and the control group were randomly replaced. Scorne and Friedlander self-differentiation questionnaire, Bradbury and Fincham Relationship Attributions questionnaire and Spanier marital adjustment questionnaire were used to collect data. Data analysis was performed using multivariate analysis of covariance and LSD post hoc test.

Results: The results showed that cognitive-behavioral couple therapy and Transactional Analysis have an effect on their differentiation and Relationship Attributions. Also, the results of post hoc test showed that cognitive-behavioral couple therapy has a greater effect Relationship Attributions than the Transactional Analysis and reduces Relationship Attributions. The results also showed that the Transactional Analysis had a greater effect on differentiation than cognitive-behavioral couple therapy and increased differentiation in couples.

Conclusions: Therefore, attention to cognitive-behavioral couple therapy and Transactional Analysis has an important role in differentiation and Relationship Attributions and intervention for incompatible couples is recommended.

Keywords: Differentiation, Relationship Attributions, Cognitive-Behavioral Couple Therapy, Transactional Analysis.



مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر اسنادهای ارتباطی و تمایزیافتگی زوجین ناسازگار

نرجس حسینی راوری زاده^۱، قاسم نظیری^{۲*}، اعظم داودی^۲، نجمه فتح^۲

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

۲- گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

نویسنده مسئول: قاسم نظیری: گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

ایمیل: naziryy@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۶/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۳/۲۰

چکیده

مقدمه: روابط زوجین همواره می‌تواند به دلایل مختلف دستخوش مشکلاتی قرار گیرد. در پژوهش های مختلف، زمینه های متعددی را برای بروز این مشکلات بر شمرده اند که اسنادهای ارتباطی و تمایزیافتگی زوجین از مهم ترین آنها است. لذا هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر اسنادهای ارتباطی و تمایزیافتگی زوجین ناسازگار بود.

روش کار: این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری، زوجین ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان جیرفت در سال ۱۴۰۰ بودند که از این جامعه بر مبنای ملاکهای ورود و خروج و به روش نمونه گیری هدفمند، تعداد ۶۰ زوج انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل هر گروه ۲۰ زوج تقسیم شدند. برای جمع آوری داده ها پرسشنامه تمایزیافتگی خود اسکورن و فریدلندر و پرسشنامه اسنادهای ارتباطی برآبوروی و فینچام استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون تعییبی LSD انجام شد.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که زوج درمانی شناختی- رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر تمایزیافتگی خود و اسنادهای ارتباطی تأثیر دارد ($P < 0.05$). همچنین نتایج آزمون تعییبی نشان داد که زوج درمانی شناختی رفتاری نسبت به تحلیل رفتار متقابل بر اسنادهای ارتباطی تأثیر بیشتری داشته و باعث کاهش اسنادهای ارتباطی می شود ($P < 0.01$). همچنین نتایج نشان داد که تحلیل رفتار متقابل نسبت به زوج درمانی شناختی- رفتاری بر تمایزیافتگی تأثیر بیشتری داشته و باعث افزایش تمایزیافتگی در زوجین می شود.

نتیجه گیری: زوج درمانی شناختی- رفتاری و تحلیل رفتار متقابل نقش مهمی در تمایزیافتگی و اسنادهای ارتباطی داشته و برای زوجین ناسازگار پیشنهاد می شود.

کلیدواژه ها: تمایزیافتگی، اسنادهای ارتباطی، زوج درمانی شناختی- رفتاری، تحلیل رفتار متقابل.

مقدمه

ازدواج تقریباً در تمامی جوامع، رسمی مهم تلقی می‌شود و یکی از مهمترین روابط بین زن و مرد است که شامل تعهد عاطفی و قانونی ای می‌شود که در زندگی هر فرد بزرگسالی با اهمیت است [۱]. بهنجاری و نابهنجاری جامعه در گرو شرایط عمومی خانواده هاست و هیچ یک از آسیب‌های اجتماعی فارغ از تأثیر خانواده پدید نمی‌آید. آنچه در ازدواج مهم است سازگاری زناشویی می‌باشد. کولاپتون [۲] زوجینی را که به طرز شایسته ای از عهده تغییر و تحولات درونی و بیرونی برآیند، خانواده کارا یا زوجین کارآمد می‌نمد. ملاک کارایی در خانواده آن نیست که در آن فشار روانی، تعارض و مشکل وجود نداشته باشد بلکه این است که خانواده تا چه اندازه در تحقق وظایف و کارکردهایش توانا می‌باشد که به نوبه خود به ساخت و توانایی سازگاری زوجین بستگی دارد. صرف نظر از تمام ازدواج‌های ناموفق زیادی نیز وجود طلاق متنه می‌شود ازدواج‌های ناموفق زیادی نیز وجود دارند که به دلایل مختلف، زن و شوهرها مایل به جدایی نیستند [۳]. پژوهش‌ها همچنین نشان داده اند اختلاف‌ها و ناسازگاری‌های زوجین و طلاق، نه تنها باعث کاهش سلامت جسمی، درماندگی روان‌شناختی، اضطراب، وسوسات و اختلال در سلامت جسمی و بهداشت روانی همسران می‌شود، بلکه باعث تداوم مشکلات تمایزیافتگی در آن‌ها نیز می‌شود [۴].

تمایزیافتگی پلی است برای فهم وضعیت وابستگی متقابل افراد و بیانگر میزان توانایی فرد برای تعادل بین تفکر و احساس و بین صمیمیت و استقلال در خانواده است [۵]. تمایزیافتگی خود، بین دو نیروی باهم بودن و فردیت (سطح درون روانی و فارروانی) تعادل برقرار می‌کند و حاصل آن ایجاد توازن بین حفظ استقلال و تداوم با افراد مهم زندگی است [۶]. تمایزیافتگی یک جنبه‌ی مهم از سلامت روان شناختی است و روابط اولیه افراد در محیط خانواده به سطح بالا و پایین آن منجر می‌شود. در واقع تمایزیافتگی اشاره به توانایی ایجاد تعادل بین فرایندهای عقلی و فرایندهای عاطفی در سطح درون روانی و ایجاد تعادل بین حفظ فردیت همراه با تجربه صمیمت در سطح بین فردی می‌کند [۷]. در واقع افراد واجد ویژگی تمایزیافتگی دارای خصایصی شامل تعریف از خود، توانایی بیان، کنار آمدن بهتر با استرس‌های زندگی و پذیرش اشتباهاتشان را دارند؛ در مقابل افراد کمتر تمایزیافته، عاطفی بوده و بیشتر انرژی شان را متوجه تجربه و شدت احساساتشان می‌کنند و در تنفس‌ها و مسائل بین فردی همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می‌کنند.

[۸]. بنابراین تمایز زمانی حاصل می‌شود که فرد بتواند فردیت خود را حفظ کند و در عین حال بخشنی از واحد خانواده باقی بماند [۹]. احتمالاً خود تمایزیافتگی با متغیرهای دیگری همچون کنترل و تنظیم هیجانی و معناداری زندگی در ارتباط قرار می‌گیرد.

یکی دیگر از مؤلفه‌های شناختی که می‌کوشد اختلاف‌های زناشویی را تبیین کند، اسنادهای ارتباطی شامل تبیین این مسئله است که زوجین مسئولیت وقایع گذشته شان را به چه کسی واگذار می‌کنند. اسنادهای ارتباطی شامل تبیین‌ها و توجیه‌هایی است که یک همسر برای وقایع مسئول می‌داند و بر مسئولیت پذیری برای یک واقعه مربوط است و شامل تعییرهایی که افراد برای اتفاقات دارند و بخش مهمی از تجربه ذهنی فرد از رویدادها هستند [۱۰]. اسناد اغلب از تجمع تجارب ذهنی در روابط بین شخصی افراد ناشی می‌شود و به همسر کمک می‌کند که احساس کند رفتارهای بعدی با این اسناد هماهنگ است. محققان حوزه‌ی زوج معتقدند که میزان خشنودی و ناخشنودی زناشویی با اسنادهایی که همسران برای رفتار یکدیگر ارائه می‌دهند، مشخص می‌شود. اگرچه اسنادها ممکن است به زوجین کمک کند که دلایل اعمال یکدیگر را درک کنند و رفتارهای یکدیگر را تا حدی پیش بینی کنند، اما تحقیقات نشان می‌دهد که استنباط‌های موجود در اسنادها نسبت به تحریف، آسیب پذیر است و اغلب افراطی و نادرست هستند [۱۱]. حالات و هواردوگلو [۱۲] نشان دادند که ارزیابی از رفتارهای منفی همسر به صورت خودخواهانه و تعمدی (asnadaheای منفی) رضایت را بسط کاکاهش و میزان فشار روانی و تعارض را افزایش می‌دهد.

با توجه اینکه اسنادهای ارتباطی و تمایزیافتگی بر سلامت و رضایت زوجین اهمیت دارد، راهکارهایی ارتقای ارتباطات در بین زوجین ناسازگار باید مورد توجه قرار گیرد که یکی از مداخلات، آموزش تحلیل رفتار متقابل (transactional analysis) است. نظریه تحلیل رفتار متقابل توسط اریک برن توسعه یافته و در بهبود روابط انسانی و در نتیجه سازگاری بهتر فرد با دیگران نقش دارد [۱۳]. در این نظریه مفاهیمی مانند الگوی حالت نفسانی (والد، بالغ و کودک)، روابط متقابل، نوازش، پیش نویس زندگی، بازی‌های روانی، استقلال و خودپیروی مورد استفاده قرار می‌گیرد و هدفش افزایش آگاهی و قدرت افراد برای گرفتن تصمیمات تازه و مسئولیت پذیری شخصی است تا بدینوسیله جریان زندگی خود را تغییر دهند. در واقع تحلیل ارتباط متقابل به این

رفتار متقابل را دریافت کردند؛ در حالی که گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. ملاک‌های ورود به مطالعه کسب دو انحراف استاندارد پایین تراز حد میانگین در پرسشنامه سازگاری زناشویی، گذشتن حداقل ۵ و حدکثر ۱۰ سال از ازدواج شان و دامنه سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال و حداقل تحصیلات دیپلم و ازدواج اول بود. شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی و عدم تمایل شرکت‌کنندگان به ادامه همکاری نیز به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شده بود.

برای جمع آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

- ۱- پرسشنامه تمایزیافتنگی خود؛ پرسشنامه‌ای ۴۶ سوالی است که بر مبنای پرسشنامه استاندارد ۴۵ سوالی تمایز یافتنگی خود توسط اسکورن ساخته شده است [۵]. این پرسشنامه دارای ۴ خرده مقیاس واکنش پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران است. این پرسشنامه با مقیاس لیکرت در یک طیف عگزینه‌ای از ۱ (ابداً در مورد من صحیح نیست) تا ۶ (کاملاً در مورد من صحیح است) درجه بندی شده است. به هر سوال نمره‌ای بین ۱ تا ۶ تعلق می‌گیرد. حدکثر نمره پرسشنامه ۲۷۰ است. نمره کمتر در این پرسشنامه نشان دهنده سطوح پایین تر تمایز یافتنگی است، اسکورن و فریداندر روایی این پرسشنامه را تأیید کرده و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آورده است [۵]. همچنین در پژوهشی روایی محتویاتی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش برای این پرسشنامه بالای ۰/۷۰ برابر شده است [۲۲]. همچنین در پژوهش حاضر برای برسی ضریب پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که سطح ۰/۸۸ به دست آمد.
- ۲- پرسشنامه استنادهای ارتباطی؛ این مقیاس توسط برادربوری و فینچام برای سنجش استنادهای ارتباطی زوجین ساخته شده است [۱۰]. طراحان این پرسشنامه ابتدا سه بعد کلی استناد علی، استنادهای مسئولیت و استنادهای سرزنش را در نظر گرفتند، سپس به دلیل همبستگی بالا بین استنادهای مسئولیت و استنادهای سرزنش و نبودن تفاوت معنادار در واکنش زوجین به این دو بعد، آنها را یکدیگر ادغام کرده اند و زیر مقیاس کلی استنادهای علی و استنادهای مسئولیت را معرفی کرده اند. این مقیاس شامل ۲۸ سوال است که شیوه پاسخ‌دهی به این سوالات در یک طیف لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالفم) تا نمره ۶ (کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه استنادهای ارتباطی را در ۷ بعد مورد سنجش قرار می‌دهد که به این صورت هستند: درونی

معنا است که برای فرد در هر زمان، کدامیک از حالت‌های من دارای قدرت است و بهتر می‌تواند رفتار خود و دیگران را در زمینه اجتماعی درک کند، تعریف می‌شود [۱۴]. در تحلیل روابط بیشتر به روابط انسان‌ها با یکدیگر توجه می‌شود و آموزش روش تحلیل ارتباط متقابل به زوج‌ها کیفیت روابط زندگی زناشویی آن‌ها را بهبود می‌بخشد [۱۵]. در این راستا پژوهش‌های مختلف خارجی و داخلی اثربخشی این آموزش‌ها را بر تمایزیافتنگی زوجین، استنادهای علی نشان داده اند [۱۶، ۱۷].

یکی دیگر از روش‌هایی که برای کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت زوجین ناسازگار توسط محققین انجام گرفته است زوج درمانی شناختی- رفتاری است که توسط استوارت [۳] و لیرمن [۱۸] ارائه شده است. آن‌ها اعتقاد داشتند که با تأثیرگذاری بر افکار هشیار زوجین، باید افکار و اعمال آن‌ها را اصلاح نمود. این رویکرد بر این فرضیه استوار است که تغییر در روابط آشفته باید از طریق راه هایی که در آن زوجین روابط شان را تعییر و ارزیابی می‌کنند، صورت گیرد. پژوهش‌های مختلف اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری را بر تمایزیافتنگی زوجین نشان داده اند [۱۹، ۲۰]. مطالعات قبلی نشان می‌دهد که هر دو رویکرد زوج درمانی شناختی- رفتاری و تحلیل رفتار متقابل به عنوان دو روش درمانی کارآمد جهت بهبود جنبه‌های مثبت در زوجین ناسازگار مورد استفاده قرار می‌گیرد با این همه تحقیقی در این زمینه یافتن نشده که به مقایسه هر دو مداخله درمانی بر استنادهای ارتباطی و تمایزیافتنگی زوجین پرداخته باشد؛ لذا سؤال اصلی پژوهش این است که کدام یک از روش‌های زوج درمانی شناختی- رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر استنادهای ارتباطی و تمایزیافتنگی زوجین ناسازگار تأثیر بیشتری دارد؟ بنابراین هدف پژوهش حاضر مقایسه زوج درمانی شناختی- رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر استنادهای ارتباطی و تمایزیافتنگی زوجین ناسازگار تأثیر می‌باشد.

روش کار

این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری، زوجین ناسازگار مراجعه کننده به مرکز مشاوره‌ی شهرستان جیرفت در سال ۱۴۰۰ بودند که از این جامعه بر مبنای ملاک‌های ورود و خروج، تعداد ۶۰ زوج انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل به صورت تصادفی تقسیم شدند. به طوری که گروه آزمایشی اول زوج درمانی شناختی درمانی، گروه آزمایشی دوم تحلیل

نمرات بالاتر نشان دهنده‌ی رابطه بهتر و سازگارتر است. نمره گذاری براساس مقیاس لیکرت انجام می‌شود. در پژوهش ملازاده با اجرا در فاصله زمانی ۳۷ روز بر روی ۹۲ نفر از نمونه‌ی مورد بررسی ضریب قابلیت اعتماد به روش بازآزمایی ۸۶/۰ به دست آمد و آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمد [۲۵]. در این پژوهش نیز از طریق آلفای کرونباخ پایایی این مقیاس ۹۴٪ به دست آمد. برای انجام مداخله آموزشی نیز از دو بسته آموزشی استفاده شد:

بسته آموزشی تحلیل رفتار متقابل: اصول جلسات تحلیل رفتاری متقابل بر اساس کتب و منابع مختلف [۱۳، ۱۴] تهیه شده و محتوای جلسات به شرح زیر بود. این بسته آموزشی طی ۱۰ جلسه دو ساعته و ۲ جلسه در هفته بر روی گروه آزمایشی اعمال گردید. آموزش در اتاق هایی مجزا از مرکز مشاوره انجام گردید. روایی این بسته آموزشی مورد تأیید قرار گرفته است [۱۳]. به طوری که در پژوهش های متعدد که از بسته آموزش تحلیل رفتار متقابل برن استفاده کردند، روایی آن را تأیید کردند [۲۶، ۲۷، ۲۸].

برای بسته تحلیل رفتار متقابل قبل از اجرا و ایرادها و نقصان و مشکلات کار مشخص شد و بر اساس مطالعه راهنمای و تیم تحقیق، پروتکل نهایی برای این رویکرد تدوین گردید.

/ بیرونی به همسر، درونی بیرونی به خود، پایدار/ ناپایدار، کلی/ جزئی، عمدی/ غیرعمدی، انگیزه خودخواهانه/ نوع دوستانه و سزاوار سرزنش/ گذشت. هر بعد با چهار سوال مورد سنجش قرار می‌گیرد. حداقل نمره در کل پرسشنامه ۲۸ و حداکثر نمره ۱۶۸ است. نمره بالاتر به معنای وجود مشکل اسنادی و نمره پایین به معنای نبودن مشکل اسنادی تعییر می‌شود.

فینچام و برادبوری ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را از ۰/۷۰ تا ۰/۸۳ گزارش کردند [۱۰]. سبوحی و همکاران [۲۳] این پرسشنامه را ترجمه و برخی از ویژگی‌های روانسنجی را گزارش کرده‌اند. نتایج تحقیقات آنها نشان داد که نمرات اسنادهای ارتباطی زناشویی با نمره رضایت زناشویی SCL90-R همبستگی منفی و با علائم جسمی و روانی همبستگی مثبت دارد. برای تعیین پایایی آزمون از آلفای کرونباخ و روش دو نیمه کردن جهت همسانی درونی آزمون استفاده کردند. همچنین در پژوهش حاضر برای بررسی ضریب پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۸۵ به دست آمد.

برای ورود نمونه آماری به مطالعه از پرسشنامه سازگاری زناشویی استفاده شد: این مقیاس توسط اسپانیر در سال ۱۹۷۶ مظور سنجش سازگاری بین زن و شوهرها و یا هر دو نفری که باهم زندگی می‌کنند تنظیم شده است [۲۴].

جدول ۱: برنامه مداخله تحلیل رفتار متقابل

| جلسات | محتوای جلسه |
|------------|---|
| جلسه اول | معارفه، بیان اهداف، مسیر پژوهش یک مطالعه راهنمای انجام دادید. یعنی بر روی دو زوج با روش تحلیل رفتار متقابل آموزش‌هایی اعمال گردید و لیست اعفای گروه و توضیحات کلی در مورد نظریه تحلیل رفتاری متقابل و کاربرد آن |
| جلسه دوم | تحلیل کنشی حالات کودک، والد، بالغ، دادن تکلیف به آزمودنیها در مورد ترسیم حالات نفسانی خود، بیان ویژگی‌های کودک مطیع و کودک طبیعی، والد کنترل کننده، والد حمایت کننده و تقویت بالغ |
| جلسه سوم | معرفی رابطه متقابل، رابطه متقابل متقاطع، فواین ایجاد رابطه، تکلیف به آزمودنیها برای تشخیص هر یک از انواع رابطه متقابل |
| جلسه چهارم | تعريف نوازش، نوازش کلامی و غیرکلامی، مثبت و منفی، شرطی و غیرشرطی، بحث در مورد روش‌های به دست آوردن نوازش و ارائه تکالیف مربوط به آزمودنی‌ها |
| جلسه پنجم | تشخیص تبادل‌های پنهانی، روابط مماسی و مسدود کننده، بحث و تشخیص تبادل‌های پنهانی توسط آزمودنی‌ها |
| جلسه ششم | چگونه بالغ فعلی تری داشته باشیم؛ سازماندهی زمان انزوا، مراسم و مناسک، وقت گذرانی، فعالیت‌ها، بازی‌های روانی، صمیمت، تکلیف آزمودنیها (ترسیم دایره سازماندهی زمان خود و برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های مربوط به افزایش تنظیم هیجانات |
| جلسه هفتم | توضیحات بیشتر درباره بازی‌های روانی، بیان وضعیت‌های زندگی (من خوب نیستم)، خنثی کنندگان والد و دادن تکلیف به آزمودنی‌ها در مورد تشخیص روش‌های خنثی کردن والد طرف مقابل مثل حاشیه رفتن و سکوت در زندگی واقعی خود |
| جلسه هشتم | تأکید بر به کارگیری بالغ، پیش نویس زندگی و اهداف و ویژگی‌های آن، پاسخ دادن به سوالات تحلیل پیش نویس زندگی به عنوان تکلیف خانگی |
| جلسه نهم | مطالعه روش‌های بهبود اسنادهای ارتباطی، تعریف تمایزیافتگی و علت یابی و راهکارهای بهبود تنظیم هیجانات و به کارگیری روش تحلیل رفتار متقابل |
| جلسه دهم | جمع بندی و نتیجه گیری و اجرای پس آزمون |

نرجس حسینی راوری زاده و همکاران

های متعدد که از بسته آموزش زوج درمانی شناختی- رفتاری استوارت استفاده کردند، روایی آن را تأیید کردند [۲۹، ۱۹]. برای بسته تحلیل رفتار متقابل قبل از اجرا و ایرادها و نقصان مشکلات کار مشخص شد و بر اساس مطالعه راهنمای و تیم تحقیق، پروتکل نهایی برای این رویکرد تدوین گردید. همچنین هر بسته آموزشی توسط فرد متخصص در آن زمینه صورت گرفت.

- بسته آموزشی زوج درمانی شناختی- رفتاری: اصول جلسات زوج درمانی بر اساس نظریه استوارت [۳] تهیه شده و محتوای جلسات به شرح زیر بود. این بسته آموزشی طی ۱۰ جلسه دو ساعته و ۲ جلسه در هفته برای گروه آزمایشی اعمال گردید. آموزش در اتاق هایی مجزا از مرکز مشاوره انجام گردید. روایی این بسته آموزشی توسط استوارت [۳] نیز مورد تأیید قرار گرفته است. به طوری که در پژوهش

جدول ۲: برنامه مداخله زوج درمانی شناختی- رفتاری

| جلسات | محتوای جلسه |
|------------|--|
| جلسه اول | برقراری ارتباط و ایجاد آمادگی و توضیح در مورد روش و اهداف |
| جلسه دوم | شناسایی افکار اتوماتیک و نشان دادن تأثیر باورهای خوب بر احساسات و رفتارها |
| جلسه سوم | شناسایی خطاهاش شناختی و رفع سوء تفاهم ناشی از برداشت‌های غلط یا متفاوت از یکدیگر |
| جلسه چهارم | شناسایی الگوهای استنادی و تأثیر آن بر رابطه تبیین اهداف و انتظارات غیرواقع بینانه و آشنایی با انتظارات متفاصل و توجه به ویژگیهای مثبت یکدیگر |
| جلسه پنجم | ایجاد مهارت انتقال و دریافت روش، صحیح و مؤثر افکار و احساسات و نیازهای یکدیگر |
| جلسه ششم | ایجاد مهارتهای درک همدلانه و گوش دادن و آموزش مهارتهای کارآمد |
| جلسه هفتم | افزایش تبادلات رفتاری مثبت و شناخت الگوهای تقویت و تنبیه هر یک از همسران |
| جلسه هشتم | کاهش مشکلات و یادگیری مهارت حل مسئله و بررسی مشکلات موجود و ارزیابی روش‌های حل مسئله همسران |
| جلسه نهم | کاهش تعارضات بین همسران و آموزش تنظیم هیجانات |
| جلسه دهم | جمع بندی و نتیجه گیری و اجرای پس آزمون |

شناختی- رفتاری، تعداد ۸ نفر خانه دار و ۱۲ نفر شاغل بودند. در گروه تحلیل رفتار متقابل، تعداد ۷ نفر خانه دار و ۱۳ نفر شاغل بودند. در گروه کنترل نیز ۱۰ نفر خانه دار و ۱۰ نفر شاغل بودند. در گروه زوج درمانی شناختی- رفتاری، تعداد ۵ نفر دارای مدت ازدواج ۳ تا ۵ سال، ۱۱ نفر بین ۶ تا ۸ سال و ۴ نفر به مدت ۱۰-۹ سال ازدواج کرده بودند. در گروه تحلیل رفتار متقابل، تعداد ۵ نفر بین ۳-۵ سال، ۹ نفر بین ۶ تا ۸ سال و ۵ نفر بین ۳ تا ۵ سال، ۶ نفر بین ۶ تا ۸ سال و کنترل نیز ۹ نفر بین ۳ تا ۵ سال، ۶ نفر بین ۶ تا ۸ سال و ۵ نفر به مدت ۱۰-۹ سال ازدواج شان گذشته بود. شاخص های پراکندگی و تمایل مرکزی متغیرهای تمایزیافتگی و استنادهای ارتباطی به تفکیک گروه و نوع آزمون در جداول ۳ و ۴ نشان داده شده است.

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل حضور داوطلبانه اعضاء در جلسات درمان، تکمیل کردن پرسشنامه ها با میل و رغبت توسط اعضاء، برنامه ریزی مناسب برای اجرای جلسات مشاوره، محramانه ماندن اطلاعات و نام افراد در پژوهش بود. برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از روش آماری توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته ها

یافته های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین و انحراف معیار سنی آزمودنی های گروه زوج درمانی شناختی- رفتاری، گروه تحلیل رفتار متقابل و گروه کنترل به ترتیب برابر با ۳۴/۶۵، ۳۳/۰۵ و ۳۳/۷۰ بود. همچنین در گروه زوج درمانی

جدول ۳: آماره های توصیفی مربوط به متغیر استادهای ارتباطی در پیش آزمون و پس آزمون گروه ها

| متغیرها | گروه | زوج درمانی شناختی | تحلیل رفتار متقابل | کنترل |
|------------------------|---------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | | میانگین (انحراف معیار) | میانگین (انحراف معیار) | میانگین (انحراف معیار) |
| دروني - بيروني به همسر | (۰/۷۴) ۱۴/۱۵ | (۲/۳۰) ۱۲/۳۵ | (۱/۶۰) ۱۳/۸۰ | پيش آزمون |
| | (۱/۳۸) ۱۵/۱۵ | (۲/۶۲) ۱۲/۴۵ | (۱/۰۹) ۱۲/۴۰ | پس آزمون |
| | (۱/۳۰) ۱۳/۸۵ | (۲/۵۰) ۱۳/۲۰ | (۱/۳۹) ۱۳/۹۵ | پيش آزمون |
| | (۱/۱۹) ۱۳/۵۵ | (۲/۰۹) ۱۱/۸۰ | (۱/۵۳) ۱۱/۴۰ | پس آزمون |
| | (۱/۴۲) ۱۴/۴۰ | (۲/۲۰) ۱۳/۰۱ | (۱/۵۵) ۱۴/۷۰ | پيش آزمون |
| | (۱/۲۵) ۱۴/۹۰ | (۲/۱۵) ۱۲/۷۰ | (۱/۶۰) ۱۱/۴۰ | پس آزمون |
| | (۱/۳۵) ۱۴/۶۰ | (۲/۱۴) ۱۳/۱۰ | (۱/۶۲) ۱۵/۰۱ | پيش آزمون |
| | (۱/۳۳) ۱۵/۱۰ | (۱/۹۸) ۱۲/۴۵ | (۱/۶۶) ۱۲/۵۵ | پس آزمون |
| | (۱/۹۳) ۱۴/۰۵ | (۲/۰۸) ۱۲/۹۵ | (۱/۳۸) ۱۴/۳۵ | پيش آزمون |
| | (۲/۰۳) ۱۳/۹۵ | (۱/۶۰) ۱۲/۴۰ | (۱/۴۱) ۱۱/۳۰ | پس آزمون |
| كلی - جزئی | (۱/۵۰) ۱۴/۰۵ | (۱/۷۶) ۱۳/۰۵ | (۱/۰۳) ۱۳/۶۵ | پيش آزمون |
| | (۱/۳۱) ۱۴/۹۵ | (۱/۴۳) ۱۲/۴۵ | (۱/۶۰) ۱۱/۴۰ | پس آزمون |
| | (۱/۱۶) ۱۳/۱۰ | (۱/۷۸) ۱۳/۳۰ | (۱/۱۵) ۱۳/۲۰ | پيش آزمون |
| | (۱/۶۳) ۱۳/۱۵ | (۲/۱۰) ۱۲/۶۵ | (۱/۶۲) ۱۱/۰۱ | پس آزمون |
| | (۳/۶۲) ۹۸/۲۰ | (۹/۰۸) ۹۰/۹۵ | (۴/۸۹) ۹۸/۶۵ | پيش آزمون |
| | (۴/۶۶) ۱۰۰/۷۵ | (۷/۹۵) ۸۶/۹۰ | (۴/۵۰) ۸۱/۴۵ | پس آزمون |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| عمدى - غيرعمدى | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| انگيزه خودخواهانه | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| سرزنش - گذشت | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| استادهای ارتباطی | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

درمانی شناختی - رفتاری و تحلیل رفتار متقابل) کاهش یافته؛ اما در گروه کنترل تغییر زیادی ایجاد نشده است. در گروه زوج درمانی شناختی - رفتاری میانگین نمرات نسبت به گروه تحلیل رفتار متقابل بیشتر کاهش یافته است.

مندرجات جدول ۳ نشان می دهد که در پس آزمون میانگین نمرات استادهای ارتباطی و مؤلفه های (دروني/ بيروني به همسر، درونى بيرونى به خود، پايدار/ ناپايدار، كلی/ جزئی، عمدى/ غيرعمدى، انگيزه خودخواهانه/ نوع دوستانه و سزاوار سرزنش/ گذشت) در گروه آزمایش (زوج

جدول ۴: آماره های توصیفی مربوط به متغیر تمایزیافتگی خود در پیش آزمون و پس آزمون گروه ها

| متغیرها | گروه | مرحله | میانگین (انحراف معیار) | میانگین (انحراف معیار) | میانگین (انحراف معیار) | کنترل |
|----------------------|---------------|---------------|------------------------|------------------------|------------------------|-------|
| واكنش پذيرى عاطفى | (۳/۱۸) ۳۳/۴۵ | (۳/۱۸) ۳۳/۴۵ | (۲/۷۵) ۳۳/۶۵ | پيش آزمون | | |
| | (۲/۲۵) ۳۴/۶۵ | (۴/۲۰) ۳۸/۲۵ | (۲/۷۰) ۳۶/۲۰ | پس آزمون | | |
| | (۳/۹۶) ۳۴/۶۵ | (۳/۹۶) ۳۴/۶۵ | (۲/۱۸) ۳۵/۰۵ | پيش آزمون | | |
| | (۳/۰۱) ۳۴/۸۰ | (۲/۹۸) ۳۸/۹۵ | (۲/۱۸) ۳۶/۹۵ | پس آزمون | | |
| | (۴/۲۰) ۳۸/۲۰ | (۴/۲۰) ۳۸/۲۰ | (۳/۶۴) ۳۹/۶۵ | پيش آزمون | | |
| | (۲/۸۸) ۳۸/۱۵ | (۳/۳۵) ۴۲/۱۰ | (۳/۳۴) ۳۹/۹۵ | پس آزمون | | |
| | (۱/۳۵) ۲۷/۵۵ | (۲/۲۵) ۲۸/۵۵ | (۳/۰۸) ۲۸/۰۰ | پيش آزمون | | |
| | (۲/۸۸) ۲۷/۱۵ | (۴/۱۳) ۳۲/۰۵ | (۲/۷۳) ۲۹/۳۰ | پس آزمون | | |
| | (۶/۶۲) ۱۳۴/۲۰ | (۶/۸۷) ۱۳۴/۸۵ | (۶/۱۲) ۱۳۶/۵۵ | پيش آزمون | | |
| | (۴/۸۸) ۱۳۴/۷۵ | (۹/۱۰) ۱۵۱/۳۵ | (۵/۴۶) ۱۴۲/۴۰ | پس آزمون | | |
| جايگاه من | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| گريز عاطفى | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| هم آميختگي با ديگران | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| تمايزيافتگي خود | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

نرجس حسینی راوری زاده و همکاران

و تحلیل رفتار متقابل) افزایش یافته؛ اما در گروه کنترل تعییر زیادی ایجاد نشده است. در گروه تحلیل رفتار متقابل میانگین نمرات نسبت به گروه زوج درمانی شناختی- رفتاری بیشتر افزایش یافته است.

مندرجات جدول ۴ نشان می دهد که در پس آزمون میانگین نمرات تمایزیافتگی خود و مؤلفه های واکنش پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران در گروه آزمایش (زوج درمانی شناختی- رفتاری

جدول ۵: نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر میانگین نمره های پس آزمون در گروه آزمایشی زوج درمانی شناختی- رفتاری بر اسنادهای ارتباطی

| متغیرهای وابسته | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | سطح معناداری | F | مجذور اتا |
|--------------------------------|---------------|------------|-----------------|--------------|--------|-----------|
| دروني- بیرونی به همسر | ۶۱/۱۵ | ۱ | ۶۱/۱۵ | ۴۲/۱۳ | .۰/۰۰۱ | .۰/۵۷ |
| دروني- بیرونی به خود | ۳۶/۴۷ | ۱ | ۳۶/۴۷ | ۲۳/۲۴ | .۰/۰۰۱ | .۰/۴۲ |
| پایدار- ناپایدار | ۱۰۸/۵۶ | ۱ | ۱۰۸/۵۶ | ۴۹/۸۲ | .۰/۰۰۱ | .۰/۶۱ |
| گروه | ۵۷/۴۰ | ۱ | ۵۷/۴۰ | ۲۳/۲۴ | .۰/۰۰۱ | .۰/۴۲ |
| عمدى- غيرعمدى | ۷۵/۵۷ | ۱ | ۷۵/۵۷ | ۴۰/۰۷ | .۰/۰۰۱ | .۰/۴۳ |
| انگيزه خودخواهانه- نوع دوستانه | ۱۰۴/۵۶ | ۱ | ۱۰۴/۵۶ | ۴۸/۵۴ | .۰/۰۰۱ | .۰/۶۱ |
| سرزنش- گذشت | ۳۳/۶۹ | ۱ | ۳۳/۶۹ | ۱۲/۴۱ | .۰/۰۰۱ | .۰/۲۸ |

زوج درمانی شناختی- رفتاری بر اسنادهای ارتباطی و مؤلفه های (دروني- بیرونی به همسر، درونی- بیرونی به خود، پایدار- ناپایدار، کلی- جزئی، عمدى- غيرعمدى، انگيزه خودخواهانه- نوع دوستانه و سرزنش و گذشت) تأثیر دارد و اسنادهای ارتباطی را به طور معناداری کاهش می دهد.

بر اساس مندرجات جدول ۵، پس از تعديل نمرات پیش آزمون، اثر معنی داری در عامل بین آزمونی های گروه وجود دارد. به طوری که نمرات نشان می دهد میانگین گروه آزمایش، بعد از کنترل اثر پیش آزمون که در معرض زوج درمانی شناختی- رفتاری گرفته اند، به طور چشمگیری کاهش داشته است. از این رو می توان نتیجه گرفت که

جدول ۶: نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر میانگین نمره های پس آزمون در گروه آزمایشی تحلیل رفتار متقابل بر اسنادهای ارتباطی

| متغیرهای وابسته | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | سطح معناداری | F | مجذور اتا |
|--------------------------------|---------------|------------|-----------------|--------------|--------|-----------|
| دروني- بیرونی به همسر | ۲۲/۷۸ | ۱ | ۲۲/۷۸ | ۵/۴۴ | .۰/۰۲ | .۰/۱۴ |
| دروني- بیرونی به خود | ۰/۶۹ | ۱ | ۰/۶۹ | ۰/۳۳ | .۰/۵۶ | .۰/۰۱ |
| پایدار- ناپایدار | ۱۵/۳۸ | ۱ | ۱۵/۳۸ | ۵/۹۲ | .۰/۰۲ | .۰/۱۶ |
| گروه | ۱۳/۶۲ | ۱ | ۱۳/۶۲ | ۵/۷۰ | .۰/۰۲ | .۰/۱۵ |
| عمدى- غيرعمدى | ۱۵/۱۶ | ۱ | ۱۵/۱۶ | ۴/۵۸ | .۰/۰۴ | .۰/۱۲ |
| انگيزه خودخواهانه- نوع دوستانه | ۳۷/۵۱ | ۱ | ۳۷/۵۱ | ۱۷/۲۲ | .۰/۰۰۱ | .۰/۳۵ |
| سرزنش- گذشت | ۰/۰۱ | ۱ | ۰/۰۱ | ۰/۰۰۵ | .۰/۹۴ | .۰/۰۰۱ |

داشته است. از این رو می توان نتیجه گرفت که تحلیل رفتار متقابل بر اسنادهای ارتباطی و مؤلفه های (دروني- بیرونی به همسر، پایدار- ناپایدار، کلی- جزئی، عمدى- غيرعمدى و انگيزه خودخواهانه- نوع دوستانه) تأثیر دارد و اسنادهای ارتباطی را به طور معناداری کاهش می دهد.

بر اساس مندرجات جدول ۶ پس از تعديل نمرات پیش آزمون، اثر معنی داری در عامل بین آزمونی های گروه وجود دارد. به طوری که نمرات نشان می دهد میانگین گروه آزمایش، بعد از کنترل اثر پیش آزمون که در معرض تحلیل رفتار متقابل گرفته اند، به طور چشمگیری کاهش

جدول ۷: نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر میانگین نمره های پس آزمون در گروه آزمایشی زوج درمانی شناختی- رفتاری بر تمایزیافتنگی

| متغیرهای وابسته | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | سطح معناداری | F | مجذور اتا |
|----------------------|---------------|------------|-----------------|--------------|-------|-----------|
| واکنشپذیری عاطفی | ۲۴/۵۳ | ۱ | ۲۴/۵۳ | ۴/۵۱ | ۰/۰۴ | ۰/۱۱ |
| جایگاه من | ۳۱/۲۷ | ۱ | ۳۱/۲۷ | ۴/۶۵ | ۰/۰۳ | ۰/۱۲ |
| گروه | ۴۵/۷۷ | ۱ | ۴۵/۷۷ | ۴/۷۸ | ۰/۰۳ | ۰/۱۲ |
| هم آمیختگی با دیگران | ۶۶/۶۲ | ۱ | ۶۶/۶۲ | ۱۰/۸۸ | ۰/۰۰۲ | ۰/۲۴ |

در متغیر تمایز یافتنگی افزایش یافته است. از این رو می توان نتیجه گرفت که زوج درمانی شناختی- رفتاری بر تمایزیافتنگی تأثیر دارد و مؤلفه های واکنش پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران را افزایش می دهد.

بر اساس مندرجات جدول ۷، پس از تعديل نمرات پیش آزمون، اثر معنی داری در عامل بین آزمودنی های گروه وجود دارد. به طوری که نمرات نشان می دهد میانگین گروه آزمایش، بعد از کنترل اثر پیش آزمون که در معرض زوج درمانی شناختی- رفتاری گرفته اند، به طور چشمگیری

جدول ۸: نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر میانگین نمره های پس آزمون در گروه آزمایشی تحلیل رفتار متقابل بر تمایزیافتنگی

| متغیرهای وابسته | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | سطح معناداری | F | مجذور اتا |
|----------------------|---------------|------------|-----------------|--------------|-------|-----------|
| واکنش پذیری عاطفی | ۱۲۹/۶ | ۱ | ۱۲۹/۶۰ | ۱۰/۷۶ | ۰/۰۰۲ | ۰/۲۴ |
| جایگاه من | ۱۷۲/۲۲ | ۱ | ۱۷۲/۲۲ | ۲۱/۵۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۸ |
| گروه | ۱۵۶/۰۲ | ۱ | ۱۵۶/۰۲ | ۱۶/۳۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۲ |
| هم آمیختگی با دیگران | ۲۴۰/۱۰ | ۱ | ۲۴۰/۱۰ | ۳۰/۸۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۷ |

گذشت) در زوجین تفاوت معناداری وجود دارد و زوج درمانی شناختی- رفتاری نسبت به تحلیل رفتار متقابل برتری دارد. در واقع زوج درمانی شناختی رفتاری نسبت به تحلیل رفتار متقابل بر استنادهای ارتباطی و مؤلفه های (پایدار- ناپایدار، عمدی- غیرعمدی، انگیزه خودخواهانه- دوستانه و سرزنش- گذشت) تأثیر بیشتری داشته و باعث کاهش استنادهای ارتباطی می شود. همچنین زوج درمانی شناختی- رفتاری و تحلیل رفتار متقابل نسبت به گروه کنترل برتری دارد. همچنین بین زوج درمانی شناختی- رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر تمایزیافتنگی و مؤلفه های (واکنش پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران) در زوجین تفاوت معناداری وجود دارد و تحلیل رفتار متقابل به زوج درمانی شناختی- رفتاری برتری دارد. در واقع تحلیل رفتار متقابل نسبت به زوج درمانی شناختی- رفتاری بر تمایزیافتنگی و مؤلفه های (واکنش پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران) تأثیر بیشتری داشته و باعث افزایش تمایزیافتنگی در زوجین می شود.

بحث

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی-

بر اساس مندرجات جدول ۸، پس از تعديل نمرات پیش آزمون، اثر معنی داری در عامل بین آزمودنی های گروه وجود دارد. به طوری که نمرات نشان می دهد میانگین گروه آزمایش، بعد از کنترل اثر پیش آزمون که در معرض تحلیل رفتار متقابل گرفته اند، به طور چشمگیری در متغیر تمايزیافتنگی افزایش یافته است. از این رو می توان نتیجه گرفت که تحلیل رفتار متقابل بر تمایزیافتنگی تأثیر دارد و مؤلفه های واکنش پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران را افزایش می دهد.

از آنجا که نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که اثرات زوج درمانی شناختی- رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر استنادهای ارتباطی معنی دار است، لذا ضروری است منابع این تأثیرات معین شود. به این معنی که مشخص شود که کدام یک از روش های زوج درمانی شناختی- رفتاری و تحلیل رفتار متقابل در کاهش استنادهای ارتباطی نقش دارند که نتایج نشان داد زوج درمانی شناختی- رفتاری و تحلیل رفتار متقابل نسبت به گروه کنترل برتری دارد. همچنین بین زوج درمانی شناختی- رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر استنادهای ارتباطی و مؤلفه های (پایدار- ناپایدار، عمدی- غیرعمدی، انگیزه خودخواهانه- دوستانه و سرزنش-

سررشته امور را در دست بگیرد، آن ها می دانند که در هر لحظه باید از کدام بعد از شخصیت خود واکنش نشان دهند و بنابراین قادر هستند در هر موقعیتی متناسب با آن موقعیت و متناسب با حالت نفسانی طرف مقابل رفتار کنند و روابط مقابل مکمل ایجاد نمایند و از این طریق استنادهای ارتباطی شان بهبود می یابد [۳۱].

یافته دیگر پژوهش نشان داد که زوج درمانی شناختی- رفتاری بر تمایزیافتگی تأثیر دارد و مؤلفه های واکنش پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران را افزایش می دهد. این یافته با نتایج پژوهش های اسکات و لو [۳۲] مطابقت دارد.

در تبیین این یافته می توان گفت که پاسخ های هیجانی و رفتاری غیرکارکردی زوج ها به واقعیت، تحت تأثیر پردازش نامناسب اطلاعات قرار می گیرد. در حالی که ارزیابی شناختی حوادث، تحریک شده یا بیش از حد بزرگ جلوه داده می شود، یا متناسب با استانداردهای غلط یا افراطی در خصوص ارتباط ارزیابی می گردد. اغلب زوج ها در ارزیابی صحیح بودن شناخت های خود شکست می خورند و در عوض به اعتبار افکار ذهنی یا شناخت های اتوماتیک در پاسخ به حوادث درونی یا بیرونی رابطه اعتماد می کنند و دارای تمایزیافتگی پایینی هستند که در این راستا زوج درمانی شناختی- رفتاری با مشاهده و ارزیابی فعال شناخت های اتوماتیک خود، همچنین مفرض ها و استانداردهای زوجین در خصوص رابطه باعث نحوه پردازش و شناخت های مؤثر در زوجین شده و میزان تمایزیافتگی را بهبود می بخشد [۳۲].

یافته دیگر پژوهش نشان داد که تحلیل رفتار مقابل بر تمایزیافتگی تأثیر دارد و مؤلفه های واکنش پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران را افزایش می دهد. این یافته با نتایج پژوهش های فاضل همدانی و همکاران [۱۶] و مک کیم و فورست [۳۱] مطابقت دارد.

بر این اساس به نظر می رسد که آموزش تحلیل رفتار مقابل بر اساس الگوی برن می تواند یک روش کاربردی برای برقراری ارتباط بالغانه و بهبود بخشیدن به ارتباطات ضعیف باشد. از سوی دیگر تمایزیافتگی یک مفهوم ارتباطی است که در روابط شکل می گیرد و در روابط بهبود می یابد. از دید بوئن، یکی از روش های مؤثر جهت افزایش تمایزیافتگی، بهبود روابط فرد به خصوص با خانواده است. تحلیل رفتار مقابل برن نیز نظریه ای است که مستقیماً با

رفتاری و تحلیل رفتار مقابل بر استنادهای ارتباطی و تمایزیافتگی زوجین ناسازگار بود.

یافته پژوهش نشان داد که زوج درمانی شناختی- رفتاری بر استنادهای ارتباطی تأثیر دارد و استنادهای ارتباطی را به طور معناداری کاهش می دهد. این یافته با نتایج پژوهش های شهادتی ملکی و نوروززاده [۲۹] و بولکر و ویسمان [۳۰] مطابقت دارد.

در تبیین این یافته می توان گفت که زوج درمانی شناختی- رفتاری موجب افزایش رفتارهای مثبت و خوشایند، بهبود ارتباط، ایجاد مهارت های حل مسئله ایجاد تغییر در الگوهای زیان بخش یا مخدوش فکری زوجین، پیدا کردن راه هایی برای جلوگیری از تشدید تعارض های تخریبی و کوشش برای تغییر الگوهای رفتاری مخرب شده است. زوج درمانی شناختی- رفتاری ضمن تأکید بر رفع خطاهای شناختی یا ذهنی (ذهنیت های غلط) در روابط همسران، شیوه های افزایش رفتارهای مطلوب و کاهش رفتارهای نامطلوب را نیز مورد توجه قرار داد و می تواند استنادهای ارتباطی زوجین را بهبود بخشد. به طوری که استنادهای منفی باعث شروع و تداوم اختلاف های زناشویی می شوند و بر رابطه زناشویی تأثیر می گذارند؛ بنابراین می توان گفت زوج درمانی شناختی- رفتاری با تغییر الگوهای فکری نادرست و استنادهای منفی توانسته است میزان رضایت از زندگی را در زوجین افزایش دهد و موجب کاهش عواطف منفی گردد [۳۰].

یافته دیگر پژوهش نشان داد که تحلیل رفتار مقابل بر استنادهای ارتباطی و مؤلفه های (درونی- بیرونی به همسر، پایدار- ناپایدار، کلی- جزئی، عمده- غیرعمده و انگیزه خودخواهانه- نوع دوستانه) تأثیر دارد و استنادهای ارتباطی را به طور معناداری کاهش می دهد. ۱۵ درصد از واریانس متغیر انگیزه خودخواهانه- نوع دوستانه به احتمال زیاد ناشی از اثر مداخله تحلیل رفتار مقابل است. این یافته با نتایج پژوهش مک کیم و فورست [۳۱] مطابقت دارد.

در تبیین این یافته می توان گفت که رویکرد تحلیل رفتار مقابل زوجین را تشویق می کند که با «بالغ»های خود پای میز مذاکره بنشینند، در پی حل تعارضات با گفتگو برآیند و در هنگام گفتگو در رابطه با مشکلات از «والد سرزنش گر» که سرزنش و محکوم می کند و از «کودک» که هیجانی و آنسی پاسخ می دهد، کمتر استفاده کنند. زمانی که زوج ها قادر به مهار «کودک» و «والد خود شدند و «بالغ»

بین رفتارهای ناشی از احساسات و واکنش احساسی تمایز قائل شود که نسبت به زوج درمانی شناختی- رفتاری بر این اساس برتری دارد. بسیاری از زوجین که دچار تعارضات زناشویی می‌شوند یا بر اساس تکانه و احساسات کودک و یا باید و نبایدهای والد قدیمی خود عمل می‌کنند. از آنجا که عمل بر اساس بالغ و بالغ ماندن نیازمند گذر از مراحلی است که مرحله اول شناخت آگاهانه کودک، بالغ و والد و مرحله بعد کنترل آگاهانه رفتارها و واکنش‌ها است. مرحله پیشرفت‌های ماندن و به صورت عادت درآوردن این کنترل یک تعییر رفتار است. بنابراین دور از انتظار نیست که فرد بعد از آموزش تحلیل رفتار متقابل قادر است بین کودک، والد و بالغ تمایز قایل شود و ریشه واکنش‌های هیجانی خود را بشناسد و روابط زندگی زناشویی خود را بهبود بخشد. بنابراین داشتن تمایز بین من والد، کودک و بالغ در این رویکرد می‌تواند نسبت به زوج درمانی شناختی- رفتاری که بر جنبه‌های شناختی بیشتر تأکید دارد، میزان تمایزیافتگی را بهبود بخشد [۱۶].

با توجه به محدود بودن جامعه آماری پژوهش به زوجین ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره‌ی شهرستان چیرفت تعمیم یافته‌ها برای سایر زوجین و شهرهای دیگر را با تردید باید در نظر گرفت. با توجه به محدودیت‌های کرونایی و عدم انتخاب نمونه به روش‌های تصادفی، تعمیم نتایج را می‌تواند تحت تأثیر قرار دهد. با توجه به تأثیر تحلیل رفتار متقابل بر اسنادهای ارتباطی ضمن برگزاری کارگاه‌های آموزشی جهت افزایش اسنادهای ارتباطی و حل تعارضات زوجین و کاهش حساسیت به طرد پیشنهاد می‌شود.

نتیجه گیری

مطالعه حاضر حاکی از اثربخش بودن زوج درمانی شناختی- رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر اسنادهای ارتباطی و تمایزیافتگی زوجین ناسازگار بود، لذا در مراحل مختلف درمان یا پس از آن می‌توان با ارائه این دسته از آموزش‌ها به بهبود تمایزیافتگی و کاهش اسنادهای ارتباطی کمک کرد و توان زوجین را برای سازگاری با شرایط کنونی خودشان افزایش داد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی زوجین ناسازگار مراجعه کننده به

روابط سروکار دارد و در پژوهش‌های مختلف تأثیر آن بر بهبود روابط به تأیید رسیده است. در پژوهش حاضر نیز به نظر می‌رسد که آموزش تحلیل رفتار متقابل، از طریق بهبود روابط منجر به افزایش تمایزیافتگی زوجین شده است.

یافته پژوهش نشان داد که بین زوج درمانی شناختی- رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر اسنادهای ارتباطی در زوجین تفاوت معناداری وجود دارد و زوج درمانی شناختی- رفتاری نسبت به تحلیل رفتار متقابل برتری دارد. در واقع زوج درمانی شناختی رفتاری نسبت به تحلیل رفتار متقابل بر اسنادهای ارتباطی تأثیر بیشتری داشته و باعث کاهش اسنادهای ارتباطی می‌شود.

در زوج درمانی شناختی- رفتاری، شناساندن تحریف‌های شناختی، آموزش حل مسئله و مهارت‌های ارتباطی و بازسازی شناختی خودشناصی زوج‌های ناسازگار را افزایش می‌دهد. به طوری که آگاهی از تجارب خانوادگی همسر در جلسات زوج درمانی باعث می‌شود زوجین به اطلاعات جدیدی دست یابند و بتوانند از دیدگاه یکدیگر در موضوعات مختلف آگاه شوند. بنابراین با آگاهی از دیدگاه همسر، زوجین می‌توانند در احساسات مثبت و منفی یکدیگر شریک باشند. همچنین، مشاور از شیوه پیکان نزولی استفاده می‌کند و به هر کدام از زوجین اجازه می‌دهد که از زنجیره افکار خودشان آگاه شوند و بینند که چگونه فرضیات پایداری را تقویت می‌کنند که الزاماً درست نیستند، سپس ضمن توضیح دلایل و نیات رفتارهای خود به اصلاح سوءتفاهم‌ها و تصورات از یکدیگر پردازند و این باعث بهبود اسنادهای ارتباطی در زوجین می‌شود [۳۳].

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بین زوج درمانی شناختی- رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر تمایزیافتگی و مؤلفه‌های (واکنش پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران) در زوجین تفاوت معناداری وجود دارد و تحلیل رفتار متقابل نسبت به زوج درمانی شناختی- رفتاری برتری دارد. در واقع تحلیل رفتار متقابل نسبت به زوج درمانی شناختی- رفتاری بر تمایزیافتگی و مؤلفه‌های (واکنش پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران) تأثیر بیشتری داشته و باعث افزایش تمایزیافتگی در زوجین می‌شود.

تحلیل رفتار متقابل به فرد این توانمندی و آگاهی را می‌دهد که در بالغ شخصیت خود بماند؛ بنابراین بتواند

تعارض منافع

بین نویسنده‌گان هیچ گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

References

1. Madathil J, Benshoff J. Importance of marital characteristics and marital satisfaction: A Comparison of Asian Indians in Arranged Marriages and Americans in Marriages of Choice. *The family journal* 2008; 3: 222-230. <https://doi.org/10.1177/1066480708317504>
2. Colapinton J. Structural family therapy .in A.S.Gurman& D.P.kniskem(eds). Hand book of family therapy (vol.11).new York: Brunner/Mazel; 1991. <https://www.amazon.com/Handbook-Family-Therapy-Thomas-Sexton/dp/1138917621>
3. Stewart JW. A Pilot Study of Solutionfocused Brief Therapeutic Intervention for Couples. [Dissertation]. Utah State University; 2011.
4. Overbeek G, Vollebergh W, Groaf RD, Scholte R, Kemp RD, & Engels R. Longitudinal associations of marital quality and marital dissolution with the incidence of DSM-III -R disorders. *Journal of Family Psychology* 2006; 20: 284-91. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.2.284>
5. Lam C, Chan-So P.C.Y. Validation of the CHINESE Version of Differentiation of Self Inventory (C-DSI). *J Marital and Family Therapy* 2015; 41(1): 81-101. <https://doi.org/10.1111/jmft.12031>
6. Meteyard JD, Andersen KL, Marx E. Exploring the relationship between differentiation of self and religious questing in students from two faith-based colleges. *Pastoral Psychology* 2012; 61(3): 333-342. <https://doi.org/10.1007/s11089-011-0401-4>
7. Goedel WC, Shapiro A, Cerdá M, Tsai JW, Hadland SE, Marshall BD. Association of Racial/Ethnic Segregation With Treatment Capacity for Opioid Use Disorder in Counties in the United States. *JAMA Network Open* 2020; 3(4): 11-21. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3711>
8. Keshavarz-Afshar H, Ghanbarian E, Jebeli J, Saadat S. The Relationship between Differentiation of Self and Early Maladaptive Schemas with Family Performance Components among the Military Women Residing in Tehran, Iran. *Journal of Military Medicine* 2019; 20(6): 635-644. [Persian]. <http://militarymedj.ir/article-1-2042-fa.html>
9. Thompson HM, Wojciak AS, Cooley ME. Family-based approach to the child welfare system: an integration of Bowen family theory concepts. *Journal of Family Social Work* 2019; 22(3): 231-252. <https://doi.org/10.1080/10522158.2019.1584776>
10. Abbasi M, Askarpoor Kabir F, Goli Zade F, Araghi A. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on relational attributions of unmarried women. *Family Counseling and Psychotherapy* 2019; 1: 35- 48. [Persian]. https://jpe.atu.ac.ir/article_7530.html
11. Najarasl S, Asgari P, Naderi F, Esmaelkhani F. Comparisson of the effectiveness of positive thinking education, and acceptance and commitment treatment on marital disaffection, communication attributions and self-differentiation in people visiting Behbahan city counseling centers. *Journal of clinical psychology* 2021; 13(1): 35-46. [Persian]. https://jcp.semnan.ac.ir/article_5105.html
12. Halat MI, Hovardaoglu S. The relations between the attachment styles, causality and responsibility attributions and loneliness of the married couples in the context of the investment model. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2010; 5: 2332-2337. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.459>
13. Darbani S, Farokhzad P, Lotfi Kashani F. The effectiveness of Transactional Analysis (TA) compared to Brief Strategic Family Therapy (BSFT) on verbal contradictions, neglect and abuse of couples.Q of Applied Psychology. 2011; 3(51): 347-370. [In Persian] https://apsy.sbu.ac.ir/article/view/8649/article_97227.html?lang=en
14. Harris A. The last situation. Translated by Ismail Fassih. Tehran: Farhang Nashr-e No Publications; 2020. [Persian].
15. Cornell WF, de Graaf A, Newton T, Thunnissen M. (2016). A comprehensive textbook on transactional analysis. Typeset by V Publishing Solutions Pvt Ltd. Chennai: India. <https://www.amazon.com/Into-TA-Comprehensive-Textbook-Transactional/dp/1782202064>

مراکز مشاوره‌ی شهرستان جیرفت که ما را در اجرای این پژوهش کمک کرده اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

16. Fazel Hamedani N, Ghorban Jahromi R. Effectiveness of group therapy using transactional analysis (TA) on cognitive emotion regulation and marital intimacy of betrayed women. *Journal of Psychological Sciences* 2018; 17(70): 753-745. [Persian]. <http://psychologicalscience.ir/article-1-285-fa.html>
17. Hasanzadeh M, Akbari B, Abolghasemi A. The effectiveness of interaction analysis treatment on emotion regulation strategies and sexual function of infertile women. *Nurs Midifery J.* 2018; 16 (5):373-381. [Persian]. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3553-fa.html>
18. Liberman R. Behavioral approaches to couple and family therapy. *American Journal of Orthopsychiatry* 1970; 40: 106-118. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1970.tb00683.x>
19. Ditzen B, Hahlweg K, Fehm-Wolfsdorf G, Baucom D. Assisting couples to develop healthy relationships: effects of couples relationship education on cortisol. *Psycho neuroendocrinology* 2011; 36(5): 597-607. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2010.07.019>
20. Asadi S. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral and Boenian family therapy in increasing quality of life and psychological well-being and resilience according to the role of controlling differentiation. Master Thesis in Psychology, University of Science and Culture; 2014 [Persian].
21. Skowron EA, Schmitt TA. Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of Marital and Family Therapy* 2003; 29: 209-222. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2003.tb01201.x>
22. Khatibi SH. The effectiveness of reality therapy in differentiation and interdependence of incompatible couples. Master Thesis in Clinical Psychology, University of Tehran; 2015. [Persian].
23. Saboohi R, Fatehizadeh M, Ahmadi A, Etemadi O. The effect of counseling based on the acceptance and commitment approach (ACT) on the level of communication documents and marital satisfaction of women. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology* 2017; 18 (1), 12-21. [Persian]. http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_534046.html
24. Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similary. *Journal of Marriage and the Family* 1976; (38): 15.28. <https://doi.org/10.2307/350547>
25. Molazadeh J, Mansour M, Ejei J, Kiamanesh A. Coping styles and marital adjustment in control children. *Journal of Psychology* 2002; 6(3): 255-275. [Persian]. <https://www.sid.ir/Fa/Journal/ViewPaper.aspx?id=27151>
26. Massey RF. TA as a family system therapy. *Transactional Analysis Journal*. APR 2017; 15 (2): 120 - 141. <https://doi.org/10.1177/036215378501500203>
27. Shulnik S. Transactional Analysis group therapy on happiness. *International Journal of Trans Analyst Res* 2015; 2(1): 115-146. <https://lup.lub.lu.se/search/files/5550007/2175330.pdf>
28. Andromico MP. The chronological elevator, are decision model for both the TA therapist, western institute for group & family therapy. *Journal of Family Psycho* 2015; 32(4): 731-802.
29. ShahadatiMaleki M, Nowruzzadeh V. The effect of cognitive-behavioral couple therapy on couples communication patterns, International Conference on Psychology and Culture of Life; 2014. [Persian]. <https://civilica.com/doc/426324/>
30. Uebelacker LA, Whisman MA. Moderators of the association between relationship discord and major depression in a national population-based sample. *Journal of Family Psychology* 2006; 20: 40- 46. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.1.40>
31. McKimm J, Forrest K. Using transactional analysis to improve clinical and educational supervision: The drama and winners triangles. *Post Graduate Medical Journal* 2010; 86(10): 261-265. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2009.093310>
32. Scott MJ, Stradling SG. Group cognitive therapy for depression produces clinically significant reliable change in community-based settings. *Behavior Journal Psychotherapy* 1990, 18, 1-19. <https://doi.org/10.1017/S014134730001795X>
33. Slavik S, Carlson H, Sperry L. Adlerian marital therapy with the passive aggressive partner. *American J of Family Therapy* 2013, 20(1), 25-35. <https://doi.org/10.1080/01926189208250873>