Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Spring 2023, Volume 9, Issue 3 10.22034/IJRN.9.3.3

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

Narges Hosseini Ravarizadeh[1], Ghasem Naziryy[2*], Azam Davoodi[2], Najmeh Fath[2]

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.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-02-15]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.3]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی
بهار ۱۴۰۲، دوره ۹، شماره ۳
10.22034/IJRN.9.3.3

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 دریافت: ۱۴۰۱/۳/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۶/۱۰

چکیده

مقدمه: روابط زوجین همواره می تواند به دلایل مختلف دستخوش مشکلاتی قرار گیرد. در پژوهش های مختلف، زمینه های متعددی را برای بروز این مشکلات برشمرده 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 برادبوری و فینچام استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی 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 ($P<۰/۰۵$). همچنین نتایج آزمون تعقیبی 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 ($P<۰/۰۱$). 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.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-02-15]
[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.3]

مقدمه

ازدواج تقریباً در تمامی جوامع، رسمی مهم تلقی می شود و یکی از مهمترین روابط بین زن و مرد است که شامل تعهد عاطفی و قانونی ای می شود که در زندگی هر فرد بزرگسالی با اهمیّت است [۱]. بهنجاری و نابهنجاری جامعه در گرو شرایط عمومی خانواده هاست و هیچ یک از آسیب های اجتماعی فارغ از تأثیر خانواده پدید نمی آید. آنچه در ازدواج مهم است سازگاری زناشویی می باشد.کولاپنتون [۲] زوجینی را که به طرز شایسته ای از عهده تغییر و تحولات درونی و بیرونی برآیند، خانواده کارا یا زوجین کارآمد می نامد. 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 می باشد که به نوبه خود به ساخت و توانایی سازگاری زوجین بستگی دارد. صرف نظر از تمام ازدواج هایی که به طلاق منتهی می شود ازدواج های ناموفق زیادی نیز وجود دارند که به دلایل مختلف، زن و شوهرها مایل به جدایی نیستند [۳]. پژوهش ها همچنین نشان داده اند اختلاف ها و ناسازگاری های زوجین و طلاق، نه تنها باعث کاهش سلامت جسمی، درماندگی روانشناختی، اضطراب، وسواس و اختلال در سلامت جسمی و بهداشت روانی همسران می شود، بلکه باعث تداوم مشکلات تمایزیافتگی در آن ها نیز می شود [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]. تمایز یافتگی خود، بین دو نیروی باهم بودن و فردیت (سطح درون روانی و فراروانی) تعادل برقرار می کند و حاصل آن ایجاد توازن بین حفظ استقلال و تداوم با افراد مهم زندگی است [۶]. تمایزیافتگی یک جنبه ی مهم از سلامت روان شناختی است و روابط اولیه افراد در محیط خانواده به سطح بالا و پایین آن منجر می شود. 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 می کند [۷]. در واقع افراد واجد ویژگی تمایزیافتگی دارای خصایصی شامل تعریف از خود، توانایی بیان، کنار آمدن بهتر با استرس های زندگی و پذیرش اشتباهاتشان را دارند؛ در مقابل افراد کمتر تمایزیافته، عاطفی بوده و بیشتر انرژی شان را متوجه تجربه و شدت احساساتشان می کنند و در تنش ها و مسائل بین فردی همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می کنند [۸]. بنابراین تمایز زمانی حاصل می شود که فرد بتواند فردیت خود را حفظ کند و در عین حال بخشی از واحد خانواده باقی بماند [۹]. احتمالاً خود تمایزیافتگی با متغیرهای دیگری همچون کنترل و تنظیم هیجانی و معناداری زندگی در ارتباط قرار می گیرد.

یکی دیگر از مؤلفه های شناختی که می کوشد اختلاف های زناشویی را تبیین کند، اسنادهای ارتباطی (communication documents) است. اسناد در روابط زوجی شامل تبیین این مسئله است که زوجین مسئولیت وقایع گذشته شان را به چه کسی واگذار می کنند. اسنادهای ارتباطی شامل تبیین ها و توجیه هایی است که یک همسر برای وقایع مسئول می داند و بر مسئولیت پذیری برای یک واقعه مربوط است و شامل تعبیرهایی 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 می شود و به همسر کمک می کند که احساس کند رفتارهای بعدی با این اسناد هماهنگ است. محققان حوزه ی زوج معتقدند که میزان خشنودی و ناخشنودی زناشویی با اسنادهایی که همسران برای رفتار یکدیگر ارائه می دهند، مشخص می شود. 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 می دهد که استنباط های موجود در اسنادها نسبت به تحریف، آسیب پذیر است و اغلب افراطی و نادرست هستند [۱۱]. هالات و هواردوگلو [۱۲] نشان دادند که ارزیابی از رفتارهای منفی همسر به صورت خودخواهانه و تعمدی (اسنادهای منفی) رضایت رابطه را کاهش و میزان فشار روانی و تعارض را افزایش می دهد.

با توجه اینکه اسنادهای ارتباطی و تمایزیافتگی بر سلامت و رضایت زوجین اهمیّت 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، بازی های روانی، استقلال و خودپیروی مورد استفاده قرار می گیرد 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

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-02-15]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.3]

معنا است که برای فرد در هر زمان، کدامیک از حالت های من دارای قدرت است و بهتر می تواند رفتار خود و دیگران را در زمینه اجتماعی درک کند، تعریف می شود [۱۴]. در تحلیل روابط بیشتر به روابط انسان ها با یکدیگر توجه می شود و آموزش روش تحلیل ارتباط متقابل به زوج ها کیفیت روابط زندگی زناشویی آن ها را بهبود می بخشد [۱۵]. در این راستا پژوهش های مختلف خارجی و داخلی اثربخشی این آموزش ها را بر تمایزیافتگی زوجین، استادهای علی نشان داده اند [۱۶، ۱۷].

یکی دیگر از روش هایی 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 لیبرمن [۱۸] ارائه شده است. آن ها اعتقاد داشتند که با تأثیرگذاری بر افکار هشیار زوجین، باید افکار و اعمال آن ها 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 تعبیر و ارزیابی می کنند، صورت گیرد. پژوهش های مختلف اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری را بر تمایزیافتگی زوجین نشان داده اند [۱۹، ۲۰]. مطالعات قبلی نشان می دهدکه هر دو رویکرد زوج درمانی شناختی- رفتاری و تحلیل رفتار متقابل به عنوان دو روش درمانی کارآمد جهت بهبود جنبه های مثبت در زوجین ناسازگار مورد استفاده قرار می گیرد با این همه تحقیقی در این زمینه یافت نشد که به مقایسه هر دو مداخله درمانی بر اسنادهای ارتباطی و تمایزیافتگی زوجین پرداخته باشد؛ لذا سؤال اصلی پژوهش این است که کدام یک از روش های زوج درمانی شناختی- رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر اسنادهای ارتباطی و تمایزیافتگی زوجین ناسازگار تأثیر بیشتری دارد؟ بنابراین هدف پژوهش حاضر مقایسه زوج درمانی شناختی- رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر اسنادهای ارتباطی و تمایزیافتگی زوجین ناسازگار تأثیر می باشد.

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 مراکز مشاوره ی شهرستان جیرفت در سال ۱۴۰۰ بودند که از این جامعه بر مبنای ملاک های 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 رفتار متقابل را دریافت کردند؛ در حالی که گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. ملاک‌های ورود به مطالعه کسب دو انحراف استاندارد پایین تر از حد میانگین در پرسشنامه سازگاری زناشویی، گذشتن حداقل ۵ و حداکثر 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 داده ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- پرسشنامه تمایزیافتگی خود: پرسشنامه ای ۴۶ سوالی است که بر مبنای پرسشنامه استاندارد ۴۵سوالی تمایز یافتگی 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 ۶ گزینه ای از ۱ (ابداً در مورد من صحیح نیست) تا ۶ (کاملاً در مورد من صحیح است) درجه بندی شده است. به هر سوال نمره ای بین ۱ تا ۶ تعلق می گیرد. حداکثر نمره پرسشنامه ۲۷۰ است. نمره کمتر در این پرسشنامه نشان دهنده سطوح پایین تر تمایز یافتگی است. اسکورن و فریدلندر روایی این پرسشنامه را تأیید کرده و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آوردند [۵]. همچنین در پژوهشی روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش برای این پرسشنامه بالای ۰/۷۰ برآورد شده است [۲۲]. همچنین در پژوهش حاضر برای بررسی ضریب پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که سطح ۰/۸۸ به دست آمد.

۲- پرسشنامه اسنادهای ارتباطی: این مقیاس توسط برادبوری و فینچام برای سنجش اسنادهای ارتباطی زوجین ساخته شده است [۱۰]. طراحان این پرسشنامه ابتدا سه بعد کلی اسناد علی، اسناد های مسئولیت و اسنادهای سرزنش را در نظر گرفتند، سپس به دلیل همبستگی بالا بین اسنادهای مسئولیت و اسنادهای سرزنش و نبودن تفاوت معنادار در واکنش زوجین به این دو بعد، آنها را یکدیگر ادغام کرده اند و زیر مقیاس کلی اسنادهای علی و اسنادهای مسئولیت را معرفی کرده اند. این مقیاس شامل ۲۸ سوال است که شیوه پاسخ دهی به این سوالات در یک طیف لیکرت از نمره ۱ (کاملا مخالفم) تا نمره ۶ (کاملا موافقم) نمره گذاری می شود. این پرسشنامه اسنادهای ارتباطی را در ۷ بعد مورد سنجش قرار می دهد که به این صورت هستند: درونی

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-02-15]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.3]

/ 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 می گیرد. 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 تعبیر می شود.

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 ویژگی های روانسنجی را گزارش کرده اند. نتایج تحقیقات آنها نشان داد که نمرات اسنادهای ارتباطی زناشویی با نمره رضایت زناشویی همبستگی منفی و با علائم جسمی و روانی SCL90-R 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 منظور سنجش سازگاری بین زن و شوهرها و یا هر دو نفری که باهم زندگی می‌کنند تنظیم شده است [۲۴]. نمرات بالاتر نشان دهنده ی رابطه بهتر و سازگارتر است. نمره گذاری براساس مقیاس لیکرت انجام می شود. در پژوهش ملازاده با اجرا در فاصله زمانی ۳۷ روز بر روی ۹۲ نفر از نمونه ی مورد بررسی ضریب قابلیت اعتماد به روش بازآزمایی ۰/۸۶ به دست آمد و آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۹ تعیین شده است [۲۵]. در این پژوهش نیز ازطریق 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 نقائص و مشکلات کار مشخص شد و بر اساس مطالعه راهنما و تیم تحقیق، پروتکل نهایی برای این رویکرد تدوین گردید.

جدول ۱: برنامه مداخله تحلیل رفتار متقابل

جلسات	محتوای جلسه
جلسه اول	معارفه، بیان اهداف، مسیر پژوهش یک مطالعه راهنما انجام دادید. یعنی بر روی دو زوج با روش تحلیل رفتار متقابل آموزشهایی اعمال گردید و لیست اعضای 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 ویژگی های کودک مطیع و کودک طبیعی، والد کنترل کننده، والد حمایت کننده و تقویت بالغ
جلسه سوم	تعریف رابطه متقابل، رابطه متقابل موازی، رابطه متقابل متقاطع، قوانین ایجاد رابطه، تکلیف به آزمودنیها برای تشخیص هر یک از انواع رابطه متقابل
جلسه چهارم	تعریف نوازش، نوازش کلامی و غیرکلامی، مثبت و منفی، شرطی و غیرشرطی، بحث در مورد روش های به دست آوردن نوازش و ارائه تکالیف مربوط به آزمودنی ها
جلسه پنجم	تشخیص تبادل های پنهانی، روابط مماسی و مسدود کننده، بحث و تشخیص تبادل های پنهانی توسط آزمودنی ها
جلسه ششم	چگونه بالغ فعال تری داشته باشیم؛ سازماندهی زمان انزوا، مراسم و مناسک، وقت گذرانی، فعالیت ها، بازی های روانی، صمیمت، تکلیف آزمودنیها (ترسیم دایره سازماندهی زمان خود و برنامه ریزی برای فعالیت های مربوط به افزایش تنظیم هیجانات
جلسه هفتم	توضیحات بیشتر درباره بازی های روانی، بیان وضعیت های زندگی (من خوب نیستم)، خنثی کنندگان والد و دادن تکلیف به آزمودنی ها در مورد تشخیص روش های 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 ویژگی های آن، پاسخ دادن به سؤالات تحلیل پیش نویس زندگی به عنوان تکلیف خانگی
جلسه نهم	مطالعه روش های 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

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-02-15]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.3]

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

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 مخرب بر احساسات و رفتارها
جلسه سوم	شناسایی خطاهای شناختی و رفع سوء تفاهم ناشی از برداشتهای غلط یا متفاوت از یکدیگر
جلسه چهارم	شناسایی الگوهای اسنادی و تأثیر آن بر رابطه تبیین اهداف و انتظارات غیرواقع بینانه و آشنایی با انتظارات متفابل و توجه به ویژگیهای مثبت یکدیگر
جلسه پنجم	ایجاد مهارت انتقال و دریافت روشن، 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

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، محرمانه 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 آزمودنی‌های گروه زوج درمانی شناختی- رفتاری، گروه تحلیل رفتار متقابل و گروه کنترل به ترتیب برابر با ۳۳/۰۵، ۳۴/۶۵ و ۳۳/۷۰ بود. همچنین در گروه زوج درمانی 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 ۹-۱۰ 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 ۹-۱۰ سال بود. در گروه کنترل نیز ۹ نفر بین ۳ تا ۵ سال، ۶ نفر بین ۶ تا ۸ سال و ۵ نفر به مدت ۹-۱۰ سال از ازدواج شان گذشته بود. شاخص های پراکندگی و تمایل مرکزی متغیرهای تمایزیافتگی و اسنادهای ارتباطی به تفکیک گروه و نوع آزمون در جداول ۳ و ۴ نشان داده شده است.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-02-15]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.3]

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

گروه		زوج درمانی شناختی	تحلیل رفتار متقابل	کنترل
متغیرها	**مرحله**	**میانگین (انحراف معیار)**	**میانگین (انحراف معیار)**	**میانگین (انحراف معیار)**
درونی- بیرونی به همسر	پیش آزمون	۱۳/۸۰ (۱/۶۰)	۱۲/۳۵ (۲/۳۰)	۱۴/۱۵ (۰/۷۴)
	پس آزمون	۱۲/۴۰ (۱/۰۹)	۱۲/۴۵ (۲/۶۲)	۱۵/۱۵ (۱/۳۸)
درونی- بیرونی به خود	پیش آزمون	۱۳/۹۵ (۱/۳۹)	۱۳/۲۰ (۲/۵۰)	۱۳/۸۵ (۱/۳۰)
	پس آزمون	۱۱/۴۰ (۱/۵۳)	۱۱/۸۰ (۲/۰۹)	۱۳/۵۵ (۱/۱۹)
پایدار- ناپایدار	پیش آزمون	۱۴/۷۰ (۱/۵۵)	۱۳/۰۱ (۲/۲۰)	۱۴/۴۰ (۱/۴۲)
	پس آزمون	۱۱/۴۰ (۱/۶۰)	۱۲/۷۰ (۲/۱۵)	۱۴/۹۰ (۱/۲۵)
کلی- جزئی	پیش آزمون	۱۵/۰۱ (۱/۶۲)	۱۳/۱۰ (۲/۱۴)	۱۴/۶۰ (۱/۳۵)
	پس آزمون	۱۲/۵۵ (۱/۶۶)	۱۲/۴۵ (۱/۹۸)	۱۵/۱۰ (۱/۳۳)
عمدی- غیرعمدی	پیش آزمون	۱۴/۳۵ (۱/۳۸)	۱۲/۹۵ (۲/۰۸)	۱۴/۰۵ (۱/۹۳)
	پس آزمون	۱۱/۳۰ (۱/۴۱)	۱۲/۴۰ (۱/۶۰)	۱۳/۹۵ (۲/۰۳)
انگیزه خودخواهانه	پیش آزمون	۱۳/۶۵ (۱/۰۳)	۱۳/۰۵ (۱/۷۶)	۱۴/۰۵ (۱/۵۰)
	پس آزمون	۱۱/۴۰ (۱/۶۰)	۱۲/۴۵ (۱/۴۳)	۱۴/۹۵ (۱/۳۱)
سرزنش- گذشت	پیش آزمون	۱۳/۲۰ (۱/۱۵)	۱۳/۳۰ (۱/۷۸)	۱۳/۱۰ (۱/۱۶)
	پس آزمون	۱۱/۰۱ (۱/۶۲)	۱۲/۶۵ (۲/۱۰)	۱۳/۱۵ (۱/۶۳)
اسنادهای ارتباطی	پیش آزمون	۹۸/۶۵ (۴/۸۹)	۹۰/۹۵ (۹/۰۸)	۹۸/۲۰ (۳/۶۲)
	پس آزمون	۸۱/۴۵ (۴/۵۰)	۸۶/۹۰ (۷/۹۵)	۱۰۰/۷۵ (۴/۶۶)

مندرجات جدول ۳ نشان می دهد که در پس آزمون میانگین نمرات اسنادهای ارتباطی و مؤلفه های (درونی/ بیرونی به همسر، درونی بیرونی به خود، پایدار/ ناپایدار، کلی/ جزئی، عمدی/ غیرعمدی، انگیزه خودخواهانه/ نوع دوستانه و سزاوار سرزنش/ گذشت) در گروه آزمایش (زوج 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.

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

گروه		زوج درمانی شناختی	تحلیل رفتار متقابل	کنترل
متغیرها	**مرحله**	**میانگین (انحراف معیار)**	**میانگین (انحراف معیار)**	**میانگین (انحراف معیار)**
واکنش پذیری عاطفی	پیش آزمون	۳۳/۶۵ (۲/۷۵)	۳۳/۴۵ (۳/۱۸)	۳۳/۴۵ (۳/۱۸)
	پس آزمون	۳۶/۲۰ (۲/۷۰)	۳۸/۲۵ (۴/۲۰)	۳۴/۶۵ (۲/۲۵)
جایگاه من	پیش آزمون	۳۵/۰۵ (۲/۱۸)	۳۴/۶۵ (۳/۹۶)	۳۴/۶۵ (۳/۹۶)
	پس آزمون	۳۶/۹۵ (۲/۱۸)	۳۸/۹۵ (۲/۹۸)	۳۴/۸۰ (۳/۰۱)
گریز عاطفی	پیش آزمون	۳۹/۶۵ (۳/۶۴)	۳۸/۲۰ (۴/۲۰)	۳۸/۲۰ (۴/۲۰)
	پس آزمون	۳۹/۹۵ (۳/۳۴)	۴۲/۱۰ (۳/۳۵)	۳۸/۱۵ (۲/۸۸)
هم آمیختگی با دیگران	پیش آزمون	۲۸/۲۰ (۳/۰۸)	۲۸/۵۵ (۲/۲۵)	۲۷/۵۵ (۱/۳۵)
	پس آزمون	۲۹/۳۰ (۲/۷۳)	۳۲/۰۵ (۴/۱۳)	۲۷/۱۵ (۲/۸۸)
تمایزیافتگی خود	پیش آزمون	۱۳۶/۵۵ (۶/۱۲)	۱۳۴/۸۵ (۶/۸۷)	۱۳۴/۲۰ (۶/۶۲)
	پس آزمون	۱۴۲/۴۰ (۵/۴۶)	۱۵۱/۳۵ (۹/۱۰)	۱۳۴/۷۵ (۴/۸۸)

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-02-15]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.3]

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

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	F	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	درونی- بیرونی به همسر	۶۱/۱۵	۱	۶۱/۱۵	۴۲/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۵۷
	درونی- بیرونی به خود	۳۶/۴۷	۱	۳۶/۴۷	۲۳/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲
	پایدار- ناپدار	۱۰۸/۵۶	۱	۱۰۸/۵۶	۴۹/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۶۱
	کلی- جزئی	۵۷/۴۰	۱	۵۷/۴۰	۲۳/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲
	عمدی- غیرعمدی	۷۵/۵۷	۱	۷۵/۵۷	۴۰/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	انگیزه 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

بر اساس مندرجات جدول ۵، پس از تعدیل 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 کاهش داشته است. از این رو می توان نتیجه گرفت که زوج درمانی شناختی- رفتاری بر اسنادهای ارتباطی و مؤلفه های (درونی- بیرونی به همسر، درونی- بیرونی به خود، پایدار- ناپایدار، کلی- جزئی، عمدی- غیرعمدی، انگیزه خودخواهانه- نوع دوستانه و سرزنش و گذشت) تأثیر دارد و اسنادهای ارتباطی را به طور معناداری کاهش می دهد.

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	F	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	درونی- بیرونی به همسر	۲۲/۷۸	۱	۲۲/۷۸	۵/۴۴	۰/۰۲	۰/۱۴
	درونی- بیرونی به خود	۰/۶۹	۱	۰/۶۹	۰/۳۳	۰/۵۶	۰/۰۱
	پایدار- ناپدار	۱۵/۳۸	۱	۱۵/۳۸	۵/۹۲	۰/۰۲	۰/۱۶
	کلی- جزئی	۱۳/۶۲	۱	۱۳/۶۲	۵/۷۰	۰/۰۲	۰/۱۵
	عمدی- غیرعمدی	۱۵/۱۶	۱	۱۵/۱۶	۴/۵۸	۰/۰۴	۰/۱۲
	انگیزه 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

بر اساس مندرجات جدول ۶، پس از تعدیل 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 کاهش داشته است. از این رو می توان نتیجه گرفت که تحلیل رفتار متقابل بر اسنادهای ارتباطی و مؤلفه های (درونی- بیرونی به همسر، پایدار- ناپایدار، کلی- جزئی، عمدی- غیرعمدی و انگیزه خودخواهانه- نوع دوستانه) تأثیر دارد و اسنادهای ارتباطی را به طور معناداری کاهش می دهد.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-02-15]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.3]

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

	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	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
	گریز عاطفی	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

بر اساس مندرجات جدول ۷، پس از تعدیل 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 در متغیر تمایز یافتگی افزایش یافته است. از این رو می توان نتیجه گرفت 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.

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

	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	واکنش پذیری عاطفی	۱۲۹/۶۰	۱	۱۲۹/۶۰	۱۰/۷۶	۰/۰۰۲	۰/۲۴
	جایگاه من	۱۷۲/۲۲	۱	۱۷۲/۲۲	۲۱/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۳۸
	گریز عاطفی	۱۵۶/۰۲	۱	۱۵۶/۰۲	۱۶/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۲
	همآمیختگی با دیگران	۲۴۰/۱۰	۱	۲۴۰/۱۰	۳۰/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۴۷

بر اساس مندرجات جدول ۸، پس از تعدیل 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 تمایزیافتگی افزایش یافته است. از این رو می توان نتیجه گرفت که تحلیل رفتار متقابل بر تمایزیافتگی 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 اسنادهای 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 اسنادهای ارتباطی نقش دارند که نتایج نشان داد زوج درمانی شناختی- رفتاری و تحلیل رفتار متقابل نسبت به گروه کنترل برتری دارند. همچنین بین زوج درمانی شناختی- رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر اسنادهای ارتباطی و مؤلفه های (پایدار- ناپایدار، عمدی- غیرعمدی، انگیزه خودخواهانه- دوستانه و سرزنش- 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 اسنادهای ارتباطی و مؤلفه های (پایدار- ناپایدار، عمدی- غیرعمدی، انگیزه خودخواهانه- دوستانه و سرزنش- گذشت) تأثیر بیشتری داشته و باعث کاهش اسنادهای ارتباطی می شود. همچنین زوج درمانی شناختی- رفتاری و تحلیل رفتار متقابل نسبت به گروه کنترل برتری دارند. همچنین بین زوج درمانی شناختی- رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر تمایزیافتگی 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 نسبت به زوج درمانی شناختی- رفتاری برتری دارد. در واقع تحلیل رفتار متقابل نسبت به زوج درمانی شناختی- رفتاری بر تمایزیافتگی و مؤلفه های (واکنش پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران) تأثیر بیشتری داشته و باعث افزایش تمایزیافتگی در زوجین می شود.

بحث

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی-

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-02-15]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.3]

رفتـاری و تحلیـل رفتـار متقابـل بـر اسـنادهای ارتباطـی و تمایزیافتگـی زوجیـن ناسـازگار بـود.

یافتـه پژوهـش نشـان داد کـه زوج درمانـی شـناختی- رفتـاری بـر اسـنادهای ارتباطـی تأثیـر دارد و اسـنادهای ارتباطـی را بـه طـور معنـاداری کاهـش مـی دهـد. ایـن یافتـه بـا نتایـج پژوهـش هـای شـهادتی ملکـی و نـوروززاده [۲۹] و یوبلکـر و ویسـمن [۳۰] مطابقـت دارد.

در تبییـن ایـن یافتـه مـی تـوان گفـت کـه زوج درمانی شـناختی- رفتـاری موجـب افزایـش رفتارهـای مثبـت و خوشـایند، بهبـود ارتبـاط، ایجـاد مهارتهـای حـل مسـئله ایجـاد تغییـر در الگوهـای زیـان بخـش یـا مخـدوش فکـری زوجیـن، پیداکـردن راه هایـی بـرای جلوگیـری از تشـدید تعـارض هـای تخریبـی و کوشـش بـرای تغییـر الگوهـای رفتـاری مخـرب شـده اسـت. زوج درمانـی شـناختی- رفتـاری ضمـن تأکیـد بـر رفـع خطاهـای شـناختی یـا ذهنـی (ذهنیـت هـای غلـط) در روابـط همسـران، شـیوه هـای افزایـش رفتارهـای مطلـوب و کاهـش رفتارهـای نامطلـوب را نیـز مـورد توجـه قـرار داد و مـی توانـد اسـنادهای ارتباطـی زوجیـن را بهبـود بخشـد. بـه طـوری کـه اسـنادهای منفـی باعـث شـروع و تـداوم اختـلاف هـای زناشـویی مـی شـوند و بـر رابطـه زناشـویی تأثیـر مـی گذارنـد؛ بنابرایـن مـی توان گفـت زوج درمانـی شـناختی- رفتـاری بـا تغییـر الگوهـای فکـری نادرسـت و اسـنادهای منفـی توانسـته اسـت میـزان رضایـت از زندگـی را در زوجیـن افزایـش دهـد و موجـب کاهـش عواطـف منفـی گـردد [۳۰].

یافتـه دیگـر پژوهـش نشـان داد کـه تحلیـل رفتـار متقابـل بـر اسـنادهای ارتباطـی و مؤلفـه هـای (درونـی- بیرونـی بـه همسـر، پایـدار- ناپایـدار، کلـی- جزئـی، عمـدی- غیرعمـدی و انگیـزه خودخواهانـه- نـوع دوسـتانه) تأثیـر دارد و اسـنادهای ارتباطی را به طـور معنـاداری کاهـش مـی دهـد. ۱۵ درصـد از واریانـس متغیـر انگیـزه خودخواهانـه- نـوع دوسـتانه بـه احتمـال زیـاد ناشـی از اثر مداخلـه تحلیـل رفتـار متقابـل اسـت. ایـن یافته بـا نتایـج پژوهش مـک کیـم و فورسـت [۳۱] مطابقـت دارد.

در تبییـن ایـن یافتـه مـی تـوان گفـت کـه رویکـرد تحلیـل رفتار متقابـل زوجیـن را تشـویق مـی کنـد کـه بـا «بالغ»های خـود پای میـز مذاکـره بنشـینند، در پـی حـل تعارضـات بـا گفتگـو برآینـد و در هنـگام گفتگـو در رابطـه بـا مشـکلات از «والـد سـرزنش گـر» کـه سـرزنش و محکـوم مـی کنـد و از «کـودک» کـه هیجانـی و آنـی پاسـخ مـی دهـد، کمتـر اسـتفاده کننـد. زمانـی کـه زوج هـا قـادر بـه مهـار «کـودک» و «والـد خود شـدند و «بـالغ» سررشـتهٔ امـور را در دسـت بگیـرد، آن هـا مـی داننـد کـه در هر لحظـه بایـد از کـدام بعـد از شـخصیت خـود واکنـش نشـان دهند و بنابرایـن قـادر هسـتند در هر مـوقعیتی متناسـب بـا آن موقعیت و متناسـب بـا حالـت نفسـانی طـرف مقابـل رفتـار کننـد و روابط متقابـل مکمـل ایجـاد نماینـد و از ایـن طریـق اسـنادهای ارتباطی شـان بهبـود مـی یابـد [۳۱].

یافتـه دیگـر پژوهـش نشـان داد کـه زوج درمانـی شـناختی- رفتـاری بـر تمایزیافتگـی تأثیـر دارد و مؤلفـه هـای واکنـش پذیـری عاطفـی، جایـگاه مـن، گریـز عاطفـی و هـم آمیختگـی بـا دیگـران را افزایـش مـی دهـد. ایـن یافتـه بـا نتایـج پژوهـش هـای اسـکات و لـو [۳۲] مطابقـت دارد.

در تبییـن ایـن یافتـه مـی تـوان گفـت کـه پاسـخ هـای هیجانـی و رفتـاری غیرکارکـردی زوج هـا بـه وقایـع، تحـت تأثیـر پـردازش نامناسـب اطلاعـات قـرار مـی گیـرد. در حالـی کـه ارزیابـی شـناختی حـوادث، تحریـک شـده یـا بیـش از حـد بـزرگ جلـوه داده مـی شـود، یـا متناسـب بـا اسـتانداردهای غلـط یـا افراطی در خصـوص ارتبـاط ارزیابـی مـی گـردد. اغلـب زوج هـا در ارزیابـی صحیـح بـودن شـناخت هـای خـود شکسـت مـی خورنـد و در عـوض بـه اعتبـار افـکار ذهنـی یـا شـناخت هـای اتوماتیـک در پاسـخ بـه حـوادث درونـی یـا بیرونـی رابطـه اعتمـاد مـی کننـد و دارای تمایزیافتگـی پاییـنی هسـتند کـه در ایـن راسـتا زوج درمانی شـناختی- رفتـاری بـا مشـاهده و ارزیابـی فعـال شـناخت هـای اتوماتیـک خـود، همچنیـن مفـرض هـا و اسـتانداردهای زوجین در خصـوص رابطـه باعـث نحـوه پـردازش و شـناخت هـای مؤثـر در زوجیـن شـده و میـزان تمایزیافتگـی را بهبـود مـی بخشـد [۳۲].

یافتـه دیگـر پژوهـش نشـان داد کـه تحلیـل رفتـار متقابـل بـر تمایزیافتگـی تأثیـر دارد و مؤلفـه هـای واکنـش پذیـری عاطفـی، جایـگاه مـن، گریـز عاطفـی و هـم آمیختگـی بـا دیگـران را افزایـش مـی دهـد. ایـن یافتـه بـا نتایـج پژوهـش هـای فاضـل همدانـی و همـکاران [۱۶] و مـک کیـم و فورسـت [۳۱] مطابقـت دارد.

بـر ایـن اسـاس بـه نظـر مـی رسـد کـه آمـوزش تحلیـل رفتـار متقابـل بـر اسـاس الگـوی بـرن مـی توانـد یـک روش کاربـردی بـرای برقـراری ارتبـاط بالغانـه و بهبـود بخشـیدن بـه ارتباطـات ضعیـف باشـد. از سـوی دیگـر تمایزیافتگی یـک مفهوم ارتباطـی اسـت کـه در روابط شـکل مـی گیـرد و در روابـط بهبود مـی یابـد. از دیـد بوئـن، یکـی از روش هـای مؤثـر جهـت افزایش تمایزیافتگـی، بهبـود روابـط فـرد بـه خصـوص بـا خانـواده اسـت. تحلیـل رفتارمتقابـل بـرن نیـز نظریـه ای اسـت کـه مسـتقیماً بـا

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-02-15]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.3]

روابط سروکار دارد و در پژوهش های مختلف تأثیر آن بر بهبود روابط به تأیید رسیده است. در پژوهش حاضر نیز به نظر می رسد 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 می شود.

در زوج درمانی شناختی- رفتاری، شناساندن تحریف های شناختی، آموزش حل مسئله و مهارت های ارتباطی و بازسازی شناختی خودشناسی زوج های ناسازگار را افزایش می دهد. به طوری که آگاهی از تجارب خانوادگی همسر در جلسات زوج درمانی باعث می شود زوجین به اطلاعات جدیدی دست یابند و بتوانند از دیدگاه یکدیگر در موضوعات مختلف آگاه شوند. بنابراین با آگاهی از دیدگاه همسر، زوجین می توانند در احساسات مثبت و منفی یکدیگر شریک باشند. همچنین، مشاور از شیوهٔ پیکان نزولی استفاده می کند و به هر کدام از زوجین اجازه می دهد که از زنجیرهٔ افکار خودشان آگاه شوند و ببینند که چگونه فرضیات پایداری را تقویت می کنند که الزاماً درست نیستند، سپس ضمن توضیح دلایل و نیات رفتارهای خود به اصلاح سوءتفاهم ها و تصورات از یکدیگر بپردازند و این باعث بهبود اسنادهای ارتباطی در زوجین می شود [۳۳].

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

تحلیل رفتار متقابل به فرد این توانمندی و آگاهی را می دهد که در بالغ شخصیت خود بماند؛ بنابراین بتواند 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 می شوند یا بر اساس تکانه و احساسات کودک و یا باید و نبایدهای والد قدیمی خود عمل می کنند. 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 واکنش ها است. مرحله پیشرفته ماندن و به صورت عادت درآوردن این کنترل یک تغییر 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 واکنش های هیجانی خود را بشناسد و روابط زندگی زناشویی خود را بهبود بخشد. بنابراین داشتن تمایز بین من والد، کودک و بالغ در این رویکرد می تواند نسبت به زوج درمانی شناختی- رفتاری که بر جنبه های 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 مشاوره ی شهرستان جیرفت تعمیم یافته ها برای سایر زوجین و شهرهای دیگر را با تردید باید در نظر گرفت. با توجه به محدودیت های کرونایی و عدم انتخاب نمونه به روش های تصادفی، تعمیم نتایج را می تواند تحت تأثیر قرار دهد. با توجه به تأثیر تحلیل رفتار متقابل بر اسنادهای ارتباطی ضمن برگزاری کارگاه های آموزشی جهت افزایش اسنادهای ارتباطی و حل تعارضات زوجین و کاهش حساسیت به طرد پیشنهاد می شود.

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 می توان با ارائه این دسته از آموزش ها 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

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-02-15]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.3]

مراکز مشاوره ی شهرستان جیرفت که ما را در اجرای این پژوهش کمک کرده اند، تشکر و قدردانی می شود.

تعارض منافع

بین نویسندگان 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, Esmaeelkhani 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

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-02-15]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.3]

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 Midwifery 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 adjust ment: 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, westem 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 pro¬ duces 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 Jl of Family Therapy 2013, 20(1), 25-35. https://doi.org/10.1080/01926189208250873

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-02-15]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.3]