

بررسی اثربخشی روش ارتباط محاوره‌ای در افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار*

The Impact of Transactional Analysis Method on Increasing Marital Compatibility of Incompatible Couples

E. Danesh, Ph.D. ✉

دکتر عصمت دانش ✉

روانشناس بالینی و دانشیار دانشگاه شهید بهشتی

دریافت مقاله: ۸۸/۱۱/۱۸

دریافت نسخه اصلاح شده: ۸۹/۳/۱۲

پذیرش مقاله: ۸۹/۷/۲۰

Abstract

The aim of this research is to determine the effect of the Transactional Analysis (T.A.) Method in increasing marital compatibility of incompatible couples. The method design applied is one of quasi experimental. 16 married couples (32 wives and husbands) were chosen randomly amongst 54 couples who volunteered to participate in a pre-test/ post-test design purposefully. Then they were matched on their scores and were assigned randomly to experimental and control groups.

چکیده:

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای در افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار است. روش پژوهش شبه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و نمونه‌گیری به شیوه در دسترس با جایگزینی تصادفی می‌باشد. بدین منظور از میان ۵۴ زوجی که از طریق اطلاعیه‌ای داوطلب شرکت در این پژوهش بودند، ۱۶ زوج (۳۲ زن و شوهر) به روش تصادفی انتخاب و پس از ردیف کردن نمراتشان، هم‌تا شدند و به طور تصادفی به دو گروه - آزمایش و گواه - تقسیم شدند. زوج‌های گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۲ ساعته هفتگی شرکت کردند.

*برگرفته از طرح مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه شهید بهشتی

✉Corresponding author: Dept. of Psychology,
Faculty of Psychology and Education, Shahid
Beheshti University, Tehran, Iran
Tel: +98261-3405400
Email: esmat-danesh@yahoo.com

✉ نویسنده مسئول: تهران، اوین، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده
روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روان‌شناسی
تلفن: ۰۲۶۱۳۴۰۵۴۰۰
پست الکترونیک: esmat-danesh@yahoo.com

The couples in the experimental group participated in 10 weekly sessions, each lasting for 2 hours.

The measurement instrument used in this research was Spanier's 32-item dyadic adjustment scale (DAS, 1976), which was performed individually in an accurate controlled condition in the pre-treatment, post-treatment and follow up stages. The data were analyzed using analysis of variance with repeated measurement design, the independent t-test, and drawing graphs. Results indicated that the TA method increased marital compatibility, dyadic satisfaction, dyadic cohesion, dyadic consensus and affectional expression of the experimental group couples compared to the pre-treatment condition and to the control group. It is then concluded that T.A., emphasizing self-knowledge and activating behaviors derived from "adult ego", is an effective intervening method for removing marital disagreements and improving adjustment between incompatible couples.

KeyWords: compatibility, incompatibility, marriage, transactional analysis.

ابزار پژوهش مقیاس ۳۲ سؤالی سازگاری دو عضوی اسپانیر (DAS) بود که در مرحله قبل و بعد از درمانگری و دو ماه بعد از درمان در مرحله پیگیری به طور انفرادی در شرایط کنترل شده در مورد هر دو گروه اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر، آزمون t مستقل و رسم نمودار تحلیل شد. یافته‌ها نشان دادند روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای، سازگاری زناشویی، رضایت دونفری، همبستگی دو نفری، توافق دو نفری و ابراز محبت زن و شوهرهای گروه آزمایش را نسبت به قبل از درمانگری و نسبت به گروه گواه افزایش داده است. نتیجه‌گیری تحلیل ارتباط محاوره‌ای با تأکید بر خودشناسی و با فعال کردن رفتارهای منبعث از «حالت من بالغ» روش مداخله‌ای مؤثری برای حل اختلاف‌های زناشویی و افزایش سازگاری در زوجین ناسازگار است.

کلیدواژه‌ها: تحلیل ارتباط محاوره‌ای، زناشویی، سازگاری، ناسازگاری

مقدمه

بدون شک یکی از مهم‌ترین تصمیم‌هایی که هر انسان در طول زندگی خود می‌گیرد، انتخاب یک شریک زندگی است. در واقع ازدواج اولین تعهد عاطفی و حقوقی است که دو نفر آن را در بزرگسالی می‌پذیرند (کاوی، ۱۳۸۱). با پیمان ازدواج ارتباطی شکل می‌گیرد که در مقایسه با دیگر ارتباطات انسانی دارای تأمینی بی‌نظیر است. دیگر ارتباطات انسانی ممکن است یک بُعد از ابعاد حیات را پوشش دهند، اما در ازدواج ابعاد مختلف جسمی، عاطفی، اجتماعی و ذهنی پوشش داده می‌شود و رابطه‌ای زیستی، اقتصادی، عاطفی و نیز روانی - اجتماعی بین زن و شوهر برقرار می‌گردد (لوکاس^۱،

۲۰۰۳). یکی از جنبه‌های بسیار مهم این ارتباط، رضایتی است که زن و شوهر از ازدواج خود تجربه می‌کنند (تانی‌گوجی، فریمن، تیلور، ملکارن^۲، ۲۰۰۶). پژوهش‌ها نشان داده‌اند رضایت از ازدواج، رابطه‌ای قوی با احساس خوشبختی و شادکامی (سینها و ماکرجک^۳، ۱۹۹۰؛ ویلسون و اسوالد^۴، ۲۰۰۵)، بهزیستی^۵ (داینر، گوم، سو و اوشی^۶، ۲۰۰۲) و سلامت عمومی زوجین دارد (لمب، لی و دماریس^۷، ۲۰۰۳) و نقش مهمی در تداوم خانواده، انجام وظایف والدینی و تربیت فرزندان بازی می‌کند (تونگ، کمپی، فاستر^۸، ۲۰۰۳). معمولاً در اوائل ازدواج تقریباً تمام زوجها رضایت زناشویی بالایی را گزارش می‌کنند (برومن^۹، ۲۰۰۰)، اما در بسیاری از ازدواج‌ها علائم نارضایتی در چند سال اول زندگی بروز می‌کند (هالفورد، ساندرز و بهرنس^{۱۰}، ۲۰۰۱) و کاهش رضایت زناشویی نیز با خطر بالای طلاق همراه است (گاتمن و لونسون^{۱۱}، ۲۰۰۰). به‌گونه‌ای که در سال‌های اخیر بخش بزرگی از ازدواج‌ها در سال‌های نخست (وروف، یانگ و کان^{۱۲}، ۲۰۰۰)، به‌ویژه هفت سال اول به طلاق منجر می‌شود و باعث افزایش طلاق شده است (گاتمن و لونسون، ۲۰۰۲). کشور اسلامی ما هم از این امر مستثنا نبوده و از سال ۱۳۶۷ تا ۱۳۸۵ آمار طلاق از ۴۱۸۱۶ مورد به ۹۱۶۶۷ مورد افزایش یافته است (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۵). از سوی دیگر، صرف‌نظر از تمام ازدواج‌هایی که به طلاق منتهی می‌شوند، ازدواج‌های ناموفق زیادی نیز وجود دارند که به دلایل مختلف، زن و شوهرها مایل به جدایی نیستند (دگریف و مالهرب، ۲۰۰۱). پژوهش‌ها همچنین نشان داده‌اند اختلاف‌ها و ناسازگاری‌های زوجین و طلاق، نه تنها باعث کاهش سلامت جسمی و بهداشت روانی همسران (اوربک، ولبرف، گراف، اسکوتل، کمپ و انگلس^{۱۳}، ۲۰۰۶)، درماندگی روان‌شناختی آن‌ها (بشارت، تاشک، رضازاده، ۱۳۸۵)، کاهش میزان شادکامی کلی، کم شدن رضایت از زندگی (ناک^{۱۴}، ۱۹۵۵)، افسردگی (بخشی، اسدپور و خدادادی‌زاده، ۱۳۸۶)، اضطراب، وسواس و اجبار (شفیعی کاندجانی، آذر، جان‌بزرگی و همکاران، ۱۳۸۶) و اختلال در سلامت جسمی و بهداشت روانی همسران می‌شود (هورویتز، هلن و ساندر^{۱۵}، ۱۹۹۷)، بلکه به احساس تنهایی، پوچی، عزت‌نفس پایین، آشفتگی‌های روانی و دشواری در انجام وظایف والدینی (فونگ^{۱۶}، ۲۰۰۶) و اختلال در روابط و عملکرد اجتماعی همسران نیز می‌انجامد (نیلون^{۱۷}، ۲۰۰۰). به علاوه طیف وسیعی از اختلالات را در فرزندان آنان ایجاد می‌کند که از آن میان می‌توان به افسردگی، گوشه‌گیری، ضعف در شایستگی اجتماعی، ضعف در عملکرد تحصیلی و مشکلات ارتباطی اشاره کرد (لورنسیو^{۱۸}، ۲۰۰۹).

به همین جهت در سراسر جهان پژوهش‌های متعددی از دیدگاه‌های مختلف جهت زوج‌درمانی و کاهش اختلاف‌ها صورت گرفته است. در ایران نیز حجم زیادی از پژوهش‌ها به‌ویژه در دهه ۱۳۸۰ به تعیین عوامل نارضایتی و ناسازگاری‌های زناشویی و زوج‌درمانگری‌ها اختصاص یافته است. به عنوان مثال، احمدی‌نوده، فتحی‌آشتیانی و اعتمادی (۱۳۸۳) با استفاده از روش مداخله‌ای «حل مشکل خانوادگی»، ناسازگاری زناشویی را کاهش دادند. رفیعی‌بندری و نورانی‌پور (۱۳۸۴) با آموزش‌های

شناختی - رفتاری رضایت زناشویی زوجین را افزایش دادند؛ سلیمانیان، نوابی‌نژاد و فرزاد (۱۳۸۴) با مشاوره انگیزشی نظام‌مند توانستند میزان آشفستگی زناشویی، پرخاشگری، مسائل مالی و مشکلات جنسی همسران را به طور معناداری کاهش دهند. سعیدی، بهرامی و اعتمادی (۱۳۸۵) نیز توانستند با استفاده از زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار، بر نمره کل و ابعاد مختلف زیرمقیاس‌های تعارض زناشویی مؤثر واقع شوند. حسینیان و شفیع‌نیا (۱۳۸۴) با آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی، صمیمیت زناشویی زوجین را افزایش دادند. اولیا، فاتحی‌زاده و بهرامی (۱۳۸۵) با آموزش مهارت‌های حل تعارض باعث کاهش تعارض‌های زناشویی زنان شدند. پاک‌گوهر، محمودی، غباری‌بناب و گلپن‌تهرانی (۱۳۸۶) نیز با افزایش رضایت جنسی، سازگاری زناشویی را افزایش دادند.

در راستای پژوهش‌های فوق پژوهش حاضر نیز طرح و اجرا گردید تا از روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای (T.A)^{۱۹} استفاده کند که علاوه بر جزئیات مربوط به فرد و عواملی که در پژوهش‌های فوق مورد توجه بوده است، به سیستمی که فرد جزئی از آن است، متمرکز شود.

از میان پژوهش‌هایی که در حیطه مسائل زناشویی از روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای سود جستند، تنها چند پژوهش یافت شد که به آن‌ها اشاره می‌شود. اسلاویک، کارلسون و اسپری^{۲۰} (۲۰۰۷) در پژوهش خود بر مبنای دیدگاه آدلر برای ایجاد بینش در زوجین، به مقایسه روش شناخت درمانگری و روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای که بر «شناخت حالات من» تأکید دارد، به درمان زوج‌های دارای شخصیت منفعل پرخاشگر پرداختند و دریافتند روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای نسبت به شناخت درمانگری به زندگی مؤثرتر زندگی زناشویی زوج‌ها منتهی می‌گردد. هم‌چنین ماسی^{۲۱} (۲۰۰۵) در سه مطالعه موردی روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای را در مقایسه با خانواده درمانگری‌های چند بعدی، ساختاری و راهبردی، به کار برد و استدلال نمود که چون روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای ضمن آن‌که به خانواده به عنوان سیستم می‌نگرد، از مجموعه‌ای از مفاهیم و فنون خودشناسی استفاده می‌کند؛ بنابراین درمانگران را قادر می‌سازد نه تنها به فرد و پویایی‌های درون فردی وی به طور مؤثری بپردازند بلکه تأثیرات منظمی را نیز با برنامه‌ریزی مداخلات درمانی در رابطه با سایر روی‌آوردهای خانواده در زوج‌های ناسازگار ایجاد کنند. سلامت (۱۳۸۴) در طی ۶ جلسه با استفاده از روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای، مهارت‌های ارتباطی را به زوجین آموزش و نشان داد تعارضات زناشویی ۱۲ زوج گروه آزمایش نسبت به ۱۲ زوج گروه گواه کاهش، و در عین حال صمیمیت و توافق آنان در موضوعات مختلف بهبود یافته است. ترکان، کلانتری و مولوی (۱۳۸۵) نیز با استفاده از روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای در طی ۸ جلسه توانستند رضایت زناشویی و رضایت دو نفری ۶ زوج گروه آزمایش را نسبت به ۶ زوج گروه گواه افزایش دهند.

تحلیل ارتباط محاوره‌ای که توسط اریک‌برن^{۲۲} تدوین شده، روشی است که با ایجاد دیدگاه‌ها و مهارت‌های ارتباطی، می‌تواند به فرد کمک کند تعاملی هماهنگ، سالم و پویا با محیط برقرار کند، و

به روابط بین فردی و واکنش‌های متقابل افراد با یکدیگر توجه و آن‌ها را تحلیل نماید. با استفاده از این روش درمانگران می‌توانند گام‌های مؤثری در جهت شناخت، درمان و رشد روحی و روانی افراد (جونز و استوارت، به نقل از دادگستر، ۱۳۸۲) به ویژه زوجها بردارند. زیرا زوجها نیاز بیشتری به یادگیری مهارت‌های ارتباطی مثبت و سازنده دارند (ترکان، کلانتری و مولوی، ۱۳۸۵). با توجه به جامعیت این روش که بر خودشناسی و شناخت حالت‌های نفسانی تأکید دارد و با فرهنگ پر بار و بالنده اسلامی ما نیز همسویی و همنوایی دارد، و به زوجها کمک می‌کند با خودشناسی و یادگیری مهارت‌های ارتباطی سازنده و مثبت، تعاملی سالم و سازگارانه با همسر خود برقرار کنند، ضرورت انجام این پژوهش برجسته می‌شود. به علاوه برخلاف حجم زیاد پژوهش‌هایی که به زوج‌درمانگری با روش‌های جزئی‌نگر پرداخته‌اند، در زمینه زوج‌درمانگری با استفاده از این روش پژوهش اندکی انجام شده - که آن هم به طور خاص در زمینه سازگاری زناشویی نبوده است - که این امر نیز بر ضرورت انجام این پژوهش صحنه می‌گذارد. بدین ترتیب با توجه به نکات فوق، این پژوهش با هدف پاسخگویی به این سؤال طرح و اجرا شد که «آیا روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای می‌تواند «من بالغ» همسران را فعال کند و از این طریق سازگاری زناشویی آنان را افزایش دهد؟»

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این طرح از نوع طرح‌های شبه آزمایشی با پس‌آزمون و پیش‌آزمون است. متغیر مستقل آن درمانگری به شیوه تحلیل ارتباط محاوره‌ای بود که تأثیر آن بر متغیر وابسته که سازگاری زناشویی است، اندازه‌گیری و تعیین شد.

جامعه آماری پژوهش کلیه زن‌ها و شوهرهایی بودند که با یکدیگر اختلاف داشتند، و از طریق اطلاعیه‌ای، داوطلب شرکت در این پژوهش شدند. برای گزینش نمونه بالینی مناسب، در حین ثبت‌نام، ۵۴ زوج به پرسشنامه سازگاری زناشویی و هم‌چنین به سؤالاتی پاسخ دادند که اطلاعاتی در مورد پاره‌ای از مشخصات جمعیت‌شناختی آن‌ها بدست می‌داد. پس از استخراج نتایج و انجام مصاحبه بالینی، از میان آن‌ها ۱۶ زوج (۳۲ زن و شوهر) که کمترین نمره‌ها را در پرسشنامه سازگاری زناشویی کسب کرده بودند، پس از در نظر گرفتن متغیرهای کنترل پژوهش - سن، تحصیلات، تعداد فرزندان، طول مدت زندگی زناشویی، فاصله سنی زن و شوهر، شرکت هر دو زوج، عدم ابتلاء آن‌ها به بیماری‌های شدید روانی نظیر اسکیزوفرنی و سایر حالات پسیکوتیک و عدم اعتیاد به مواد - به طور تصادفی انتخاب و پس از ردیف کردن نمراتشان در پیش‌آزمون، هم‌تا شدند و به طور تصادفی به یکی از دو گروه آزمایشی یا گواه اختصاص یافتند. بررسی عدم ابتلاء هر یک از زوجین به بیماری‌های شدید از طریق مشاهده و مصاحبه بالینی پژوهشگر، شرح‌حال آن‌ها، نداشتن سابقه بستری در

بیمارستان و عدم مصرف دارو طبق گزارش شخصی و تشخیص پنج محوری بر اساس الگوی DSM-IV-R^{۲۳} صورت گرفت. سن زوجین، داشتن فرزند، میزان تحصیلات، طول مدت زندگی زناشویی، وضعیت اشتغال آزمودنی‌ها به‌عنوان متغیر تعدیل‌کننده در نظر گرفته شد و به روش هم‌تاسازی تأثیر ناخواسته آن‌ها بر متغیرهای وابسته تعدیل گردید.

ابزارهای پژوهش

مقیاس ۳۲ سؤالی سازگاری دو عضوی (DAS)^{۲۴}: این مقیاس توسط اسپانیر^{۲۵} (۱۹۷۶) برای سنجش میزان سازگاری دو نفره (زن و شوهر و...) تهیه شده و پرسشنامه‌ای خودسنجی است. تا سال ۱۹۸۴ حدود هزار مطالعه از آن، به عنوان ابزار اصلی پژوهش استفاده شده است (اسپانیر و تامپسون^{۲۶}، ۱۹۸۵). این پرسشنامه بسیار پر استفاده است (باسبی^{۲۷}، ۱۹۹۵) و می‌توان به وسیله آن شاخص‌های کلی درماندگی زناشویی را تعیین کرد. مطالعات مربوط به پایایی و اعتبار این مقیاس همواره مثبت بوده و اسپانیر ضریب همسانی درونی از ۰/۹۲ تا ۰/۹۶ و اعتبار ملاکی بالایی را برای این مقیاس پر استفاده گزارش می‌کند (دانش، ۱۳۸۴). می‌توان به وسیله این مقیاس کیفیت رابطه زناشویی را از نظر زن و شوهر (یا هر دو نفری که با هم زندگی می‌کنند) و شاخص‌های کلی درماندگی زناشویی را تعیین کرد. این ابزار برای چند هدف ساخته شده است. می‌توان با بدست آوردن کل نمرات، از این ابزار برای اندازه‌گیری رضایت کلی در رابطه‌ای صمیمانه استفاده کرد. با ایجاد تغییراتی در این ابزار می‌توان از آن برای مصاحبه نیز سود جست. تحلیل عاملی نشان می‌دهد که این مقیاس چهار بعد از رابطه را می‌سنجد، که عبارتند از: رضایت دو نفری^{۲۸}، همبستگی دو نفری^{۲۹}، توافق دو نفری^{۳۰}، ابراز محبت و عواطف^{۳۱} (اسپانیر، ۱۹۷۶).

اسپانیر قابلیت اعتماد مقیاس‌های فرعی را به ترتیب برای رضایتمندی دو نفره ۰/۹۴، توافق دو نفره ۰/۹۰، همبستگی دو نفره ۰/۸۶ و ابراز محبت در روابط دو نفره ۰/۷۳ مشخص کرد. او روایی محتوایی این مقیاس را برای سنجش سازگاری زناشویی با استفاده از قضاوت متخصصان روایی ملاک، بر اساس تفاوتی که در نمرات زوج‌های ناسازگار (از هم جدا شده یا در حال جدایی) و زوج‌های در حال زندگی مشترک پایدار و روایی آن را بر اساس همبستگی ۰/۸۶ بین نتایج این پرسشنامه و پرسشنامه سازگاری زناشویی لوکه و والاس^{۳۲} (۱۹۵۹) گزارش کرد. این داده‌ها نشان می‌دهند که کل مقیاس و مؤلفه‌هایش از پایایی بالایی برخوردار است. در یک فاصله زمانی بیش از ۱۱ هفته پایایی آزمون - پس‌آزمون مقیاس معادل $I=0/96$ گزارش شده که مبین ثبات سازه است (اوراک و کاپلایر^{۳۳}، ۲۰۰۳). این مقیاس محدودیت زمانی ندارد و هم به صورت انفرادی و هم به صورت گروهی قابل اجراست. باید از آزمودنی‌ها خواست که هیچ سؤالی را بدون پاسخ نگذارند. نمره کلی این مقیاس از صفر تا ۱۵۱ است که با جمع نمرات سؤال‌ها بدست می‌آید (هاممسی^{۳۴}، ۲۰۰۵). برای

افزایش قابلیت اعتماد مقیاس، تعدادی از سؤالات به صورت مثبت و تعدادی به صورت منفی طراحی شده است. بنابراین برخی از سؤالات مستلزم معکوس نمودن جهت نمره‌گذاری است. افرادی که نمره آن‌ها ۱۰۱ یا کمتر از آن باشد، از نظر اسپانیر دارای مشکل و ناسازگاری تلقی، و از این نمره به بالا سازگار محسوب می‌شوند. میانگین نمرات زوج‌های سازگار در مطالعه وی ۱۱۴/۷ و در زوج‌های ناسازگار ۷۰/۷ بود (اسپانیر، ۱۹۷۶). حداکثر نمره در خرده‌مقیاس‌های این آزمون برای رضایت دو نفری ۵۰، همبستگی دو نفری ۲۴، توافق دو نفری ۶۵ و ابراز محبت و عواطف ۱۲ است.

درمانگری به شیوه تحلیل ارتباط محاوره‌ای: این شیوه که توسط اریک برن در نیمه دوم قرن بیستم ارائه شد، بر چگونگی روابط متقابل و حالت‌های مختلف شخصیت - حالات خود (من^{۳۵}) - تأکید می‌کند و نظریه‌ای منظم و هماهنگ درباره شخصیت و پویایی‌های اجتماعی ارائه می‌دهد. این نوع درمان که از تجربه بالینی و شکلی از درمان عقلانی و عمل‌گرا^{۳۶} استنتاج شده، به کار اکثریت عظیمی از بیماران روانی می‌آید، به سهولت توسط آنان درک و به طور طبیعی با وضعیت آنان منطبق می‌شود (جونز و استوارت، ۱۳۸۲).

شیوه اجرا

در این پژوهش پروتکل درمانی بر اساس نظریه برن با استفاده از منابع موجود (جونز و استوارت، ۱۳۸۲؛ شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۲) و آموخته‌ها و تجربیات بالینی پژوهشگر در این زمینه، در ۱۰ جلسه به صورت زیر تنظیم شد:

در جلسه اول بر مبنای بستن قرارداد، اهداف زوجین از شرکت در جلسات درمان مشخص و عملاً و دقیقاً به صورت اهداف رفتاری تبیین شد. سپس با مطالعه هدف‌های شرکت‌کنندگان، نحوه ارتباط حالات متعدد «من» و این‌که کدام یک از حالات «من» برای آن‌ها تصمیم‌گیری می‌کند، تشخیص داده شد.

در جلسه دوم به تحلیل ساختی که عبارت از تقسیم‌بندی و تحلیل حالت‌های «من» است به زبان ساده و قابل فهم پرداخته شد. به موجب قرارداد که درمانگر و درمانجو به عنوان دو انسانی که حقوق یکسانی در بحث درباره موضوع معینی دارند، ارتباط محاوره‌ای تحلیل شد. تجارب روزمره درمانگر و درمانجویان با یکدیگر مبادله و تجارب و رفتارهای نامطلوب آن‌ها تحلیل شد تا بتوانند به معنی و واقعیت اعمال خود پی ببرند. جلسه با بحث درباره زمان حال و این‌جا و موضوعات روزمره بدون محدودیتی از نظر بحث درباره مسائل گذشته ادامه یافت و درمانجویان با اضطراب‌هایشان به منظور پی بردن به نقش نهانی آن‌ها مواجه شدند و یادگرفتند چگونه این نقش را تغییر دهند تا به ناراحتی و ناسازگاری نینجامد.

در جلسه سوم زوجین مشخص کردند در تعامل کلامی و غیرکلامی کدام یک از حالات «من» ایجادکننده محرک یا پاسخ در آن‌ها و به یکدیگر است و به تحلیل کلمات و رفتارهای کلامی و غیرکلامی که مبین حالت والدینی، بالغ و کودک است، پرداختند و یاد گرفتند به «بالغ» درون فرصت اندیشیدن بدهند و دستپاچگی‌های «کودک» درون را که در روندهای خرابکاری آشکار می‌شود در کنترل «بالغ» درآورند. آن‌ها یاد گرفتند که چطور بنویسند و در بین نوشته‌هایشان چگونه انتظارات «والد»، تفکر «بالغ» و احساسات و هیجانات «کودک» درون را شناسایی تا بتوانند «بالغ» را تقویت، «والد» را کنترل و «کودک» درون را راضی کنند.

در جلسه چهارم با ادامه دادن به نوشتن متوجه شدند «بالغ» درون می‌تواند باعث آشتی «والد» و «کودک» شود و دست نوازش^{۳۷} «والد» را بر سر «کودک» درون تجربه کردند. ضمن آن‌که آموختند نوشتن به زبان تحلیل ارتباط محاوره‌ای، تکنیکی بسیار کاربردی برای کشف نمایشنامه زندگی است، معنی نوازش و انواع مثبت، منفی، کلامی، غیرکلامی نوازش و فیلتر نوازشی و نوازش در مقابل سرزنش با استفاده از رفتارهای روزمره درمانجویان تحلیل شد.

در جلسه پنجم سه قانون محاوره و روابط متقابل - مکمل، متقاطع و متقاطع با پیام‌های نهانی - و اختیار انتخاب روابط متقابل، تشریح و سپس قصه‌های (پیش‌نویس زندگی^{۳۸}) زوجین شناسایی شد.

در جلسه ششم قصه‌ها که طرح کلی زندگی زوج‌هاست، تحلیل شد تا بخش «بالغ» هریک از زوجین قدرت اجرایی را در تعامل با دیگری بدست گیرد. بازی‌های روانی معرفی و کلک‌بازی‌ها برای کنترل اجتماعی و قصه‌ها به منظور کنترل طرح زندگی تحلیل شد و زوجین توانستند نحوه استفاده از حالات مختلف «من» خود را به روشنی دریابند و حالت «بالغ» خود را که سازگارتر است، تقویت کنند.

در جلسه هفتم، آسیب‌شناسی ساختی، طرد، آلودگی و آلودگی دو طرفه تحلیل شد و آن‌ها آموختند بالغ خود را قوی و فعال کنند و از آلودگی‌های «والد» و «کودک» برهانند. آن‌ها متوجه شدند طرد به معنی تثبیت در یکی از حالات «من» و آلودگی تداخل بین دو حالت «من» مجاور هم است. تداخل «بالغ» و «والد» به رفتار تعصب‌آمیز و تداخل «بالغ» و «کودک» به رفتار توهم‌آمیز و هر دوی این‌ها به اضطراب و ناسازگاری منتهی می‌شود.

در جلسه هشتم سازماندهی زمان از طریق معرفی شش روش سازماندهی زمان به صورت انزوا، مراسم و مناسک، وقت‌گذرانی، فعالیت‌ها، بازی‌های روانی و صمیمیت آموزش داده شد.

در جلسه نهم ماهیت و ریشه پیش‌نویس زندگی و چگونگی به اجرا در آمدن، طبقه‌بندی و نیز اهمیت آن به عنوان راه‌حل جادویی و ۴ نوع وضعیت‌های زندگی و ریشه آن و ماندن در وضعیت آخر تشریح شد.

در جلسه دهم، دوازده بازدارنده، پنج سوق‌دهنده و تأثیر آن‌ها در پیش‌نویس زندگی، تخریب‌ها و تمبرها معرفی و تشریح شد. برای تمرین آموزش‌ها در پایان هر جلسه تکالیف خانگی برای زوجین تعیین و در آغاز جلسه بعدی مورد بحث قرار می‌گرفت و پس از آن مطالب آن جلسه ارائه و بحث می‌شد. این روش در مورد گروه آزمایشی در طی ۱۰ جلسه ۲ ساعته اجرا شد ولی گروه گواه، درمانی دریافت نکرد. سپس در مرحله پس‌آزمون و دو ماه بعد از درمان بار دیگر آزمون سازگاری زناشویی اسپانیر در هر دو گروه اجرا شد.

یافته‌ها

داده‌های جمعیت‌شناختی به کمک آزمون t و χ^2 ، برای آزمون هم‌تا بودن گروه‌ها بررسی و در جدول‌های ۱ و ۲ ارائه شد. برای آزمون فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر، LSD و رسم نمودار استفاده شد.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و نتایج آزمون t دو گروه در متغیر سن، تحصیلات و طول مدت ازدواج

متغیر	گروه‌ها	میانگین به سال	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	t	df	p
سن	آزمایشی	۳۵	۸/۶۱	۲۵	۴۰	۰/۰۸۲	۳۰	۰/۹۳۵
	گواه	۳۳/۱۴	۷/۴۰					
تحصیلات	آزمایشی	۱۱/۲۵	۱/۷۶	۱۱	۲۲	۱/۰۲	۳۰	۰/۱۱۴
	گواه	۱۰/۹۴	۱/۷۴					
مدت ازدواج	آزمایشی	۹/۸۶	۶/۱۶	۳	۱۰	۱/۰۷	۳۰	۰/۱۰۴
	گواه	۸	۵/۸۶					

جدول ۲: نتایج آزمون χ^2 در دو گروه در متغیر اشتغال

وضعیت اشتغال	χ^2	df	p
زنان دو گروه: از خانه‌دار تا کارمند /۳۸۲	۰/۹۵	۳	۰/۲۰۳
شوهران دو گروه: از کارمند تا آزاد	۰/۵۲۰	۲	۰/۱۱۱

نتایج این دو جدول نشان می‌دهند تفاوت بین متغیرهای سن، میزان تحصیلات، طول مدت ازدواج، وضعیت اشتغال زن‌ها و شوهرهای دو گروه معنادار نیست و توزیع آزمودنی‌های دو گروه

یکسان است. نتایج F تست لون^{۳۹} در جدول ۳ نیز مبین برقراری فرض همسانی واریانس‌های دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری است.

جدول ۳: یافته‌های توصیفی و نتایج F تست لون و آزمون t در دو گروه در متغیر

سازگاری زناشویی و مؤلفه‌های آن

گروه‌ها	مرحله	میانگین	انحراف معیار	F تست لون	p	t	df	p
سازگاری زناشویی	آزمایشی	۸۰/۱۴	۱۵/۱۴	۱/۴۵	۰/۶۶	۰/۱۳	۳۰	۰/۸۴
	گواه	۷۹/۲۱	۱۶/۶۷					
	آزمایشی	۱۱۳/۵۰	۷/۷۸	۰/۷۷	۰/۴۴	۱۰/۱۲	۳۰	۰/۰۰۰۱
	گواه	۷۹/۷۱	۱۶/۸۸					
رضایت دو نفری	آزمایشی	۱۱۴/۸۹	۷/۷۵	۰/۹۸	۰/۳۷	۱۰/۸۹	۳۰	۰/۰۰۰۱
	گواه	۷۸/۹۱	۱۶/۱۸					
	آزمایشی	۲۷/۰۷	۵/۱۹	۰/۵۴	۰/۴۷	۰/۱۵	۳۰	۰/۹۷
	گواه	۲۶/۷۶	۵/۵۸					
همبستگی دو نفری	آزمایشی	۳۷/۵۸	۲/۵۷	۱/۵۵	۰/۳۵	۶/۷۷	۳۰	۰/۰۰۰۱
	گواه	۲۶/۳۹	۵/۵۹					
	آزمایشی	۳۸/۰۴	۲/۶۱	۰/۸۳	۰/۲۳	۶/۹۹	۳۰	۰/۰۰۰۱
	گواه	۲۶/۱۲	۵/۳۳					
توافق دو نفری	آزمایشی	۱۲/۳۳	۳/۴۰	۰/۳۸	۰/۵۵	۱/۴۱	۳۰	۰/۷۷
	گواه	۱۲/۱۸	۳/۶۵					
	آزمایشی	۱۹/۱۳	۱/۶۴	۰/۱۲	۰/۹۸	۶/۳۷	۳۰	۰/۰۰۰۱
	گواه	۱۲/۶۷	۳/۳۳					
ابراز محبت و عواطف	آزمایشی	۱۹/۲۱	۲/۱۳	۱/۶	۰/۲۳	۷/۱۲	۳۰	۰/۰۰۰۱
	گواه	۱۱/۸۹	۳/۴۴					
	آزمایشی	۳۴/۳۸	۶/۵۱	۰/۰۷	۰/۹۳	۰/۹۶	۳۰	۰/۳۴
	گواه	۳۳/۹۸	۶/۱۷					
مقایسه میانگین‌های سازگاری زناشویی و مؤلفه‌های آن در دو گروه قبل از اجرای تحلیل ارتباط	آزمایشی	۴۶/۷۷	۳/۳۴	۰/۸۷	۰/۴۲	۵/۱۵	۳۰	۰/۰۰۰۱
	گواه	۳۴/۳۲	۷/۲۶					
	آزمایشی	۴۷/۵۱	۳/۳۳	۰/۱۱	۰/۷۲	۶/۳۴	۳۰	۰/۰۰۰۱
	گواه	۳۴/۶۳	۶/۹۶					
مقایسه میانگین‌های سازگاری زناشویی و مؤلفه‌های آن در دو گروه قبل از اجرای تحلیل ارتباط	آزمایشی	۶/۳۶	۱/۲۰	۱/۵۴	۰/۲۸	۰/۶۲	۳۰	۰/۵۴
	گواه	۶/۳۹	۱/۳۲					
	آزمایشی	۱۰/۰۲	۱/۹۸	۰/۹۹	۰/۳۲	۵/۸۹	۳۰	۰/۰۰۰۱
	گواه	۶/۳۳	۱/۳۲					
آزمایشی	۱۰/۱۳	۱/۲۸	۲/۲۲	۰/۱۴	۵/۶۰	۳۰	۰/۰۰۰۱	
گواه	۶/۲۷	۲/۰۹						

مقایسه میانگین‌های سازگاری زناشویی و مؤلفه‌های آن در دو گروه قبل از اجرای تحلیل ارتباط محاوره‌ای معنادار نیست. ولی این تفاوت پس از اجرای آن و در مرحله پیگیری دو ماه بعد از درمان

معنادار شده است، که نشان‌دهنده تأثیر روش درمانی تحلیل ارتباط محاوره‌ای در افزایش سازگاری زناشویی و مؤلفه‌های آن در ۸ زوج گروه آزمایشی است.

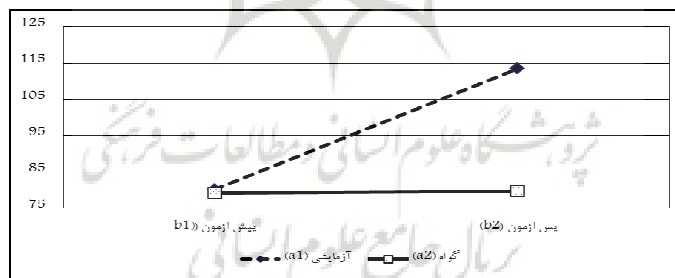
با توجه به این‌که پژوهش حاضر در حیطه طرح‌های درون آزمونی قرار دارد و در این‌گونه طرح‌ها آزمودنی‌ها با خودشان مقایسه می‌شوند و به علاوه متغیر مستقل نیز فعال بوده و توسط پژوهشگر اعمال شده است، از روش آماری اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده و تأثیرات متغیر مستقل بر متغیر وابسته در ۲ مرحله اعمال متغیر مستقل مقایسه و در جدول ۴ ارائه شد.

جدول ۴: نتایج تحلیل پراکندگی اندازه‌گیری‌های مکرر تأثیر روش درمانی تحلیل ارتباط محاوره‌ای

بر سازگاری زناشویی و مؤلفه‌های آن بر گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه

در مرحله قبل و بعد از درمان (N=۱۶ در هر گروه)

P	F	MS	df	SS	منبع تغییرات
۰/۰۰۹	* ۷/۹۴	۱۵۲/۷۹	۱	۱۵۲/۷۹	گروه‌ها (A)
		۱۶/۶۷	۳۰	۵۰۰/۰۴	خطای (گروه‌ها)
۰/۰۰۰۱	* ۱۵۲/۷۹	۴۹۵/۰۴	۱	۴۹۵/۰۴	مراحل اندازه‌گیری (C)
۰/۰۰۰۱	* ۱۶۷/۸۲	۵۴۳/۷۵	۱	۵۴۳/۷۵	مراحل × گروه (A×C)
		۳/۲۴	۳۰	۹۷/۳۰	خطای مراحل
۰/۰۰۰۱	* ۸۳/۴۱	۴۵۱/۲۵	۴	۱۸۰۵/۰۱	سازگاری زناشویی (B)
۰/۰۱	* ۴/۵۶	۲۴/۶۷	۴	۹۸/۶۷	گروه × سازگاری زناشویی (A×B)
		۵/۴۱	۱۲۰	۶۴۸/۷۸	خطای سازگاری زناشویی
۰/۰۰۰۱	* ۱۴/۳۴	۳۸/۱۴	۴	۱۵۲/۵۵	مراحل × سازگاری زناشویی (B×C)
۰/۰۰۰۱	* ۱۵/۸۲	۴۲/۰۸	۴	۱۶۸/۳۳	گروه × سازگاری زناشویی × مراحل (A×B×C)
		۲/۶۶	۱۲۰	۳۱۹/۴۹	خطای مراحل × سازگاری زناشویی (C×B)



نمودار ۱: اثر تعاملی AB (عضویت گروهی و مراحل اندازه‌گیری)، اثر اصلی B (مراحل اندازه‌گیری) و اثر ساده A (عضویت گروهی) در سازگاری زناشویی

جدول ۴ نشان می‌دهد که روش‌درمانی تحلیل ارتباط محاوره‌ای در سطح ۹۹ درصد اطمینان سازگاری کلی زناشویی، رضایت دو نفری، همبستگی دو نفری، توافق دو نفری و ابراز محبت و عواطف گروه آزمایش را در مقایسه با گروه گواه ($F=7/94$) و نسبت به قبل از درمان ($F=152/79$) افزایش داده است. مقدار F مربوط به ۵ عامل سازگاری زناشویی ($83/41$) و مقدار F مربوط به تعامل این عوامل با گروه‌ها (AB) و نیز اثر تعاملی AC ، و BC (که به ترتیب برابر با $4/56$ ، $167/82$ و $14/34$ است) بر معنادار بودن تفاوت حداقل دو میانگین از میانگین‌های خانه‌های داخل طرح دلالت دارد. نمودار ۱ این تغییرات را در سازگاری زناشویی هر دو گروه نشان می‌دهد. با استفاده از آزمون LSD نیز معنادار بودن تفاوت میانگین‌های خانه‌های داخل طرح آزمون و در جدول ۵ ارائه شد.

جدول ۵: مقایسه‌های چندگانه بین میانگین‌های سازگاری زناشویی گروه‌ها با آزمون LSD

معنی‌داری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین	گروه	گروه	
۰/۹۱	۱/۷۸	۰/۹۳	پیش‌آزمون گواه	پیش‌آزمون آزمایشی	سازگاری کلی
۰/۷۶	۰/۸۱۲	۰/۴۳	پس‌آزمون گواه		
۰/۰۰۰۱	۱/۷۳	*۳۳/۳۶	پس‌آزمون آزمایشی		
۰/۴۹	۱/۶۵	۰/۳۱	پیش‌آزمون گواه	پیش‌آزمون آزمایشی	رضایت دو نفری
۰/۸۷	۱/۸۹	۰/۶۸	پس‌آزمون گواه		
۰/۰۰۰۱	۱/۲۲	*۱۰/۵۱	پس‌آزمون آزمایشی		
۰/۸۹	۱/۵۶	۰/۱۵	پیش‌آزمون گواه	پیش‌آزمون آزمایشی	همبستگی دو نفری
۰/۶۵	۱/۲۴	۰/۳۴	پس‌آزمون گواه		
۰/۰۰۰۱	۱/۰۹۴	*۶/۸	پس‌آزمون آزمایشی		
۰/۷۳	۱/۳۴	۰/۴۰	پیش‌آزمون گواه	پیش‌آزمون آزمایشی	توافق دو نفری
۰/۷۹	۰/۸۲	۰/۰۶	پس‌آزمون گواه		
۰/۰۰۰۱	۱/۳۴	*۱۲/۳۹	پس‌آزمون آزمایشی		
۰/۹۸	۱/۹۶	۰/۰۷	پیش‌آزمون گواه	پیش‌آزمون آزمایشی	ابراز محبت و عواطف
۰/۸۰	۱/۶۷	۰/۰۳	پس‌آزمون گواه		
۰/۰۰۰۱	۱/۰۸	*۳/۶	پس‌آزمون آزمایشی		

جدول ۵ حاکی از معنادار بودن تفاوت میانگین‌های پس‌آزمون دو گروه و پیش‌آزمون خود گروه آزمایش از نظر افزایش سطوح سازگاری زناشویی و مؤلفه‌های آن تحت تأثیر درمان با روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای است.

بحث

ازدواج و تشکیل خانواده پاسخی به یک نیاز عمیق روان انسان است، ولی طبیعت این نیاز را نمی‌توان جدا از فهم یک نیاز وسیع‌تر یعنی نیاز به یک انسان دیگر به عنوان مونس درک نمود.

همدمی که بتواند به انسان احترام بگذارد، تحسین‌اش کند، برایش ارزش قائل باشد و با او تبادل متقابل احساساتی و عقلی برقرار نماید. از سوی دیگر هر رابطه مفروض آن درجه‌ای که انسان به یک تجربه خوشایند نائل شود به دو عامل بستگی دارد: ۱. به میزان دو جانبه بودن فکر و ارزش‌هایی که بین انسان و طرف دیگر وجود دارد، و ۲. به مقداری که نگرش انسان به خویشتن مرتبط با حقایقی باشد که در مورد ویژگی‌های روانی او مصداق دارد. یعنی به میزانی که انسان خود را می‌شناسد و میزان درستی قضاوتی که در مورد خویش دارد (براندن، ۱۳۸۲).

با توجه به ضرورت دو عامل فوق برای ایجاد یک رابطه خشنود کننده، و با توجه به شواهد تجربی مبنی بر این که «شایع‌ترین مشکلی که توسط زوج‌های ناراضی مطرح می‌شود عدم موفقیت آن‌ها در برقراری ارتباط است (برنشتاین و برنشتاین، ۱۳۸۲)»؛ می‌توان ریشه تمام مشکلات زوج‌های درمانده و ناسازگار را به عدم شناخت آن‌ها از خویشتن و به عبارت دقیق‌تر عدم آگاهی آن‌ها به روحيات، احساسات، طرز تفکر و ویژگی‌ها و حالت‌های شخصیتی خودشان نسبت داد، و از سوی دیگر امید داشت با استفاده از روش‌هایی که در آن‌ها آگاهی و قضاوت درست را نسبت به خود ایجاد کند، مهارت‌های ارتباطی مؤثر را به آن‌ها آموخت و مشکلات و ناسازگاری‌های آن‌ها را حل کرد. نتایج پژوهش‌هایی که چنین اهدافی را دنبال کرده‌اند بر این امر صحه می‌گذارند. به عنوان مثال کلاپینتو^{۴۰} (۱۹۹۱) با استفاده از درمان ساختاری، زن و شوهر ناسازگاری را به این شناخت رساند که نزاع و ناسازگاری‌های آن‌ها بیانگر تلاش آنان برای تبادل رابطه قدرت بوده است. زن و شوهر با پی بردن به قانونی که بر روابط آن‌ها حاکم بود توانستند بدون آن‌که به رفتارهای دیگر متوسل شوند، راه‌حل‌های سازگارانه جدیدی را بیابند.

در پژوهش حاضر نیز با توجه به قابلیت‌های انسان در خودشناسی و تأثیر آن در ایجاد رابطه مطلوب با خود و دیگران، از روش تحلیل ارتباط مجاوره‌ای استفاده شد، که به‌ویژه بر شناخت حالات «من»، رفع مشکلات آسیب‌شناسی شخصیت، تقویت بالغ، رها شدن از پیش‌نویس‌های ناکارآمد و آموزش تحلیل ارتباط متقابل تأکید دارد.

بررسی نتایج جدول ۴ این پژوهش نشان می‌دهد با استفاده از روش تحلیل ارتباط مجاوره‌ای سطح سازگاری زناشویی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه و نسبت به قبل از درمانگری افزایش پیدا کرده است. همخوان با این یافته اسلاویک، کارلسون و اسپری (۲۰۰۷) نشان دادند که در مقایسه با شناخت درمانگری، روش تحلیل ارتباط مجاوره‌ای به زندگی موثرتر زندگی زناشویی زوج‌های دارای شخصیت منفعل پرخاشگر منتهی می‌گردد. دانش (۱۳۸۳) نیز با استفاده از زوج درمانگری مبتنی بر خودشناسی اسلامی نشان داد با افزایش خودشناسی، سازگاری زناشویی گروه آزمایش افزایش می‌یابد و تأثیر خودشناسی بر حالت خود بالغ گروه آزمایش بیشتر از حالت خود من والدینی و حالت من کودکی و هم‌چنین همبستگی سازگاری زناشویی با حالت من بالغ (۰/۸۷) بیشتر از حالت‌های من

والدینی (۵۳/۰) و من کودکی (۶۲/۰) است. اکنون باید دید ماهیت روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای چیست و چگونه بر خودشناسی و مؤلفه‌های آن به ویژه من بالغ زوج‌های ناسازگار گروه آزمایش اثر گذاشته که با فعال کردن این حالت نفسانی توانسته است از اختلاف‌های زناشویی زوجها بکاهد و سازگاری زناشویی آنها را افزایش دهد؟

این روش با تحلیل ساخت شخصیت، حالات سه‌گانه «من» را در فرد معین می‌کند و نحوه برقراری ارتباط درست با دیگران را به فرد در دو سطح کلامی و غیرکلامی آموزش می‌دهد تا از ناهماهنگی پیام‌ها در این دو سطح که یکی از دلایل اصلی بروز اختلافات است، جلوگیری کند (ماسی، ۲۰۰۵). افزون بر این، مهارت در برقرار کردن ارتباط متقابل به‌ویژه شناخت انواع روابط مکمل، متقاطع و نهفته را که از مؤثرترین اصول و روش‌های مقابله با تعارض‌ها و مشکلات زندگی انسان‌هاست، به زوجها می‌آموزد تا آنها بتوانند باورهای ارتباطی خود را تصحیح و حالات من خود و همسرشان به‌ویژه سرخ‌های کلامی و غیرکلامی او را تشخیص دهند و ارتباط مناسب مکملی برقرار نمایند.

در راستای تأثیر منفی باورهای ارتباطی ناکارآمد و غیرمنطقی بر زندگی زناشویی، ادیبراد و ادیبراد (۱۳۸۷) نشان دادند باورهایی نظیر باور به «عدم توافق، تخریب‌گراست»، «ذهن‌خوانی» و این باور که «همسر نمی‌تواند تغییر کند» باعث دلزدگی زناشویی می‌شود و چنین باورهایی در زنان متقاضی طلاق بیشتر از زنان مایل به ادامه زندگی مشترک است. همچنین شایسته، صاحبی و علی‌پور (۱۳۸۵) دریافتند علاوه بر سه باور ارتباطی غیرمنطقی فوق رضایت زناشویی با انتظارات غیرمنطقی و باورهای ناکارآمدی نظیر «کمال‌گرایی جنسی» و «زن و مرد اساساً متفاوتند» همبستگی منفی دارند.

از این‌رو با کاهش ناسازگاری زناشویی همسران در پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت با استفاده از روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای هنگامی که زن و شوهرها از سه حالت «من» - کودکی، بالغ، والدینی - آگاهی یافتند، توانستند بین منابع متعدد افکارشان تمایز قائل شوند، انواع احساسات‌شان را تشخیص دهند و بفهمند هر یک از احساسات، انتظارات، تفکرات و رفتارهای آنها از کدامیک از حالات «من» آنها سرچشمه می‌گیرد. در واقع با استفاده از این روش زوجها قادر شدند حالت «من بالغ» خویش را از خواست‌ها و تأثیرات مخرب و نامطلوب «من والدینی» - که دستوردهنده، سرزنش‌کننده، تقلیدگر و انتقادگر است و چیزی می‌گوید و به چیز دیگری عمل می‌کند - و «من کودکی» - که احساساتی، وابسته، تکانشی و غیرمنطقی است و غیرمسئولانه و کودکانه عمل می‌کند (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۲) - آزاد کنند و از این طریق تغییرات رفتاری مطلوب و واقع‌بینانه‌ای را در خویشان به وجود آورند.

از سوی دیگر با استفاده از فن پسراندن «والد» طرف مقابل، توانستند در موقعیت‌های تعارض‌آمیز با نظارت «بالغ» تقویت شده خود، موقعیت را اداره کنند و شرایط را برای برقراری روابط سازنده، نه تخریبی فراهم کنند. این روش زوجها را به خودشناسی نائل کرد تا بفهمند در مواجهه با یکدیگر و محیط چگونه عمل کنند. به خود مختاری، تفرد و تمایزیافتگی نائل شوند تا بر خویشتن کنترل داشته باشند، و مطابق با یافته علیکی و نظری (۱۳۸۷) از طریق تمایزیافتگی به سطوح بالاتر رضایت زناشویی دست یابند. مسئولیت اعمال و احساساتشان را بپذیرند و تأثیرات مخرب من والدینی و من کودکی را بر افکار و اعمال خود بشناسند تا بتوانند بالغ درون را نیرو بخشیده و فعال کنند. اراده‌ای آزاد پیدا کنند و آن دسته از الگوهای زندگی را که با خویشتن آنها بیگانه است به دور اندازند، و در نتیجه به سه ویژگی یک انسان خودمختار یعنی آگاهی، رفتار مبتنی بر طیب خاطر و علاقه و صمیمیت بر اساس نظریه اریک برن دست یابند، و همان‌طور که یافته‌های این پژوهش نشان داد رضایت از خود و همسر خود را از طریق توافق بین خودشان نه از سر اجبار بلکه توافقی بالغانه و هشیارانه و از طیب خاطر در کنترل امور مالی، تفریحی، مسائل مذهبی، معاشرت با دوستان، رفتار صحیح و مناسب، فلسفه زندگی و جزء آن افزایش دهند.

بدین ترتیب وقتی زوجین با آگاهی نسبت به خود و خودشناسی، خود را با همه نقاط قوت و ضعف خویش به عنوان انسان و در مقام انسان پذیرفتند، همبستگی دو نفری خود را افزایش دادند و برای ایجاد همبستگی بیشتر یاد گرفتند با فعال کردن «من بالغ»، «من والدینی» و «من کودکی» را تحت کنترل این بخش از شخصیت خود درآورند، یعنی با هم به انجام فعالیت‌های مورد علاقه در بیرون از خانه بپردازند، عقایدشان را به شکلی هیجان‌انگیز مورد تبادل قرار دهند، با هم بخندند، با ملایمت در مورد یک موضوع به بحث بپردازند و با هم روی یک منظور کار کنند. در این پژوهش زوجها به این باور رسیدند که به عنوان یک انسان خردمند نباید احساسات خود را سرکوب کنند و نباید کورکورانه از آنها پیروی کنند بلکه باید بر اساس تشخیص عقلانی و اطمینان به خود در پرتو بالغ وحدت یافته خویش، پاسخگویی این زمانی و این مکانی به موقعیت، به آرامی افکار و احساسات خویش را شناسایی کنند و همانند پژوهش نظری و نوابی‌نژاد (۱۳۸۵) با ارتقاء مهارت‌های حل مسئله و همانند پژوهش ذوالفقاری، فاتحی‌زاده و عابدی (۱۳۸۷) با افزایش صمیمیت بر میزان سازگاری و رضایت زناشویی خود بیافزایند. آنها با تحقق بیشتر خود و عدم وابستگی‌های عاطفی، ایجاد نیات و انگیزه‌های مثبت نسبت به یکدیگر، از طریق خودافشاگری، ابراز محبت، نوازش مثبت کلامی و غیرکلامی، ابراز عشق و علاقه و اهمیت دادن به نیازهای یکدیگر در روابط جنسی توانستند دارای حرمت نفس به معنای دقیق کلمه شوند. همان حرمت و عزت نفسی که در پژوهش حاضر می‌توان آن را معادل خودمختاری در نظریه برن در نظر گرفت که با سه ویژگی آگاهی به خویشتن، رفتار مبتنی بر طیب خاطر و صمیمیت مشخص می‌گردد.

براندن (۱۳۸۲) حرمت نفس را یک نیاز بنیادی انسان در نظر می‌گیرد و برای آن دو جنبه وابسته به یکدیگر قائل می‌شود. یکی حس سودمندی و دیگری حس ارزشمندی و در مجموع به معنای حس شرف نفس و حس اعتماد به نفس که دلالت بر لیاقت شخص برای زیستن در مقام انسان دارد.

به نظر می‌رسد در این پژوهش نیز روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای با آموزش و کاربرد خودشناسی و مهارت ارتباطی مؤثر، انواع نوازش کارآمد از جمله گوش دادن فعال و پرهیز از سرزنش و رساندن فرد به وضعیت آخر «من خوبم، تو خوبی» مانع بازی‌های نقش قربانی و نجات‌دهنده یا منفعت طلبی یک جانبه و زجردهنده شده، و با تجهیز همسران به مهارت‌های حل مسئله و انتقادهای سازنده، توانایی رفع مشکل ناشی از طرد، رفع آلودگی «بالغ» از جانب «کودک» یا «والد» یا هر دو و در نتیجه بهبود عملکرد «بالغ»، حس سودمندی و ارزشمندی یعنی حرمت نفس را در زوجها به وجود آورده که به بهبود روابط متقابل زوجین از نظر عوامل شناختی، عاطفی و اجتماعی منتهی شده است. هم‌چنین به نظر می‌رسد پژوهش حاضر توانسته است در پرتو به‌کارگیری این روش، همخوان با نتایج پژوهش سلامت (۱۳۸۴) و ترکان و همکاران (۱۳۸۵) که آن‌ها هم از تحلیل ارتباط محاوره‌ای برای کاهش تعارضات و افزایش رضایت زناشویی سود جسته بودند، یافته‌های دیگری چون افزایش سازگاری کلی دو نفری، رضایت دو نفری، همبستگی دو نفری و توافق دو نفری، و یادگیری ابراز محبت و احساسات را، بر نتایج دو پژوهش قبلی بیافزاید و بار دیگر از زاویه دیگری بر مؤثر بودن این روش در حل اختلافات زناشویی صحه بگذارد.

پی‌نوشت‌ها

- | | |
|---|---|
| 1. Lucas | 21. Massey |
| 2. Taniguchi, Freeman, Taylor & Malcarne | 22. Eric Berne |
| 3. Sinha & Mukerjic | 23. Diagnostic and Statistical of Mental disorders, IV- Revised |
| 4. Wilson & Oswald | 24. Dyadic Adjustment Scale |
| 5. Subject well being | 25. Spanier |
| 6. Diener, Gohm, Suh & Oishi | 26. Thompson |
| 7. Lamb, Lee & Demarris | 27. Busby |
| 8. Twenge, Campbl & Foster | 28. Dyadic satisfaction |
| 9. Broman | 29. Dyadic cohesion |
| 10. Halford, Sanders & Behrence | 30. Dyadic cinsensus |
| 11. Gottman & Levenson | 31. Affectional expression |
| 12. Veroff, Young, & Coon | 32. Locke & Wallace |
| 13. Overbeek, Vollebergh, Groaf, Scholte, Kemp & Engels | 33. O'Rourke & Cappeliez |
| 14. Nock | 34. Hamamci |

- | | |
|----------------------------------|---|
| 15. Horvitz, Helene & Sandra | 35. Ego |
| 16. Fong | 36. Actionist |
| 17. Niolon | 37. Stroking |
| 18. Laurenceau | 38. Script |
| 19. Transactional Analysis (T.A) | 39. Leven's test for equality variances |
| 20. Slavik, Carlson & Sperry | 40. Calapinto |

منابع

- احمدی‌نوده، خ.، فتحی‌آشتیانی، ع.، و اعتمادی، ا. (۱۳۸۳). بررسی تأثیر روش مداخله‌ای حل مشکل خانوادگی بر کاهش ناسازگاری زوجین. *مجله روان‌شناسی*، ۱۱(۴)، ۴۰۳-۳۸۹.
- ادیب‌راد، ن.، و ادیب‌راد، م. (۱۳۸۷). بررسی رابطه باورهای ارتباطی با دلزدگی زناشویی و مقایسه آن در زنان متقاضی طلاق و زنان خواهان ادامه زندگی مشترک. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۷(۲۶)، ۲۴-۷.
- بخشی، ح.، اسدی‌پور، م.، و خدادادی‌زاده، ع. (۱۳۸۶). ارتباط رضایت از روابط زناشویی با افسردگی زوجین. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۱۱(۲)، ۴۳-۳۷.
- براندن، ناتانیل. (۱۳۸۶). *روانشناسی حرمت نفس* (ترجمه ج. هاشمی). تهران: انتشارات جیحون.
- برنشتاین، ف. ه.، و برنشتاین، م. ت. (۱۳۸۲). *شناخت و درمان اختلاف‌های زناشویی: زناشویی درمانی* (ترجمه ح. ر. سهرابی). تهران: انتشارات مؤسسه خدمات فرهنگی رسا.
- بشارت، م. ع.، تاشک، آ.، و رضازاده، س. م. ر. (۱۳۸۵). تبیین رضایت زناشویی و سلامت روانی بر حسب سبک‌های مقابله. *روانشناسی معاصر*، ۱۱(۱)، ۴۸-۵۶.
- ترکان، ه.، کلانتری، م.، و مولوی، ح. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی گروه درمانی به شیوه تحلیل تبادلی بر رضایت زناشویی. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۲(۸)، ۴۰۳-۳۸۴.
- جونز، و. ن.، و استوارت، ی. (۱۳۸۲). *روش‌های نوین در روان‌شناسی تحلیل رفتار متقابل* (ترجمه ب. دادگستر). تهران: نشر اوحدی.
- دانش، ع. (۱۳۸۲). تأثیر زوج‌درمانگری اسلامی در افزایش خودشناسی، جهت‌گیری مذهبی و سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار. گزارش طرح پژوهشی: معاونت پژوهشی دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، تهران.
- دانش، ع. (۱۳۸۳). تأثیر خودشناسی اسلامی در افزایش میزان سازگاری زناشویی. *فصلنامه علمی-پژوهشی تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره انجمن مشاوره ایران*، ۳(۱۱)، ۳۰-۸.
- دانش، ع. (۱۳۸۴). نقش خودشناسی در حل اختلاف‌های زناشویی. کرج: انتشارات گلشن اندیشه.
- ذوالفقاری، م.، فاتحی‌زاده، م. ا.، و عابدی، م. ر. (۱۳۸۷). تعیین رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ابعاد صمیمیت زناشویی زوجین شهر اصفهان. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۴(۱۵)، ۲۴۷-۲۶۱.
- رفیعی‌بندری، ف.، و نورانی‌پور، ر. (۱۳۸۴). تأثیر آموزش‌های شناختی-رفتاری بر رضایت زناشویی زوج‌های دانشجوی مستقر در خوابگاه متأهلین دانشگاه تهران. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۴(۱۴)، ۴۰-۲۵.
- سلامت، م. (۱۳۸۴). بررسی تأثیر مهارت‌های ارتباطی با استفاده از روش تحلیل رفتار متقابل بر کاهش تعارضات زناشویی شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن.

- سلیمانیان، ع. ا.، نوابی‌نژاد، ش.، و فرزاد، و. (۱۳۸۴). تعیین اثربخشی مشاوره انگیزشی نظام‌مند گروهی (SMC) بر کاهش آشفته‌گی زناشویی. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۴(۱۶)، ۹-۲۴.
- شایسته، گ.، صاحبی، ع.، و علیپور، ا. (۱۳۸۵). بررسی رابطه رضایت‌مندی زناشویی با باروهای ارتباطی و انتظارات غیرمنطقی زوجین. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۲(۷)، ۲۳۸-۲۲۳.
- شفیع‌آبادی، ع.، و ناصری، غ. ر. (۱۳۸۲). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*. تهران، مرکز نشر دانشگاهی.
- شفیعی‌کندجانی، ع. ر.، آذر، م.، جانبزرگی، م.، نوحی، س.، و حسینی، س. ر. (۱۳۸۶). بررسی همبستگی آسیب‌شناسی روانی زنان و رضایت‌مندی زناشویی. *مجله پژوهنده*، ۱۲(۶): ۴۸۳-۴۹۰.
- علیکی، م.، و نظری، ع. م. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین تمایز یافتگی و رضایت زناشویی. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۷(۲۶)، ۷-۲۴.
- کاوی، ا. (۱۳۸۱). *هفت عادت خوب خانواده* (ترجمه س. ملکی). تهران: نشر مادر.
- مرکز آمار ایران. (۱۳۸۵). *اشغال و طلاق* (آنلاین). قابل دسترسی در: <http://www.google.com/>
- نظری، ع. م.، و نواب‌نژاد، ش. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر مشاوره راه‌حل محور بر رضایت زناشویی زوجین هر دو شاغل. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۵(۲۰)، ۵۳-۸۰.

- Broman, C. L. (2000). *State of state survey marriage in Michigan factors that affect satisfaction*. Institute for Public Policy and Social Research (IPPSR). Briefing paper No .2000-48. Michigan: Michigan state University [On-line]. Available: <http://www.ippsr.msu.edu/publications/bp0048/>.
- 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.
- Calapinto, J. (1991). Handbook of family therapy. In A. Gurman and D. Kinskern (Eds.) *Structural family therapy* (pp. 22-47). Milton Keynes: Open University Press .
- Diener, E. , Gohm, C. L. , Suh, M. , & Oishi, S. (2002). Similarity of the relation between marital status and subjective well being across cultures. *Journal of Cross - Cultural Psychology*, 31, 419-436.
- Fong, V. (2006). *Unhappy marriages detrimental to self-esteem and health* [On-line]. available: <http://cc.msnsnscache.com/cache.aspx?q=3870372621518&lang=enUS&mk=kt=en-US>.
- Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (2000). The timing of divorce: Predicting when a couple will divorce over a 14 years period. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 737-745.
- Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (2002). Generating hypotheses after 14 years of marital follow up: Or how should one speculate? A reply to Dekay, Greeno, and Houck. *Family Process*, 40, 105-110.
- Halford, W. K., Sanders, M. R., & Behrencia, B. C. (2001). Can skills training prevent relationship problems in at-risk couples? Fear- year effects of a behavioural relationship education program. *Family Psychology*, 15(4), 750-768.
- Hamamci, Z. (2005). Dysfunctional relationship beliefs in marital satisfaction and adjustment. *Social Behavior and Personality*, 33(4), 313-328.

- Horvitz, A.V., Helene, R. W., & Sandra, H. W. (1997). Becoming marital and mental health: A longitudinal study of a cohort of young adults. *Journal of Marriage and the Family Therapy*, 58, 895-907
- Lamb, K. A., Lee, G. R., & DeMarris, A. (2003). Union formation and depression: Selection and relationship effects. *Journal of Marriage and the Family*, 65(4), 953-962.
- Laurenceau, J. P. (2009). Community-based prevention of marital dysfunction. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 72(6), 933-943.
- Locke, H. J., & Wallace, K. M. (1959). Short multi adjustment and prediction test: Their reliability and validity. *Journal of Marriage and Family Living*, 21, 329-343.
- Lucas, R. E. (2003). Reexamining adaptation and the set point model of happiness: Reaction to changes in marital status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(3), 527-539.
- Massey, R. F. (2005). T. A. as a family system therapy. *Transactional Analysis Journal*, 15(2), 120-141.
- Niolon, R. (2000). *Communication style and problem solving* [On-line]. available: <http://www.psychopage.com/>.
- Nock, S. L. (1995). A comparison of marriage and capability relationship. *Journal of Family Issues*, 16, 53-76.
- 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.
- Overbeek, G., Vollebergh, W., Groaf, R. D., Scholte, R., Kemp, R. D., & Engels, R. (2006). Longitudinal associations of marital quality and marital dissolution with the incidence of DSM-III-R disorders. *Journal of Family Psychology*, 20, 284-91.
- Slavik, S., Carlson, H., & Sperry, L. (2007). Adlerian marital therapy with the passive aggressive partner. *American Journal of Family Therapy*, 20(1), 25-35.
- Sinha, P., & Mukerjee, N. (1990). Marital adjustment and space orientation, *Journal of Social Psychology*, 130(5), 633-639.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family*, 38, 15-28.
- Twenge, J. M., Campbell, K.W., & Foster, C. A. (2003). Parenthood and marital satisfaction: A meta analytic review. *Journal of Marriage and the Family*, 65(3), 574-83.
- 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.
- Veroff, J., Young, A., & Coon, H. M. (2000). The early years of marriage. In R. M. Milardo & S. Duck (Eds.), *Families as relationships* (pp. 19-38). New York: John Wiley.
- Wilson, Ch. M., & Oswald, A. J. (2005). How does marriage affect physical and psychological health? A survey of the longitudinal evidence [On-line]. Available: www.findarticle.com.