

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

نوشان رضایی فر<sup>۱</sup>، یارعلی دوستی<sup>۲\*</sup>، بهرام میرزاییان<sup>۳</sup>

### چکیده

**مقدمه:** در راستای رویکردهای گوناگون روان‌درمانی، بررسی رفتار متقابل بعنوان روشی که اثربخشی زیادی در حیطه ارتباطات مختلف بخصوص روابط زناشویی دارد، پرکاربرد به نظر میرسد. از این رو پژوهش حاضر با هدف اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر دلزدگی زناشویی و رضایت جنسی زنان دارای اختلال افسردگی غیر بالینی انجام پذیرفته است.

**روش پژوهش:** پژوهش بصورت نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه پژوهش کلیه زنان دارای اختلال افسردگی غیر بالینی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر تهران در نیمه دوم سال ۹۵ بودند که از این میان ۴۰ نفر به روش دردسترس و بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شده و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل را دریافت نموده و هر دو گروه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به پرسشنامه‌های افسردگی بک (بک و براون، ۱۹۹۶)، دلزدگی پاینز (۱۹۹۶) و رضایت جنسی هادسون (۱۹۸۱) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده به وسیله آزمون کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS-22 تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که بین میانگین دلزدگی زناشویی و رضایت جنسی گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت. ( $P < 0/01$ )

**نتیجه‌گیری:** می‌توان از روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بردرمان دلزدگی زناشویی و رضایت جنسی زنان دارای اختلال افسردگی غیر بالینی سود جست.

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

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۶/۲۰ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۸/۱۱/۲۱

استاد: رضایی فر ن، دوستی ی، میرزاییان ب. اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر دلزدگی زناشویی و رضایت جنسی زنان مبتلا به افسردگی غیربالینی، خانواده و بهداشت: ۱۳۹۸؛ (۳) ۱۰۶-۱۲۰

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ایران.  
Noushan80@gmail.com  
۲. نویسنده مسوول، استادیار، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ایران.  
yarali.doosti@gmail.com  
۳. استادیار، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ایران.

## مقدمه:

افسردگی از جمله شایع‌ترین اختلال‌های روانی است که بر اساس پیش‌بینی سازمان جهانی بهداشت، تا سال ۲۰۲۰ دومین مقام را در بین بیماری‌های تهدیدکننده سلامت روحی و جسمی انسانها پس از بیماری‌های قلبی و عروقی کسب خواهد کرد (۱). میزان شیوع افسردگی در جمعیت عادی حدود ۲۵٪ تخمین زده شده است (۲). تمامی انسان‌ها ممکن است گاهی احساس خلق پایین را تجربه کنند ولی این امر در صورت طولانی شدن میتواند ناراحتی‌هایی برای شخص ویا اطرافیانش ایجاد نماید (۳). علائمی مانند غم و اندوه و احساس بی‌ارزشی در انسان‌های افسرده قابل مشاهده است (۴). نتایج مطالعات صورت گرفته توسط نام<sup>۱</sup> و همکاران (۵) نشان دهنده آن است که افسردگی می‌تواند از شرایط خانوادگی، روابط زناشویی، کارآمدی و ناکارآمدی جنسی زوجین تأثیر پذیرفته و به طور متقابل بر روابط و رضایت زناشویی تأثیر بگذارد.

یکی دیگر از متغیرهایی که به نظر می‌رسد در روابط افراد دارای افسردگی با همسران آنها روی می‌دهد دلزدگی زناشویی<sup>۲</sup> می‌باشد. هنگامی که زوج‌ها با یکدیگر روابط صمیمانه را آغاز می‌کنند، هر کدام با مجموعه‌ای از رؤیاهای و انتظارات، وارد رابطه می‌شوند و هنگامی که این رؤیاهای و انتظارات با تنبیه و تجارب استرس‌زا جایگزین می‌شوند، ازدواج و رابطه دچار زیان می‌شود و سرانجام با دلزدگی پایان می‌یابد. دلزدگی زناشویی، وضعیت ناراحت‌کننده‌ای است که از عدم تناسب میان توقعات و واقعیات ناشی می‌شود و میزان آن به میزان سازگاری زوج‌ها و باورهایشان بستگی دارد. دلزدگی می‌تواند دارای ابعاد مختلف باشد و با از پافتادن جسمی، عاطفی و روانی همراه شود (۶).

رضایت جنسی نیز احساس خوشایند فرد از نوع رابطه جنسی و توانایی وی در ایجاد لذت دو طرفه را در بر می‌گیرد. رضایت جنسی شامل احساس در مورد بدن خود، علاقه به فعالیت‌های جنسی، نیاز به ارتباط با شریک جنسی و توانایی به دست آوردن رضایت از فعالیت جنسی است (۷). همچنین رضایت جنسی قضاوت و تحلیل فرد از رفتار جنسی خویش که آن را لذت بخش تصور می‌نماید، تعریف شده و به عنوان یکی از نیازهای فردی و تعاملات بین فردی که با سلامت انسان و جامعه وی ارتباط دارد قلمداد می‌شود (۸). صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی از جمله متغیرهایی هستند که ممکن است تحت تأثیر افسردگی در افراد قرار گیرند و یا بر افسردگی تأثیر بگذارند؛ لذا به کارگیری درمان‌هایی که این متغیرها را در افراد دارای افسردگی مورد توجه و اهمیت قرار می‌دهد، بسیار مهم می‌باشد.

دیدگاه تحلیل ارتباط متقابل به عنوان یکی از رویکردهای پرنفوذ در حوزه روابط به شمار آمده (۹) و یک نظام روان‌درمانی است که در درمان انواع اختلالات روانی، از مشکلات روزانه گرفته تا روان‌پریشی‌های عمیق در مورد شخصیت به منظور رشد و تغییر شخصی به کار می‌رود. این روش در زمینه‌هایی که نیاز به درک افراد، روابط بین فردی و ارتباطات باشد بیشترین کارایی را دارد (۱۰). در همین این راستا برخی پژوهشگران مانند هنری در مشاوره‌های گروهی بر اساس رضایت زناشویی نشان داده‌اند که مشاوره گروهی تحلیل رفتار متقابل بر کیفیت روابط زناشویی و سطوح مختلف این روابط همچون رضایت جنسی تأثیر دارد (۱۱) (با توجه به اینکه افسردگی می‌تواند مشکلات خانوادگی و بین زوجینی عمیقی را به بار آورد و در نظر داشتن اینکه تحلیل رفتار متقابل نیز می‌تواند هم در سطح درون روانی و هم در سطح بین فردی اثرات مثبتی را بر روابط زناشویی بر جای بگذارد، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر دلزدگی زناشویی و رضایت جنسی زنان مبتلا به افسردگی غیر بالینی انجام گرفته است.

1. Nam

2. Couple burnout

**روش پژوهش:**

پژوهش حاضر از نوع مطالعات بنیادی و از لحاظ ماهیت موضوع، در زمره مطالعات نیمه تجربی با پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل قرار دارد. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه زنان دارای اختلال افسردگی غیر بالینی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۳۹۵ می باشد که از این جامعه نمونه‌ای به حجم ۴۰ نفر (بعلت در دسترس بودن و دارا بودن معیارهای ورود و خروج) انتخاب شده و در گروه‌های آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش در برگزیده مواردی همچون: " ۱- دارا بودن نشانه‌های افسردگی در سطح متوسط بر اساس پرسشنامه افسردگی بک؛ ۲- سن حداقل ۲۰ سال و حداکثر ۴۵ سال؛ ۳- دارا بودن سطح تحصیلات حداقل دیپلم؛ ۴- پذیرفتن فرد برای شرکت در پژوهش، پس از امضای رضایت‌نامه کتبی" بوده و معیارهای خروج نیز شامل " ۱- داشتن نشانه‌های سایکوتیک یا افکار جدی خودکشی ۲- داشتن اختلال شخصیت، بیماری عصبی یا سوء مصرف مواد و افسردگی در سطح خفیف و یا شدید ۳- دریافت دارودرمانی یا سایر مداخلات روانشناختی هنگام ورود به پژوهش" بوده است. به منظور رعایت جوانب اخلاقی پس از کسب اجازه لازم از مدیران مراکز مشاوره، اهداف و روش پژوهش برای آزمودنی‌ها توضیح داده شد و پس از کسب رضایت آنها و امضای فرم مربوطه، پرسشنامه‌ها عرضه گردیده و روش پاسخدهی کامل و واضح توضیح داده شد و بر محرمانه بودن اطلاعات به دست آمده تاکید گردید. به آزمودنی‌ها یادآوری شد که هیچ فشار و اجباری برای ادامه مشارکت وجود نداشته و خروج از این آزمون اختیاری می باشد.

روش گردآوری داده‌های پژوهش به این صورت بود که ابتدا ۴ منطقه اول تا چهارم از مناطق شهری تهران بعلت در دسترس بودن و تعداد بیشتر مراکز مشاوره در این مناطق و البته تمایل بیشتر این افراد به مسائل روان‌درمانی در مقایسه با دیگر مناطق، انتخاب شده و سپس با مراجعه به مراکز مشاوره این ۴ منطقه، کلیه زنانی که دارای افسردگی غیر بالینی بوده و دارای معیارهای ورود به این پژوهش بوده اند، انتخاب گردیده و تعداد آنها به ۴۰ نفر رسید ( در روشهای آماری که در این تحقیق بکار گرفته شد تعداد نمونه ۴۰ نفر برای به دست آوردن نتیجه قابل قبول کافی بود). پس از گمارش تصادفی بر اساس قرعه کشی به دو گروه کنترل و آزمایش و انجام پیش آزمون، گروه آزمایش روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل را در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت کرده و سپس دو گروه مجدداً به وسیله پرسش‌نامه افسردگی بک، پرسشنامه دلزدگی پاینز و پرسشنامه رضایت جنسی هادسون مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های موجود در آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل کواریانس) و نرم افزار SPSS V.22 بهره گرفته شد.

ابزارهای اصلی که در این آزمون مورد استفاده قرار گرفتند شامل پرسش‌نامه‌های زیر بودند:

**پرسش‌نامه افسردگی بک<sup>۱</sup>:** این پرسش‌نامه شکل بازنگری شده پرسش‌نامه افسردگی بک است که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده است (۱۲). این ویرایش در مقایسه با ویرایش اول بیشتر با DSM-IV<sup>۲</sup> همخوان است و همانند پرسشنامه اضطراب بک، ۲۱ سوالی است و تمام عناصر افسردگی بر اساس نظریه شناختی را پوشش می‌دهد. به منظور پاسخگویی به این پرسشنامه، آزمودنی‌ها باید به هر ماده بر مبنای یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از صفر تا سه پاسخ دهند. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر آن ۶۳ است. با جمع کردن نمرات فرد در هر یک از ماده‌ها، نمره فرد به‌طور مستقیم به دست می‌آید. یافته‌های پژوهش نشان داد که این پرسش‌نامه ثبات درونی بالایی دارد، همچنین بررسی دیگری ضریب آلفا ۰/۹۱، ضریب

1. Beck Depression Inventory

2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition

همبستگی میان دو نیمه ۰/۸۹، ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۹۴ را برای آن گزارش داد و ثبات درونی آزمون برای دانشجویان ایرانی ۰/۸۷ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۳ گزارش شده است (۱۳).

#### د) مقیاس دلزدگی زناشویی پاینز<sup>۱</sup>:

مقیاس دلزدگی زناشویی پاینز (۱۴) یک ابزار خودسنجی است که برای اندازه‌گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجین طراحی گردیده و شامل ۲۱ گویه است. این موارد بر روی یک مقیاس هفت‌درجه‌ای در دامنه‌ای از ۱=هرگز تا ۷=همیشه نمره‌گذاری می‌شود و ۱۷ ماده آن شامل عبارتهای منفی مانند خستگی، ناراحتی و بی‌ارزش بودن و ۴ ماده آن شامل عبارات مثبت مانند خوشحال بودن و پرانرژی بودن است که نمره‌گذاری این ۴ ماده به صورت معکوس است. نمرات این مقیاس در محدوده ۱۴۷-۲۱ قرار می‌گیرد و نمره بالا نشان‌دهنده دلزدگی زناشویی بالا است. ضریب پایایی مقیاس با روش بازآزمایی در یک دور یک‌ماهه برابر با ۰/۷۶ محاسبه شد (پاینز، ۱۹۹۶). در پژوهش نادری و آزادمنش (۱۳۹۱) آلفای کرونباخ و تنصیف مقیاس دلزدگی زناشویی به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۰ به دست آمده است. همچنین اعتبار مقیاس مذکور برحسب همبستگی با مقیاس رضایت زناشویی انریچ (۰/۰۱ < P، r=۰/۴۰) بررسی و مورد تأیید قرار گرفته است (۱۵). در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و ضریب روایی هم‌زمان آن با مقیاس ۱۳ سؤالی رضایت زناشویی رجبی (۱۳۸۹) ۰/۵۸- به دست آمد که از لحاظ آماری معنادار می‌باشد.

**پرسشنامه رضایت جنسی هادسون<sup>۲</sup>:** در سال ۱۹۸۱ توسط هادسون - هریسون و کروسکاپ برای ارزیابی سطوح رضایت جنسی زوجین ساخته شد. این مقیاس دارای ۲۵ سؤال می‌باشد و جزء پرسشنامه‌های خودگزارش دهی محسوب می‌شود به عنوان مثال، "من احساس می‌کنم که زندگی جنسی‌ام فاقد کیفیت است یا همسر من نمی‌تواند از لحاظ جنسی مرا ارضا کند." پاسخ آزمودنی به هر ماده آزمون در سطح یک مقیاس ۷ درجه‌ای بین ۰ تا ۶ مشخص می‌شود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه مجموع امتیازات تک تک سؤالات با هم محاسبه می‌گردد. این امتیاز دامنه‌ای از ۰ تا ۱۵۰ خواهد داشت. ثبات درونی این مقیاس توسط طراحان محاسبه شده و آلفای کرونباخ آن ۰/۹۱ بدست آمد. اعتبار مقیاس نیز با روش بازآزمایی با فاصله یک هفته محاسبه گردید که برابر ۰/۹۳ شد. روایی مقیاس از طریق روایی تفکیکی محاسبه گردید که نتایج نشان داد مقیاس توانایی تشخیص زوجین دارا و فاقد مشکلات جنسی را دارد. این پرسشنامه توسط پوراکیبر (۱۶) به اجرای طرح مجدد به فاصله ۱۵ روز برای بررسی وضعیت هنجاری مقیاس انجام گردید. نتایج اجرای آزمون و اجرای مجدد آن بوسیله آزمون همبستگی مورد تحلیل واقع شد. نتایج این آزمون نشانگر میزان همبستگی ۰/۹۵۶ در سطح معناداری ۰/۱ شده است. همچنین برای بررسی دقیق‌تر اعتبار بدست آمده از روش دونیمه کردن آزمون ۰/۸۸ شده است. ضریب گاتمن محاسبه شده نیز ۰/۸۰ می‌باشد.

#### برنامه درمانی:

روند ۱۰ جلسه درمانی در جدول ۱ نشان داده شده است.

#### جدول ۱: ۱۰ جلسات درمانی گروه آزمایش

جلسه	برنامه درمانی
اول	برقراری رابطه درمانی، آموزش استفاده از پیام‌های کلامی و غیرکلامی، تحلیل ساختاری

1. Pine couple burnout measurement

2. Hudson sex satisfaction questionnaire

	ساده حالت نفسانی (بالغ، والد، کودک). از فرد خواسته شد شرح مختصری از وضعیت و تاریخچه زندگی خود و روابط بین فردی اش ارائه دهند.
<b>دوم</b>	آموزش و بحث درباره تاریخچه تحلیل رفتار متقابل. از فرد خواسته شد یک مورد از ارتباط محاوره‌ای خود را قرائت نموده و سپس در مورد آن بحث شد. در ادامه به فرد تکلیف خانگی (رسم ایگوگرام) داده شد.
<b>سوم</b>	تکالیف خانگی موردبررسی قرار گرفت و درمانگر توضیح مختصری در خصوص کتاب وضعیت آخر و چهار حالت روانی ارائه کرد. فرایند درمان در این جلسه توضیح قواعد ارتباطی و نقش آن در مورد احترام به خود، دیگران، دوستان و نحوه ابراز وجود بود. در این جلسه نیز تکلیف (رسم ایگوگرام بر اساس تحلیل ساختاری پیچیده) ارائه گردید
<b>چهارم</b>	پس از بررسی تکلیف جلسه قبل، در این جلسه فرد بانقش الگوهای ارتباطی در زندگی های شخصی و اجتماعی آشنا شد. آموزش نوازش، روابط متقابل مکمل و متقاطع از مداخلات این جلسه بود.
<b>پنجم</b>	بررسی تکلیف جلسه قبل، باز نوازی های غیرارادی دوران کودکی (من کودک) و وضعیت های اساسی زندگی به طور کامل تشریح شد. تاکید بر مطالعه کتاب بازی های روانی (اریک برن) <sup>۱</sup> ، سپس بازنوازی های حالت من والدینی با زبانی ساده همراه با مثال انجام شد.
<b>ششم</b>	از فرد خواسته شد مشغولیت های ذهنی که با آن مواجه است را بیان کند. این مشغولیت ها می تواند دوری از خانواده، نگرانی های شغلی در آینده، مسائل ارتباطی با خانواده و دوستان، ازدواج و... باشد. فرایند درمان عبارت بود از آموزش باز نوازی حالت من بالغ. سپس از فرد خواسته شد مجدداً در مورد مشغولیت ها و تعامل خود با دیگران بحث و تبادل نظر کند. در این جلسه آموزش روابط پنهان و رفتار متقابل مضاعف و نیز تکلیف همراه با چند مثال از روابط پنهان ارائه شد.
<b>هفتم</b>	در ابتدای جلسه تکلیف جلسه قبل بررسی شد. مداخله درمانی این جلسه، آموزش چهار وضعیت وجودی و شفای کودک درون بود. در این جلسه سعی شد فرد به تجزیه و تحلیل حالت های (کودک- بالغ - والد) پردازد و نحوه برقراری ارتباط بین این حالت ها را در رفتار روزمره خود بکار گیرد. ارائه تکلیف (پرسش و پاسخ با دست مسلط و نا مسلط).
<b>هشتم</b>	بررسی تکلیف جلسه قبل و کار به صورت عملی (تمرین ایفای نمایش) و به تمرین مهارت های ارتباطی اختصاص داشت. همچنین قصه های زندگی هر فرد استخراج و گفته شد. آموزش مفاهیم مدیریت زمان و شیوه های فعال کردن بالغ از مداخلات این جلسه بود. ارائه تکلیف (تعیین مدیریت زمان و استفاده از من بالغ در رفتارهای خود) صورت گرفت.
<b>نهم</b>	در ابتدا تکلیف جلسه قبل بررسی و برخی از حالت های نفسانی و رفتار کنونی فرد در

<p>قالب ایفای نقش به صورت بازخورد ارائه شد. بازدارنده ها، سوق دهنده ها و اخذ تصمیمات آموزش داده شد.</p>
<p><b>دهم</b></p> <p>بررسی تکلیف جلسه قبل، پاسخ‌گویی در مورد ابهامات و مرور جلسات قبلی. در این جلسه کلیه برنامه و اهداف درمانی مرور و بازخوردها و دریافت آن توسط فرد در مورد پیشرفت درمان تجزیه و تحلیل شد. مداخله درمانی جلسه آخر عبارت بود از در دست گرفتن قدرت اجرایی من بالغ، به کارگیری آموخته‌های تحلیل رفتار متقابل در محیط‌های گروهی، خانواده و اجتماع در جهت نیل به خود رهبری.</p>

#### یافته‌ها

با توجه به تعداد شرکت‌کنندگان در آزمون که ۴۰ نفر بوده و به دو گروه ۲۰ نفره پیش‌آزمون و پس‌آزمون تقسیم گردیده اند، اطلاعات دموگرافیک در جدول ۲ ارائه گردیده است.

**جدول ۲:** توزیع فراوانی و درصد ویژگی‌های دموگرافیک گروه‌های مورد مطالعه

Frequency distribution and percentage of demographic characteristics in the study groups

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

جدول ۳: محاسبه شاخص‌های توصیفی متغیر دلزدگی زناشویی و رضایت جنسی در گروه‌های مورد مطالعه

Calculation of the descriptive indicators of Couple burnout and sexual satisfaction in the study groups

پس آزمون		پیش آزمون		گروه		متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین			
۱۵/۷۴	۸۱/۶۵	۱۴/۶۶	۹۱/۲۵	آزمایش		دلزدگی زناشویی
۱۴/۱۵	۸۴	۱۳/۳۰	۸۷/۳۰	کنترل		
۱۱/۲۹	۵۳/۳۰	۹/۲۷	۴۳/۵۰	آزمایش		رضایت جنسی
۱۰	۴۷/۱۰	۱۰/۸۷	۴۵/۹۰	کنترل		

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود میانگین دلزدگی زناشویی در مرحله پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب برابر با ۸۱/۶۵ و ۸۴ بوده است و میانگین رضایت جنسی در مرحله پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب برابر با ۵۳/۳۰ و ۴۷/۱۰ بدست آمده است. به منظور نشان دادن معنی‌داری تفاوت بین نمرات جدول فوق از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. جهت بررسی پیش فرض‌های تحلیل کواریانس چند متغیره از آزمون لوین و برای بررسی تساوی، از واریانس خطای دو گروه استفاده شد. نتایج بررسی همگنی واریانس‌ها نشان داد که معنی‌داری آزمون لوین در نمرات آزمون دلزدگی زناشویی و رضایت جنسی بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. با توجه به این امر پیش فرض همگنی واریانس‌های خطا در گروه‌های مورد مطالعه محقق شده است. بررسی همگنی شیب رگرسیون نیز از معنی‌دار نبودن تعامل شرایط و پیش آزمون حمایت می‌کند، لذا پیش فرض‌های تحلیل کواریانس برقرار بوده و می‌توان از تحلیل کواریانس چند متغیره برای تحلیل نمرات آزمون‌ها استفاده نمود. نتایج معناداری تحلیل کواریانس چند متغیره آزمون‌های دلزدگی زناشویی و رضایت جنسی در گروه مداخله و لیست انتظار نیز نشان دهنده این بود که سطوح معناداری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره را مجاز می‌شمارد و می‌توان به نتایج آن اعتماد کرد.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کواریانس (مانکوا) برای فرضیه اصلی (n=40)

Results of the covariance analysis (Manco) for the basic hypothesis (n=40)

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی گروه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۲	۳۸/۴۴	۳	۳۳	<۰/۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۹۹	۱۱/۵۵	۸	۲۳	<۰/۰۰۱

مطابق جدول ۴؛ چون در سطح اطمینان ۰/۹۵ و خطای اندازه‌گیری  $\alpha = 0.05$ ، سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز کوچک‌تر از ۰/۰۵ محاسبه شده است ( $F(8/23) = 11/55$ ،  $F(3/33) = 38/44$ ،  $P > 0.01$ )، بنابراین فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد؛ یعنی بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای مورد آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر دلزدگی زناشویی و رضایت جنسی افراد گروه نمونه تأثیر داشته است.

**جدول ۵:** خلاصه تحلیل کوواریانس چند متغیره دلزدگی زناشویی و رضایت جنسی در گروه‌های آزمایش و کنترل .

Summary of multivariate covariance analysis of Couple burnout and sexual satisfaction in the experimental and control groups

شاخص منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
دلزدگی زناشویی	۴۹۶/۳۸	۲	۲۴۸/۱۹	۴۸/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۵۸۱
رضایت جنسی	۷۰۹/۱۶	۲	۳۵۴/۵	۲۶/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۲۶
دلزدگی زناشویی	۵/۳۵	۲	۲/۶۷	۰/۲۵۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸۰
رضایت جنسی	۳۷/۰۰	۲	۱۸/۵	۰/۶۶۶	۰/۰۰۱	۰/۵۲۱

همان طوری که در جدول ۵ نیز ملاحظه می‌گردد، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره به ترتیب برای دلزدگی زناشویی ( $F = 48/56$ ،  $P < 0.001$ ) و رضایت جنسی ( $F = 26/01$ ،  $P < 0.001$ ) نشان می‌دهد بین میانگین‌های پس آزمون دو گروه پس از حذف اثر متغیر تصادفی کمکی اختلاف معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر بین دلزدگی زناشویی و رضایت جنسی گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به اینکه بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر دلزدگی زناشویی و رضایت جنسی تفاوت معناداری وجود دارد، فرضیه پژوهش تأیید می‌شود و فرض صفر مبنی بر این که روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر دلزدگی زناشویی و رضایت جنسی تأثیر ندارد، رد می‌گردد.

#### بحث و نتیجه‌گیری:

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین دلزدگی زناشویی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود داشته است؛ بدین معنی که آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر بهبود دلزدگی زناشویی زنان دارای اختلال افسردگی غیر بالینی تأثیر داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های صدیقی و همکاران (۱۷)، کلان فوچان (۱۸)، نوشادی و معتمدی (۱۹)، عطادخت و همکاران (۲۰)، اکبری و همکاران (۲۱)، سودانی و همکاران (۲۲)، یحیایی و همکاران (۲۳) و هنری (۲۴) همسو می‌باشد.



به نظر می رسد که تحلیل رفتار متقابل با آموزش تحلیل روابط به خصوص انواع رابطه های مکمل، متقاطع و نهفته، زوج را با نحوه برقراری ارتباط موثر آشنا می سازد، به عبارتی، زوجین راه مهارت های ارتباطی مناسبی مجهز می سازد تا با تشخیص حالات من خود و همسرشان به ویژه با توجه به سرنخ های کلامی و غیرکلامی، بتواند ارتباط مناسب و مکملی برقرار نمایند. به علاوه با استفاده از تکنیک های پس راند والد از طرف مقابل، بتواند در موقعیت های احتمالی تعارض زا، به خوبی با نظارت بالغ تقویت شده خود، موقعیت را اداره نموده، شرایط را برای را برای برقراری روابط سازنده و نه تخریبی، فراهم سازند (۲۵).

بدین ترتیب در تبیین این یافته می توان عنوان داشت روان درمانی مبتنی بر رویکرد تحلیل رفتار متقابل با تأکید بر افزایش عمومی اشتیاق، افزایش رضایت زناشویی، کاهش فرسودگی عاطفی و بی احساسی، افزایش علاقه زوجین، کاهش توقعات غیرواقعی از همسر و ازدواج، کاهش استرس ها، انطباق با واقعیت ها، کاهش توقعات آرمان گرایانه، تعدیل فراز و نشیب های زندگی، و ایجاد تناسب بین توقعات و واقعیت ها از یک سو، و تغییر سبک ارتباطی آزمودنی ها و ایجاد و تقویت سبک ارتباطی جرأت ورزانه دل زدگی زناشویی را کاش می دهد و بر سبک ارتباطی آزمودنی ها اثر گذاشته و با کاهش و تغییر سبک ارتباطی پرخاشگرانه آزمودنی ها سبک ارتباطی جرأت ورزانه را در آن ها تقویت نماید.

تحلیل رفتار متقابل با آموزش روابط بخصوص انواع روابط مکمل، متقاطع و نهفته افراد را با نحوه ی برقراری ارتباط مؤثر آشنا می سازد. به عبارتی افراد را به مهارت های ارتباطی مناسب مجهز می سازد تا با تشخیص «حالات من» خود و دیگران به ویژه با توجه به سرنخ های کلامی و غیر کلامی بتواند ارتباط مکمل مناسبی را برقرار نمایند. به علاوه با استفاده از تکنیک های پس راندن «والد» طرف مقابل، بتوانند در موقعیت های احتمالی تعارض زا، به خوبی با نظارت «بالغ» تقویت شده ی خود موقعیت را اداره نموده، شرایط را برای برقراری روابط سازنده و نه تخریبی فراهم سازند (۲۶). آموزه های تحلیل تبادلی در زمینه ی تقویت بالغ و شیوه ی حل مسأله و تدوین قرار داد می تواند به ایجاد زمینه ای برای تفاهم بیشتر و کوشش برای حل مسائل زناشویی به گونه ای مؤثر کمک نماید و بدین سان این زنان افسرده که این آموزش را دریافت نموده اند می توانند با حل مؤثر مسائل و مشکلات خود با همسر، از دلزدگی زناشویی بکاهد.

در متغیر رضایت جنسی نیز نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین رضایت جنسی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود داشته است؛ بدین معنی که آموزش تحلیل رفتار متقابل بر بهبود رضایت جنسی زنان دارای اختلال افسردگی غیر بالینی تأثیر داشته است. این یافته با نتایج پژوهش های یزدان پناه و احمدی (۲۷)، نوشادی و معتمدی (۲۸)، اکبری و همکاران (۲۱)، سودانی و همکاران (۲۲) و هنری (۲۴) همسو می باشد.

تحلیل رفتار متقابل با آموزش چگونگی تحلیل روابط، به خصوص انواع روابط مکمل، متقاطع و نهفته، افراد را با نحوه برقراری ارتباط مؤثر آشنا می کند. به عبارتی افراد را به مهارت های ارتباطی مناسب مجهز می کند تا با تشخیص حالات «من» خود و دیگران به ویژه با توجه به سرنخ های کلامی و غیرکلامی، بتواند ارتباط مناسب مکملی را برقرار کنند (۲۱). در تبیین این یافته ها می توان گفت که زنانی که در روان درمانی مبتنی بر رویکرد تحلیل رفتار متقابل شرکت نموده بودند با تمرکز بر روابط بین فردی، باورها و هیجانات خود، با استفاده از تکنیک های هیجان محور می توانند تعارضات زناشویی و افکار غیرمنطقی خود را کاهش دهند. بنابراین عواملی مانند باور به مخرب بودن مخالفت، باور به عدم تغییر پذیری همسر، کمال گرایی جنسی، باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زناشویی، بر کل رابطه تأثیر دارند. پژوهش ها نشان می دهند که زوجین متعارض کمترین میزان رضایت مندی از ازدواج و بیشترین احتمال طلاق را نشان می دهند و علاوه بر مشکلات روانی، تعارض به سلامتی جسمی نیز در این زوجها مشاهده میشود. افرادی که روابطی رضایت بخش و حمایت آمیز دارند در مقایسه با زوج های مشکل دار به احتمال کمتری دچار بیماری های مهم می شوند (۲۸) بنابراین ملاحظه می گردد که روان درمانی مبتنی بر رویکرد تحلیل رفتار متقابل

بر عدم تغییرپذیری همسر، کمال‌گرایی جنسی، باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زناشویی و تعارض‌های زناشویی در زنان مبتلا به افسردگی غیربالینی اثربخش بوده و توانسته است این تغییرها را تا حد ممکن کاهش دهد و بدین ترتیب بر بهبود رضایت جنسی تأثیر معناداری داشته باشد. بطور کلی میتوان نتیجه گرفت که روان‌درمانی با رویکردتحلیل روابط متقابل با بررسی دقیق چگونگی ارتباط و رفتار زوجین و سعی بر تصحیح و ارتقای کیفیت آن بر میزان رضایت جنسی و دلزدگی زناشویی زنانی که مبتلا به افسردگی اساسی هستند موثر است. شایان ذکر است باتوجه به میزان رو به رشد ابتلا به افسردگی در جامعه و تاثیر متقابل افسردگی و دلزدگی و روابط جنسی زوجین و ارتباط آنها با سلامتی روانی، اهمیت و توجه به این موضوع ضروری به نظر میرسد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن جامعه پژوهش به زنان دارای اختلال افسردگی غیر بالینی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر تهران اشاره نمود، در نتیجه در تعمیم یافته‌ها باید دقت نمود. همچنین جمع‌آوری اطلاعات بر اساس مقیاس خودگزارش دهی انجام شده که این گزارش‌ها به دلیل دفاع‌های ناخودآگاه، تعصب در پاسخدهی و شیوه‌های معرفی شخصی، مستعد تحریف هستند. علاوه بر آن در این پژوهش اثرات درمانی مشاوره مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی به دلیل بعضی از محدودیتها در فواصل زمانی مختلف مورد پیگیری قرار نگرفته است که این موضوع یکی از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد.

لذا توجه به محدود بودن جامعه پژوهش به زنان دارای اختلال افسردگی غیر بالینی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر تهران، پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های آینده سایر گروه‌های تحصیلی، دیگر مناطق جغرافیایی و قومیتی نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین در پژوهش‌های آینده از سایر ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در جهت بررسی و ارزیابی تأثیر مشاوره مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی از جمله مصاحبه نیمه ساختار یافته برای دریافت اطلاعات عمیق‌تر و جامع‌تر استفاده شود.

## References:

1. Hessam, Parinaz. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Reducing Depression, Despair, and Ineffective attitudes of the Elderly. Master Thesis, Unpublished, Islamic Azad University of Sari. 2014
2. Habibi, Hassan. The Investigation of the Relationship between Social Support and Mental Health and Depression in Infertile Women in Amol City. Master Thesis, Unpublished, Islamic Azad University of Amol, 2014
3. Lombas, A, S., Martin-Albo, J., Valdivia- Salas., S., Jimenez, T, I.,. The relationship between perceived emotional intelligence and depressive symptomatology: The mediating role of perceived stress. Journal of Adolescence, 2014; 37, 7, 1069–1076.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders (DSM-5). Translation by: Yahya, Seyyed Mohammadi, Tehran: Ravan publication, 2014
5. Nam, B., Kim, J, Y., Devylder, J, E., Song, A.. Family functioning, resilience, and depression among North Korean refugees. Psychiatry Research, 2016 ;245, 451-457.

6. Safapouriyani, Shahin., Ghadami, A., Khakpour, M., Sodani, M & Mehrafarin, M. The effect of counseling using interpersonal therapy (IPT) in reducing marital boredom in female divorce applicants. *Journal of Nursing Education*, 2016 ؛1, 1-11.
7. Tagaddosi, Mohsen., Ghanbari, Afra., Leila, Gilasi., Hamid Reza, Ghanbari., et al. The Relationship between Sexual Satisfaction and Quality of Life in Patients with Acute Coronary Syndrome. *Journal of Internal Nursing and Surgery*, 2015؛ 4 (1), 16-22.
8. Rahmani, Azam., Merqati Khoie, Efat Sadat., Sadeghi Narjes, Gholi., & Lila, Allah .The Relationship between Sexual Satisfaction and Satisfaction with Marital Life. *Iranian Journal of Nursing*, 2011؛ 24 (70), 90-82.
9. Ebrahimi Sani, Ibrahim. The Effectiveness of Group Psychotherapy of Interpersonal Behavior Analysis in Increasing the Self-esteem of Servicemen Serving in North Khorasan Prisons. *Journal of Military Medicine*, 2012؛ 14 (3), 214-220.
10. Ardeshiry Lordajani, Fahimeh., Sharifi ,Tayybah., & Ghasemi Pirbalouti, Mohammad. The Effectiveness of Training the Interpersonal Behavioral Analysis in Couples' Marital Conflicts in Esfahan. *The First National Conference on Islamic Science of Law and Management*. 2016.
11. Honari, R.,. The Effect of Transactional Analysis Group Training on Marital Satisfaction of Men and Women referring to the Counseling Centers and Cultural Centers in Isfahan. *Journal of Biological Sciences* .۲۰۱۴ ؛6(6): 208-214.
12. Beck, A. T., Steer, R A., & Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory-II*. San Antonio: Psychological Corporation.
13. Dobson, K., Mohammad Khani, P.. BDI-II Psychometric Properties. *Rehabilitation Magazine*, 2006؛ (29), 82-88.
14. Pinez, A. M.. *Couples burnout: courses and cures*: London rout ledge, ۱۹۹۶ ؛ 32, 1-27.
15. Ndaderi, F., Azadmanesh P. Comparison of couple burnout, family operation and male and female employee's intimacy. *Journal of Social psychology*, 2012؛ 22(7), 97-112
16. Pourakbar, Shahin. Investigating the Role of Complaint Features in Explaining the Relationship between Sexual Satisfaction and Marital Satisfaction. Master thesis, Tarbiat Modarres University. 2010

17. Sediqi, Saeideh., Mcvand Hosseini, Shahrokh., Ghanbari, Hashemabadi., Bahram, Ali. The Effectiveness Group Therapy of Interpersonal behavior Analysis in Improving Couples' Communication Patterns. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*, 2016; 17 (65), 36-44.

18. Kalan, Ghowchan. The Effectiveness of Group Therapy based on Interpersonal Behavior Analysis on Communication Beliefs and Frustration of Married Male Students. *Principles of Mental Health*, Volume 18, Special Issue of the 3rd International Conference on Psychology and Educational Sciences, 2016.

19. Nowshadi, Shamsieh., Motamedi, Hadi. The Effectiveness of Group Training on Interpersonal Behavior Analysis on Increasing Marital Satisfaction. *Journal of Social Welfare*, 2015; 15 (57), 73-94.

20. Atadokht, Akbar., Jafarian Dehkordi, Fatemeh., Basharpour ,Sajjad.,& Narimani ,Mohammad. The Effectiveness of Group Training on Interpersonal Behavior Analysis in Increasing Cognitive Flexibility and Promoting Family Function in Women with Marital Conflicts. *Journal of Personality and Individual Differences*, 2016; 4 (8), 25-44.

21. Akbari, Ibrahim., Poursharafi, Hamid., Azimi, Zainab., Fahimi, Samad., et al. The Investigation of the Effectiveness of Group Therapy of Interpersonal Behavior Analysis on Increasing Satisfaction, Adjustment, Positive emotions, and Intimacy of Couples Experiencing an Emotional Divorce. *Journal of Family counseling and psychotherapy*, 2012; 2 (4), 455-485.

22. Soudani, Mansour., Dehghani ,Mostafa., Dehghanzadeh Zahra. The Effectiveness of Training Interactive Relationship on Couples' Marital Boredom and Life Quality. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 2012; 3( 2), 160-180.

23. Yahyae, Gh., Nooranipoor, R., Shafiabadi, A., Farzad, V. Group-counseling on the Improvement of Couples' Family Functioning. *Journal of Arch Hyg Sci*, 2015; 4(2): 73-79.

24. Honari, R. The Effect of Transactional Analysis Group Training on Marital Satisfaction of Men and Women referring to the Counseling Centers and Cultural Centers in Isfahan. *Journal of Biological Sciences*, 2014; 6(6): 208-214.

25. Sadeghi Masoud, Ahmadi Seyyed Ahmad, Bahrami Fatemeh, Etemadi Ozra, Poursayed Sayed Reza. "Investigating the Effects of Training by Interpersonal Behavior Analysis Method on Couples' Love Styles", *Cognitive and Behavioral Sciences Research*, ۲۰۱۳ ;3 (2), 84-71.

26. Kazemi, Z., Neshatdoost, H., Kajbaf M., Abedi, A., et al. The effect of TA on runaway girls, social intimacy in Isfahan. *Journal of woman's studies*, 2012;10(2),139-161

27. Yazdan Panah, Sharareh., &Ahmadi Oloun Abadi, Seyyed Ahmad. The Effects of Group Counseling with Interpersonal Behavior Analysis Approach on Improving Female Students' Intimacy in Isfahan Conservatories. Sixth International Conference on Psychology and Social Sciences, 2016.

28. Nowshadi, Shamsieh., Motamedi, Hadi. The Effectiveness of Group Training on Interpersonal Behavior Analysis on Increasing Marital Satisfaction. Journal of Social Welfare, 2015; 15 (57), 73-94.