

اثربخشی گروه درمانی تحلیل رفتار متقابل بر افزایش رضایتمندی، سازگاری، احساسات مثبت، و صمیمیت زوج‌های دارای تجربه طلاق عاطفی

ابراهیم اکبری^۱

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تبریز

حمید پورشریفی

استادیار روان‌شناسی، دانشگاه تبریز

زینب عظیمی

دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه تهران

صمد فهیمی

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تبریز

احمد امیری پیچاکلایی

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تبریز

دریافت مقاله: ۹۱/۴/۲۴ پذیرش مقاله: ۹۱/۹/۱۴

چکیده

هدف: هدف این پژوهش تعیین اثربخشی گروه درمانی به شیوه‌ی تحلیل رفتار متقابل در افزایش سازگاری زناشویی، احساسات مثبت زن و شوهر، رضایت زناشویی، صمیمیت و کاهش بی‌ثباتی ازدواج-احتمال طلاق، افسردگی و اضطراب زوج‌های دارای تجربه طلاق عاطفی بود.

روش: پژوهش حاضر با روش نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل کلیه زوج‌های مراجعه‌کننده به کلینیک‌های خدمات روانشناختی و مشاوره شهرستان-های مهر، لامرد و فیروزآباد جهت کمک‌های تخصصی در زمینه مسائل زناشویی در نیمه اول سال ۱۳۹۰ بود. نمونه‌ای ۴۰ نفری (۲۰ زوج) به روش داوطلبانه انتخاب شدند و به‌طور تصادفی ساده در دو گروه (یک گروه مداخله‌ای و یک گروه کنترل) گمارده شدند. گروه آزمایشی تحت ۱۸ جلسه ۲ ساعته درمان به شیوه‌ی تحلیل رفتار متقابل قرار گرفت؛ گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی دریافت نکرد. هر دو گروه کنترل و آزمایش که پس از ریزش به ۸ زوج کاهش یافته بودند، در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه با استفاده از مصاحبه بالینی، شاخص رضایت زناشویی، مقیاس صمیمیت، شاخص بی‌ثباتی ازدواج-احتمال طلاق، پرسشنامه احساسات مثبت نسبت به همسر، مقیاس سازگاری زن و شوهر، پرسشنامه افسردگی بک، و پرسشنامه اضطراب بک مورد سنجش قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس (MANCOVA) انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده نشان‌دهنده‌ی اثربخشی گروه درمانی تحلیل رفتار متقابل بر افزایش رضایتمندی، سازگاری، احساسات مثبت، و صمیمیت، و کاهش بی‌ثباتی ازدواج، افسردگی و اضطراب زوج‌های دارای تجربه طلاق عاطفی بود. و وضعیت زوج‌های گروه آزمایشی از لحاظ سازه‌های مورد اندازه‌گیری نسبت به گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بهبودی را نشان داد.

نتیجه‌گیری: مداخله و آموزش تحلیل رفتار متقابل می‌تواند بعنوان برنامه‌ای در جهت پیشگیری و درمان طلاق عاطفی و افزایش مهارت زناشویی زوج‌ها قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: تحلیل رفتار متقابل، طلاق عاطفی، رضایت زناشویی.



مقدمه

طلاق یکی از مهمترین آسیب‌های خانوادگی است. بالغ بر ۴۰ درصد مراجعان بهداشت روانی، درگیر یک مشکل زناشویی هستند (دونان^۱، ۱۹۹۹). طلاق پدیده‌ای است که به گسست خانواده می‌انجامد و تاکنون پژوهش‌های بسیاری در رابطه با تأثیر آسیب‌ها و عواقب تلخ پدیده طلاق بر رفتار و شخصیت فرزندان این خانواده‌ها، انجام شده است (کلانتری، ۱۳۹۰). همچنین آسیب‌های پس از طلاق، جامعه را با مشکلات متعدد مواجه می‌سازد که حل هر یک از آنها آسان‌تر از حل معضل طلاق نیست (استرانگ^۲، ۲۰۰۸).

آمار رسمی طلاق به‌طور کامل نشان دهنده‌ی میزان ناکامی همسران در زندگی زناشویی نیست، زیرا در کنار آن آماری بزرگ‌تر به جدایی‌های عاطفی زن و شوهر اختصاص دارد، یعنی به زندگی‌های خاموش که زن و مرد در کنار هم به سردی زندگی می‌کنند ولی تقاضای طلاق قانونی نمی‌کنند (بخارائی، ۱۳۸۶؛ کلانتری، ۱۳۹۰).

در این‌گونه موارد، زوج‌ها از زندگی زناشویی ناراضی هستند، اما به دلیل ساختار فرهنگی جامعه، تأکید اسلام بر قبض طلاق و پیامدهای طلاق به خصوص با وجود فرزندان در خانواده، حاضر به جدایی نمی‌باشند و برای سال‌های زیادی به زندگی سرد و توأم با فرسایش روحی و روانی و حتی جسمی و چه بسا بسیار متشنج ادامه می‌دهند. در این موارد طلاق عاطفی اتفاق می‌افتد. شرایط فرهنگی حاکم بر جامعه‌ی ایران امکان بدست آوردن آمار طلاق عاطفی را نمی‌دهد، اما برآورد اینکه در کشور چند درصد ناراضی‌تی‌ها به دادگاه کشیده می‌شود و تناسب بین تعداد طلاق با تعداد پرونده‌های خانوادگی، نشان می‌دهد که آمار طلاق عاطفی، چندین برابر طلاق واقعی است (بادران و همکاران، ۱۳۸۶؛ کلانتری، ۱۳۹۱).

منابع گوناگون آمار مختلفی ارائه می‌دهند که نمی‌توان به هیچ‌کدام از این آمارها اطمینان کامل داشت زیرا طلاق عاطفی به صورت رسمی سنجیده نشده است اما در برخی منابع گفته می‌شود دو برابر طلاق قانونی است (سالک، ۱۳۸۵؛ جوشنی، ۱۳۹۰) و برخی منابع دیگر نشان می‌دهند که طلاق عاطفی در کشور ۵۳ درصد بوده و در این حالت والدین سعی می‌کنند تا به‌رغم میل خود، با تحمل سختی‌ها و مشاجرات پیاپی و درگیری‌های آزار دهنده و طاقت فرسا، فرزندان خود را از ابتلا به آسیب‌های احتمالی بیمه کنند. نکته دوم اینکه در این خانواده‌ها؛ والدین به این خاطر که از دور، زندگی آن‌ها از نگاه

1. Donovan

2. Strong

اطرافیان خوب و موفق ارزیابی شود؛ به هر روشی سعی می‌کنند زندگی خود را در همان وضع نگه دارند (ایمانی، ۱۳۹۱).

چنانچه زوجی تصمیم به طلاق بگیرند تعدادی مراحل انتقالی عمده در سبک زندگی و نگرش باید طی شود. شش مرحله‌ی متداخل طلاق را متمایز می‌سازد. این مراحل ممکن است دشواری‌ها و تنش‌هایی را پدید آورد که بر زن و شوهر، فرزندان، خویشاوندان، و دوستان آن‌ها تأثیر بگذارد. این مراحل عبارتند از طلاق عاطفی^۱، طلاق قانونی، طلاق اقتصادی، طلاق هماهنگی میان والدین، طلاق اجتماعی و در نهایت طلاق روانی. در نتیجه طلاق عاطفی، سرچشمه‌ی انواع دیگر طلاق‌هاست (بخارایی، ۱۳۸۶). در واقع برخی ازدواج‌ها که با طلاق پایان نمی‌یابند، به ازدواج‌های توخالی تبدیل می‌شوند که فاقد عشق، مصاحبت و دوستی هستند و همسران فقط با جریان زندگی به پیش می‌روند و زمان را سپری می‌کنند (استیل و کید^۲، ۲۰۰۶، ترجمه سیدان و کمالی، ۱۳۸۸) اما جاذبه و اعتماد آن‌ها نسبت به هم از بین رفته است و هر یک از زوج‌ها به دلیل احساس افسردگی و ناامیدی، دیگری را آزار می‌دهد. زوج‌ها به جای حمایت از هم، در جهت اذیت و آزار، ناکامی و کاهش عزت‌نفس یکدیگر عمل می‌کنند، و به دنبال یافتن دلیلی برای اثبات کوتاهی دیگری و طرد او هستند (لاور و لاور، ۲۰۰۷^۳).

در مورد بررسی شرایط علی و میانجی طلاق عاطفی، نتایج پژوهش باستانی، گلزاری، و روشن (۱۳۸۹) نشان داد که طلاق عاطفی پدیده‌ای تک عاملی نیست، بلکه مجموعه‌ای از عوامل (عدم تأمین نیاز عاطفی، بی‌توجهی مرد، مشکلات ارتباطی، تفکر و نگرش ناهماهنگ زن و مرد، عدم همدلی و هم‌راهی مرد با زن و ...) در پیوند با هم منجر به طلاق عاطفی می‌شوند و از نظر فرآیند ایجاد طلاق عاطفی در زندگی زنان مورد بررسی، یکسان نبودند.

امروزه رویکردهای گوناگونی برای درمان مشکل‌های خانواده و زوج‌ها به وجود آمده‌اند که بیش‌تر آن‌ها خانواده و روابط زوج‌ها را به‌عنوان یک ساختار پیچیده بررسی می‌کنند. در این میان دیدگاه تحلیل رفتار متقابل (TA)^۴ که بنیان‌گذار آن اریک برن^۵ می‌باشد دارای اهمیت است. بزرگترین قدرت تحلیل رفتار متقابل، توانایی ارائه‌ی مدل‌هایی هم برای رفتار درون‌روانی^۶ و هم رفتار میان‌فردی^۷ است، واقعیتی که تا

1. emotional divorce

2. Steel, & Kidd

3. Laur & Laur

4. transactional analysis

5. Erich Beme

6. intrapsychic

7. interpersonal

حد زیادی با ریشه‌های آن در تفکر روابط موضوعی^۱ قابل اسناد است (خلیل، کالان، جیمز^۲، ۲۰۰۷). در مرکز این موضوع، مسئله‌ی موقعیت‌های زندگی قرار دارد، که هم در مفهوم‌بندی درون‌روانی از خود^۳ و دیگری، و هم در فرآیندهای میان‌فردی، مفهومی مرکزی است (اولسون، ۲۰۱۰).

تحلیل رفتار متقابل به‌عنوان یک رویکرد روان‌کاوانه نوین توانسته هم در دیدگاه‌های سیستمی و همچنین دیدگاه‌های تحلیلی جایگاه شایسته‌ای داشته باشد. اصولاً شیوه تحلیل رفتار متقابل در موقعیت‌های گروهی به وجود آمده و از نظر عملی بهترین شیوه گروه‌درمانی است. از این‌رو می‌توان با اطمینان بیشتری از آن در پیش‌گیری و درمان مشکل‌های رفتاری و ارتباطی خانواده به‌ویژه زوج‌ها استفاده کرد (شفیع‌آبادی، ناصری، ۱۳۸۰؛ برن، ۱۹۹۸). این نظریه در زمینه‌هایی که نیاز به درک افراد و روابط بین‌فردی باشد، به کار می‌رود (استوارت، جونز^۴، ۲۰۰۹)، و روشی منظم برای روان‌درمانی (رشد و تغییر شخصی)، واکاوی، تحلیل و درک رفتار خویش، کسب آگاهی و قبول مسئولیت در زمان حال می‌باشد. تحلیل در چهار زمینه شخصیت، رفتار متقابل، بازی‌ها و نمایش‌نامه می‌باشد و هدف آن ارتباط بالغ-بالغ می‌باشد (جیمز و ساوری، ۱۹۸۷، ترجمه دادگستر، ۱۳۸۹). یکی از مفاهیم کلیدی تحلیل رفتار متقابل، به نام «نمایش‌نامه^۵»، جایگاهی محوری در مفهوم‌بندی‌های روان‌شناختی و یکپارچه در روان‌درمانی بدست آورده است (خلیل، کالان، جیمز، ۲۰۰۷). در حالی که طرحواره‌ها^۶ در رویکردهای شناختی را می‌توان به یک عکس تعبیر کرد، نمایش‌نامه در تحلیل رفتار متقابل، فیلمی مبتنی بر مضمون طرحواره‌ی مرکزی است. بررسی نمایش‌نامه در ارتباط با طرحواره، جنبه بسیار مهمی از تغییر است، و بازی خارج از نمایش‌نامه در اینجا و اکنون با درمانگر می‌تواند روشی را ارائه دهد که توسط آن می‌توان نمایش‌نامه را مورد تحلیل قرار داد (بیتمن^۷، ۱۹۹۴). منشاء رفتار قابل مشاهده و یا ارائه مشکل، در ساختارهای درون‌روانی (نمایش‌نامه) قرار دارد و به طور کلی، تغییر نمایش‌نامه نیاز به روان‌درمانی دارد. مراجعان با بینش بدست‌آمده از طریق تحلیل ساختاری، و تحلیل رفتارهای متقابل و بازی‌ها، یاد می‌گیرند که رفتار خود را تغییر دهند و نشانگان آن‌ها تسکین یابد. بدست آوردن کنترل اجتماعی و تسکین علائم

1. object relations thinking
 2. Khalil, Callaghan, James
 3. self
 4. Stewart & Joines
 5. script
 6. schema
 7. Beitman

بیماری شامل داشتن شایستگی بیشتر در مدیریت و ساختار دادن به روابط می‌شود (جانسون^۱، ۲۰۱۱؛ اولسون^۲، ۲۰۱۰).

حال چگونه الگوهای ذکر شده در روابط زوج‌ها نقش دارد؟ برای پاسخ به این سوال مهم می‌توان گفت وقتی یکی از طرفین به محتوای اطلاعات کهنه و پاک نشدنی «کودک» و یا «والد» طرف مقابل بی‌اعتنا می‌شود، تنها «بالغ» می‌تواند پیوندشان را نجات دهد. فقط زوج‌های جوانی که «والد»شان از متن یک ازدواج خوب اطلاعات کافی دارد می‌توانند شانس موفقیت داشته باشند. وقتی «کودک» کنترل ازدواج را به دست گیرد، «بالغ» هر دو طرف را آلوده می‌کند، و ازدواج در معرض از هم پاشیدگی قرار می‌گیرد (برن، ۱۹۷۵، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۷۰؛ اشتاینر^۳، ۲۰۰۳). وقتی «کودک» بر اوضاع مسلط می‌شود، قرارداد ازدواج که «با هم زندگی می‌کنیم تا مرگ ما را از هم جدا کند» به این تبدیل می‌شود که «با هم زندگی می‌کنیم چون هر دو بچه دوست داریم»، یا «هر دو کار می‌کنیم». گاهی هم پیوند بر اساس نارضایتی‌های مشترک قرار می‌گیرد، چون هر دو بدبختی مشترکی دارند.

با وجود جستجوهای پی‌درپی در منابع خارجی، پژوهش علمی گزارش شده‌ای در زمینه کاربرد تحلیل رفتار متقابل در حوزه طلاق عاطفی یافت نگردید. ولی برآیند بررسی‌های انجام گرفته حاکی از این می‌باشد که تحلیل رفتار متقابل می‌تواند در کاهش ناسازگاری زناشویی و افزایش خشنودی از روابط در زوج‌ها تأثیرگذار باشد (سلطانی، ۱۳۸۷؛ سلامت، ۱۳۸۴؛ اسداللهی، ۱۳۸۶؛ ترکان، ۱۳۸۵). برای نمونه سلامت (۱۳۸۴) در پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی با استفاده از روش تحلیل رفتار متقابل بر کاهش تعارض‌های زناشویی زوج‌ها پرداخت و نتایج پس آزمون و پیگیری ۴۰ روزه نشان داد که تحلیل رفتار متقابل باعث افزایش صمیمیت، رضایت، توافق بر سر گذراندن اوقات فراغت، بهبود روش گفتگو، روش انتقاد، و بهبود نتیجه‌گیری از گفتگو و کاهش تعارضات زناشویی در زوج‌ها می‌شود. در پژوهش ترکان (۱۳۸۵) رضایت زناشویی مردان، زنان و به‌طور کلی زوج‌های گروه آزمایشی که درمان گروهی به شیوه تحلیل رفتار متقابل دریافت کردند به طور معنی داری نسبت به گروه کنترل در مراحل پس آزمون و پیگیری افزایش نشان داد.

با توجه به پیامدهای طلاق عاطفی آنچه موجب نگرانی بیشتر در این زمینه می‌شود، تفاوت برخورد با تعارض‌های زناشویی در غرب و ایران می‌باشد. در غرب اگر تعارض‌های بین زن و شوهر غیرقابل

1. Johnson

2. Ohlsson

3. Steiner

تحمل گردد احتمالاً منجر به طلاق قانونی می‌شود، اما در کشورمان بنا به دلایلی از جمله پیامدهای طلاق قانونی برای زوجها و بخصوص برای زنان به نظر می‌رسد که ادامه‌ی زندگی بدون صمیمیت، عشق و همدلی بر طلاق ترجیح داده می‌شود. بدون شک حاصل چنین روابطی (طلاق عاطفی) فراهم آوردن محیطی ناایمن برای زوجها و فرزندان، سبک‌های فرزندپروری نادرست، و مثلث‌سازی‌های والدین با فرزندان می‌باشد که پژوهش‌های مختلف بر اثرات مخرب و پایدار آن تاکید می‌کند، که سرانجام این ارتباط منجر به شکل‌گیری شخصیت ناسالم در فرزندان می‌شود و حاصل این روند چیزی جز انتقال بین نسلی نخواهد بود. بنابراین با توجه به نقش مهمی که طلاق عاطفی در به خطر انداختن سلامت خانواده و جامعه دارد و با در نظر گرفتن این نکته که تاکنون علی‌رغم توجه به طلاق، مسئله طلاق عاطفی کمتر مورد بررسی قرار گرفته است، کوشش درمانی برای رفع این مسئله موضوع مهمی است که این پژوهش به آن می‌پردازد. هدف کلی این پژوهش بررسی اثربخشی گروه درمانی به شیوه‌ی تحلیل رفتار متقابل در افزایش سازگاری زناشویی، احساسات مثبت زن و شوهر، رضایت زناشویی، صمیمیت زوجها و کاهش بی‌ثباتی ازدواج - احتمال طلاق، افسردگی و اضطراب زوجها دارای تجربه طلاق عاطفی بود.

بر این اساس، فرضیه‌های پژوهش عبارتند از؛

درمان تحلیل رفتار متقابل به شیوه گروهی در افزایش سازگاری زناشویی زوجها دارای تجربه طلاق عاطفی مؤثر است.

درمان تحلیل رفتار متقابل به شیوه گروهی در افزایش رضایت زناشویی زوجها دارای تجربه طلاق عاطفی مؤثر است.

درمان تحلیل رفتار متقابل به شیوه گروهی در افزایش صمیمیت زوجها دارای تجربه طلاق عاطفی مؤثر است.

درمان تحلیل رفتار متقابل به شیوه گروهی در افزایش احساسات مثبت نسبت به همسر زوجها دارای تجربه طلاق عاطفی مؤثر است.

درمان تحلیل رفتار متقابل به شیوه گروهی در کاهش بی‌ثباتی ازدواج و احتمال طلاق زوجها دارای تجربه طلاق عاطفی مؤثر است.

درمان تحلیل رفتار متقابل به شیوه گروهی در کاهش افسردگی و اضطراب زوجها دارای تجربه طلاق عاطفی مؤثر است.

روش

در این مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل، تأثیر گروه درمانی به شیوه تحلیل رفتار متقابل به عنوان متغیر مستقل بر شاخص‌های سازگاری زناشویی، احساسات مثبت زن و شوهر، رضایت زناشویی، صمیمیت زوج‌ها، بی‌ثباتی ازدواج-احتمال طلاق و افسردگی و اضطراب به عنوان متغیرهای وابسته در زوج‌های دارای تجربه طلاق عاطفی مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز خدمات روانشناختی و مشاوره شهرستان‌های مهر، لامرد و فیروزآباد در نیمه اول سال ۱۳۹۰ بود. از آنجا که تشخیص وضعیت طلاق عاطفی، بدون اطلاع از کیفیت رابطه همسری افراد ممکن نبود، به همین منظور انتخاب نمونه‌ها از بین زوج‌هایی صورت گرفت که در سال ۹۱-۱۳۹۰ جهت مشکلات زناشویی و طلاق به مراکز درمانی مراجعه کرده بودند و بنابر تشخیص روانشناسان مربوطه در وضعیت طلاق عاطفی بودند و پس از ارزیابی مجدد پژوهشگر، در صورت دارا بودن ملاک‌های شمول [نداشتن سابقه اختلالات روانپزشکی با استفاده از مصاحبه بالینی، حداقل تحصیلات سیکل (به دلیل اینکه برای انجام تکالیف جلسات، داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل نیاز بود)، حداقل طول مدت ازدواج پنج سال، و حداقل سن ۳۲ (به دلیل اینکه زوج‌ها به حداقل میزانی از ثبات در زندگی زناشویی رسیده باشند، همچنین با توجه به اینکه ویژگی طلاق عاطفی تدریجی بودن آن است، و یکی دو سال بعد از آغاز زندگی و بیشتر بعد از گذشت ۵ تا ۷ سال از زندگی مشترک رخ می‌دهد)، بچه‌دار بودن] و نمره بالاتر از ۹ در بخش مستعد طلاق بودن و نمره پایین‌تر از ۷ در بخش جاذبه‌ها و موانع طلاق در شاخص بی‌ثباتی ازدواج و همچنین کسب رضایت مراجع، و زمان کافی برای انجام امور مشاوره را دارا بودند جزء نمونه محسوب شدند. نمونه‌ای ۴۰ نفری (۲۰ زوج) به روش داوطلبانه انتخاب شدند و به طور تصادفی ساده در دو گروه (گروه آزمایش و گروه کنترل) گمارده شدند. برای هر یک از گروه‌های درمان تحلیل رفتار متقابل و گروه کنترل ۱۰ زوج در نظر گرفته شدند. در نهایت پس از ریزش اولیه هر یک از گروه‌ها متشکل از ۸ زوج بود. لازم به ذکر است که زوج‌های گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند تا پس از پایان پذیرفتن پژوهش، جلسات آموزشی درمان گروهی در مورد آنها نیز اعمال شود. برای کنترل متغیرهای مداخله‌گر به این نکته توجه شد که شرکت-کنندگان بطور هم زمان هیچ‌گونه درمان روانشناختی به صورت فردی و یا گروهی دریافت نکنند. با توجه به اینکه این سه شهرستان در فاصله‌ی نزدیکی از هم قرار داشتند و زوج‌ها برای حضور در جلسات درمانی مشکلی نداشتند، طبق هماهنگی‌های کتبی و حضوری با اداره بهزیستی شهرستان مهر، جلسات درمانی در ساختمان هسته مشاوره زیر نظر سازمان بهزیستی آن شهرستان برگزار گردید. در پایان جلسه، افراد با توجه به راهنمایی‌های پژوهشگران، پرسشنامه‌های مربوطه را تکمیل نمودند. یک هفته پس از

جلسه توجیهی، اولین جلسه گروه‌درمانی برای زوجها برگزار شد. با توجه به اهمیت طرح برای پژوهشگران، از زوجها خواسته شد که از نظر اخلاقی متعهد شوند که در ۱۸ جلسه گروه‌درمانی به صورت کامل حضور یابند. به این منظور افراد، فرم رضایت‌نامه‌ای را که قبلاً آماده شده بود، تکمیل و امضاء نمودند. افراد هفته‌ای یکبار (هر جلسه ۹۰ دقیقه) در جلسات درمانی شرکت می‌کردند.

شایان ذکر است که پژوهشگران برای ترغیب زوجها به منظور شرکت در این طرح با مشکلات عدیده‌ای روبرو بودند و برخی زوجها با یک جلسه توجیهی و راهنمایی برای اجرای این پژوهش قانع نمی‌شدند. در بعضی موارد افراد، به خصوص مردان نمونه، اطمینان لازم جهت حضور در طرح و همکاری با مشاور را نداشته و از پذیرش درمان امتناع می‌کردند، ترس از فاش شدن زندگی شخصی و اطلاع افراد گروه از مشکلات زناشویی آنها، یکی از موانع همکاری و حضور زوجها در مرکز مشاوره محسوب می‌شد. در این حالت پژوهشگران با توضیح مفصلی از این گونه جلسات و تلاش برای اطمینان دادن به این افراد برای برگزاری جلسات مطابق با وقت افراد و استفاده از نزدیکترین مرکز مشاوره به محل سکونت آنان جهت سهولت در رفت و آمد، توانست این تعداد از زوجها را برای شرکت در پژوهش ترغیب نماید.

پس از گمارش تصادفی زوجها در دو گروه آزمایش و کنترل، ابزارهای مورد استفاده در هر دو گروه اجرا شد و سپس گروه‌درمانی تحلیل رفتار متقابل (۱۸ جلسه) در گروه آزمایش اجرا، و سپس مجدداً ابزارهای مذکور در هر دو گروه به منظور بدست آوردن نمرات پس‌آزمون اجرا گردید. همچنین جلسه‌ی پیگیری سه ماه پس از آخرین جلسه درمانی انجام شد.

از آنجا که در مرحله‌ی پس‌آزمون در گروه آزمایش، افت ۲ زوج رخ داد، بالاچار از گروه کنترل نیز ۲ زوج که بر اساس ملاک‌هایی با افراد گروه آزمایش همتا شده بودند از تحلیل حذف شدند. بطور کلی هر چند که تعداد آزمودنی‌های گروه درمان و گروه کنترل می‌توانند نامساوی باشند، و این نامساوی بودن تا ۴ برابر امکان‌پذیر است. و با توجه به اینکه برابر بودن n در مفروضه‌هایی نظیر تساوی واریانس گروه‌ها از شاخص‌های مهم می‌باشد بر این اساس سعی شد گروه‌ها مساوی مدنظر قرار گیرند. پس از حذف دو زوج از هر گروه، نتایج پیش‌آزمون آزمودنی‌های باقی‌مانده دو گروه با هم مقایسه شدند. زوجها اصول طرح «والد-بالغ-کودک» را ابتدا در جلسات خصوصی با روان‌درمانگر یاد می‌گرفتند و اشتیاق تازه‌ای از خود نشان می‌دادند که به گروه پیوندند.

ابزار پژوهش: در این پژوهش ۷ شاخص برای بهبود رابطه در نظر گرفته شد که شامل افزایش

رضایت زناشویی، صمیمیت، احساسات مثبت نسبت به همسر، سازگاری زن و شوهر، کاهش بی‌ثباتی

ازدواج - احتمال طلاق، کاهش افسردگی، و اضطراب بود. این شاخص‌ها به کمک ابزارهای پژوهش در مراحل پیش، پس از درمان و پیگیری اندازه‌گیری شدند.

مصاحبه روانشناختی: این مصاحبه بالینی ساختار یافته جهت تشخیص اختلال‌های محور یک، موقعیت روانی فرد در حال حاضر و گذشته طراحی شده است. این مصاحبه بر اساس یک پرسشنامه با رعایت دستورالعمل تشخیصی و آماری انجمن روانپزشکان آمریکا - ویرایش چهارم طراحی گردیده است (فرست^۱ و همکاران، ۱۹۹۷). در این مطالعه از نسخه فارسی این ابزار ترجمه‌ی شریفی و همکاران استفاده شد (شریفی و همکاران، ۱۳۸۳). روایی محتوایی و صوری نسخه فارسی تأیید شده، ضریب پایایی آن ۰/۹۵ می‌باشد (دباغی، اصغرنژاد فرید، عاطف وحید، بوالهروی، ۱۳۸۶). این پرسشنامه توسط یک روانشناس بالینی تکمیل گردید و حداقل ۶۰ دقیقه صرف یک شرکت‌کننده شد.

با توجه به فرضیه‌های پژوهش و عدم وجود ابزار مختص سنجش طلاق عاطفی، هدف پژوهشگران سنجیدن طلاق عاطفی نیست. طلاق عاطفی بر اساس یک سری ملاک‌هایی احراز می‌شود که فرد دارای آنها باشد. پژوهشگران براساس شاخص‌هایی همچون صمیمیت زن و شوهر، رضایت زناشویی، سازگاری زناشویی، احساسات مثبت و منفی زوج‌ها، پایداری ازدواج و علائم بالینی اضطراب و افسردگی در زندگی زناشویی، وجود یا عدم وجود طلاق عاطفی را احراز کردند. و همچنین با توجه به فرضیه‌های پژوهشی که مطرح شد، برای پاسخ دادن به هر یک از آنها از ابزارهای مختلف استفاده گردید.

شاخص رضایت زناشویی^۲ (IMS): یک ابزار ۲۵ سؤالی توسط هودسن^۳ (۱۹۹۲) است که برای اندازه‌گیری میزان، شدت یا دامنه‌ی مشکلات رابطه از نظر زن یا شوهر در رابطه‌ی زناشویی تدوین شده است و دارای دو نقطه‌ی برش^۴ است. نمره (±۵) ۳۰ که نمرات کمتر از آن نشانه‌ی عدم مشکلات مهم بالینی رابطه است. نمرات بیش از ۳۰ دلالت بر وجود مشکلات بالینی قابل ملاحظه است. دومین نمره‌ی برش، ۷۰ است. نمرات بالاتر از ۷۰ تقریباً همیشه نشانه‌ی آن است که مراجع دچار استرس شدید است و احتمال تصور یا استفاده از نوعی خشونت برای حل مشکلات را می‌توان صریحاً ملحوظ داشت. این شاخص از روایی همزمان بالایی برخوردار است و با آزمون سازگاری زناشویی لاک و والاس همبستگی بالایی را نشان می‌دهد. و با استفاده از همبستگی دو رشته‌ای نقطه‌ای، روایی تشخیصی ۰/۸۲ برای آن بدست آمده است. در ایران، ابراهیم نژاد زرنندی (۱۳۸۱) روی ۱۰۰ زوج معلم ضریب آلفای کرونباخ را

1. First

2. index of marital satisfaction

3. Hudson

4. cutting scoring

برای زنان ۰/۹۶۵ و برای مردان ۰/۹۴۵ بدست آورد. همچنین در پژوهش ساعتی (۱۳۸۰) روی یک گروه ۱۵۸ نفری از دانشجویان، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ بدست آمد (به نقل از ثنائی ذاکر و همکاران، ۱۳۸۷).

مقیاس صمیمیت^۱ (IS): این ابزار ۱۷ سؤالی برای سنجیدن مهر و صمیمیت توسط واکر و تامپسون^۲ (۱۹۸۳) تدوین شده است. این مقیاس جزئی از یک ابزار بزرگتر است که چندین بعد صمیمیت را در بر می‌گیرد، اما توسط تهیه‌کنندگان آن به صورت مقیاس مستقل گزارش شده است. صمیمیت، عوامل نزدیکی عاطفی در قالب مهر، از خود گذشتگی، خرسندی و رضایت را شامل می‌شود. احساسی است مبنی بر این که رابطه مهم، باز، توأم با عزت، همبستگی، و تعهد متقابل است. دامنه نمرات بین ۱ تا ۷ است که نمره بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر است. مقیاس صمیمیت با ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی بسیار عالی برخوردار است (به نقل از ثنائی ذاکر و همکاران، ۱۳۸۷).

شاخص بی‌ثباتی ازدواج - احتمال طلاق^۳ (MII): یک ابزار ۱۴ سؤالی توسط ادواردز، جانسون و بوث^۴ برای اندازه‌گیری عدم ثبات زناشویی و خصوصاً مستعد طلاق بودن^۵ تدوین شده است. این ابزار متکی بر این نظر است که برای ارزیابی بی‌ثباتی و خطر بالقوه طلاق زن و شوهر باید هم شناخت و هم رفتار به حساب آورده شود. به عنوان یک ابزار خوش آتیه‌ی مشاوره می‌تواند به مشاور کمک نماید تا او بتواند با دقت بیشتری نتایج قابل پیش‌بینی رابطه زناشویی را تعیین کند (ادواردز، جانسون و بوث^۶، ۱۹۸۷). این آزمون در ایران توسط یاری‌پور (۱۳۷۹) اعتباریابی شد که با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ از یک همسانی درونی بسیار خوبی برخوردار است (یاری‌پور، ۱۳۷۹).

پرسشنامه احساسات مثبت نسبت به همسر^۷ (PFQ): یک ابزار ۱۷ سؤالی است که برای اندازه‌گیری عواطف مثبت یا عشق به همسر توسط آلری^۸ و همکاران (۱۹۸۳) ساخته شده است. این ابزار، اثر تماس، تنها بودن با همسر، بوسیدن، و «نزدیک هم نشستن» را بر همسر می‌سنجد. مقیاسی بسیار آسانی است و به همین علت برای مشاوره و درمان زناشویی مقیاس مفیدی است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۴ می‌باشد (به نقل از ثنائی ذاکر و همکاران، ۱۳۸۷).

1. intimacy scale

2. Walker & Thompsom

3. marital instability index

4. Edwards & Johnson & Booth

5. divorce prone

6. Edwards, Johnson, & Booth

7. positive feelings questionnaire

8. O Leary

مقیاس سازگاری زن و شوهر^۱ (DAS): این مقیاس ۳۲ سؤالی توسط اسپینر^۲ (۱۹۷۶) تهیه شده است که برای ارزیابی کیفیت رابطه‌ی زناشویی از نظر زن و شوهر یا هر دو نفری است که با هم زندگی می‌کنند. می‌توان با بدست آوردن کل نمرات این مقیاس، رضایت کلی در یک رابطه‌ی صمیمانه را سنجید. تحلیل عاملی نشان می‌دهد که این مقیاس چهار بعد رابطه شامل؛ رضایت دو نفری^۳، همبستگی دو نفری^۴، توافق دو نفری^۵ و ابراز محبت^۶ را می‌سنجد. ضریب آلفای این مقیاس ۰/۹۶ و همسانی درونی خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۸۱، ۰/۹۰، ۰/۷۳ می‌باشد. در پژوهش ملازاده، منصور، اژه‌ای، و کیامنش (۱۳۸۱) همسانی درونی این ابزار ۰/۹۵ بدست آمد (به نقل از ثنائی ذاکر و همکاران، ۱۳۸۷).

با وقوع طلاق عاطفی، کمبود مهارت ارتباطی باعث فقدان علاقه به تعاملات جنسی، غمگینی، کاهش اعتماد به نفس، مشکل در تمرکز حواس، کناره‌گیری از فعالیت اجتماعی، و نهایتاً افسردگی و اضطراب یکی از زوجین می‌شود. به همین دلیل سعی بر آن شد در طول فرآیند درمان، میزان تغییرات افسردگی و اضطراب زوج‌ها نیز اندازه‌گیری گردد.

پرسشنامه افسردگی بک^۷ (BDI): شکل بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک است که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده و از ۲۱ ماده تشکیل شده است. نتایج یکی از فرا تحلیل‌ها نشان داد که همسانی درونی این پرسشنامه، ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ بدست آمده است. میانگین همبستگی این پرسشنامه با مقیاس درجه‌بندی روان‌پزشکی همیلتون (HRSD)، مقیاس خودسنجی زونگ، مقیاس افسردگی MMPI، مقیاس صفات عاطفی چندگانه افسردگی و SCL-90، بیش از ۰/۶۰ است. ویژگی‌های وانسنجی این پرسشنامه توسط فتی، بیرشک، عاطف وحید و دابسون (۱۳۸۲) در یک نمونه ایرانی با ضریب آلفای ۰/۹۱، ضریب بازآزمایی ۰/۹۴ به فاصله یک هفته گزارش شده است. و چگینی در سال ۱۳۸۱، اعتبار پرسشنامه بک، بالا گزارش شده و از ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ متغیر بوده است (به نقل از اکبری، ۱۳۹۰).

پرسشنامه اضطراب بک^۸ (BAI): یک پرسشنامه ۲۱ ماده‌ای خود گزارش دهی برای اندازه‌گیری شدت اضطراب است. هر ماده بر حسب شدت وضعیت گزارش شده توسط بیمار از ۰ تا ۳ نمره گذاری

1. dyadic adjustment scale

2. Spanier

3. dyadic satisfaction

4. dyadic cohesion

5. dyadic consensus

6. affectional expression

7. beck depression inventory

8. beck anxiety inventory

می‌شوند. ضریب همسانی درونی آن ۰/۹۲، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است (بک، اپستین، براون، استیرا، ۱۹۸۸). فتی، بیرشک، عاطف وحید و دابسون (۱۳۸۲) ضریب آلفای ۰/۹۲ و ضریب بازآزمایی ۰/۹۱ با فاصله یک هفته را گزارش کرده‌اند (به نقل از اکبری، ۱۳۹۰).

پس از اجرای پژوهش، با توجه به ماهیت طرح پژوهش (پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری)، برای تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌های پژوهش در سطح آمار توصیفی، از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار؛ و در سطح آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس با بهره‌گیری از نرم افزار SPSS-17 استفاده شد.

در این پژوهش، راهنمای تدوین جلسات درمانی بر طبق نظریه اریک برن با استفاده از منابع موجود (تودور، ۲۰۰۲؛ هورویتس، ۱۹۸۲، ترجمه تبریزی، زیارتی و کریمی ۱۳۸۹؛ استوارت، ۲۰۰۷؛ برن ۱۳۸۷، ترجمه فصیح ۱۳۸۷؛ جیمز و ساوری، ترجمه دادگستر ۱۳۸۶؛ جیمز و جنگوارد، ۱۹۷۱، ترجمه قاسم زاده ۱۳۸۴؛ هریس، ۱۹۸۲، ترجمه فصیح ۱۳۸۸؛ جیمز، ۱۹۷۷؛ جانسون، ۲۰۱۱؛ سولومون، ۲۰۰۳؛ استوارت و جونز، ۲۰۰۹؛ هی، ۲۰۰۶) و آموخته‌ها و تجربیات بالینی پژوهشگران در این زمینه تنظیم شد.

جدول ۱. راهنمای جلسات درمانی گروهی تحلیل رفتار متقابل برای طلاق عاطفی

جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	تشخیص و ارزیابی با استفاده از شیوه‌ی دستورالعمل استاندارد تحلیل رفتار متقابل (بصورت انفرادی)
جلسه دوم	در اصل این یک جلسه آشنایی، و گزارش‌گیری و شناسایی حادثه بحرانی است.
جلسه سوم	توافق روی قرارداد درمانی و جمع‌آوری اطلاعات سیستم تخریب.
جلسه چهارم	تحلیل ساختاری و کارکردی حالات شخصیتی، دادن تکالیف خانگی.
جلسه پنجم	بررسی تکالیف جلسه قبل، کار کردن عملی روی تحلیل ساختاری و حالات شخصیتی اعضای گروه و زوج‌ها با هم، دادن تکالیف خانگی.
جلسه ششم	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش چهار وضعیت وجودی، اکتشاف وضعیت وجودی هر یک از زوج‌ها و پیامدهای فاجعه‌آمیز آن، دادن تکالیف خانگی.
جلسه هفتم	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش روابط متقابل مکمل و متقاطع، پنهان و روش‌های تشخیص حالات سه‌گانه شخصیتی، دادن تکالیف خانگی.
جلسه هشتم	بررسی تکالیف جلسه قبل، بررسی قرارداد درمانی، توضیح نوازش، و اجرای تکنیک برای افزایش نوازش مثبت، کار روی بستن روزه‌های فرار، دادن تکالیف خانگی.
جلسه نهم	بررسی تکالیف جلسه قبل، کار کردن روی کودک انطباق یافته‌ی خوب و غیرخوب، و والدهای انتقادگر و حمایت‌گر، کار روی بستن روزه‌های فرار، دادن تکالیف خانگی.
جلسه دهم	بررسی تکالیف جلسه قبل، آشنای اعضای گروه با آلودگی‌ها، و حذف شخصیت در روابط، کار روی بستن روزه‌های فرار، دادن تکالیف خانگی.
جلسه یازدهم	بررسی تکالیف جلسه قبل، پیدا کردن تمررها و شناسایی پیش‌نویس، احساسات تخریبی و نادیده گرفتن‌ها و حل و فصل آن‌ها، دادن تکالیف خانگی.
جلسه دوازدهم	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش مثلث کارپمن و شناسایی بازی‌های روانی اعضا، دادن تکالیف خانگی.
جلسه سیزدهم	بررسی تکالیف جلسه قبل، گفتگوی اعضا و زوج‌ها با یکدیگر و بازنگری به سیستم تخریبی هر یک از اعضا، بازخورد اعضا و درمانگر در مورد بازی‌های یکدیگر در زندگی، دادن تکالیف خانگی.
جلسه چهاردهم	بررسی تکالیف جلسه قبل، تحلیل پیش‌نویس زندگی، همزیستی روانی و شکستن آن، اجرای نمایشنامه بزرگ زندگی، دادن تکالیف خانگی.
جلسه پانزدهم	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش سواد عاطفی، تحلیل مجدد پیش‌نویس و بازی‌ها، دادن تکالیف خانگی.
جلسه شانزدهم	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش شیوه‌های فعال کردن بالغ، «والد- بالغ - کودک» در ازدواج، و تقویت «بالغ»، دادن تکالیف خانگی.
جلسه هفدهم	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش مجدد سواد عاطفی، فعال کردن کودک درون، دادن تکالیف خانگی.
جلسه هیجدهم	پاسخگویی در مورد ابهامات و ارزیابی معیار درمان و بازخورد اعضا نسبت به خود، یکدیگر و جلسات درمانی.

یافته‌ها

یافته‌های پیش‌آزمون گویای عدم تفاوت معنی‌دار دو گروه بود. میانگین و انحراف معیار دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای دو گروه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

گروه کنترل	گروه آزمایش	متغیرها	
۹۹/۸۴±۷/۳۹	۹۹/۸۵±۸/۲۲	پیش آزمون	رضایت زناشویی
۱۰۲/۳۴±۶/۷۸	۲۸/۶۴±۴/۶۴	پس آزمون	
۱۰۲/۷۴±۶/۴۶۸	۲۲/۲۸±۲/۶۷	پیگیری	
۱۳/۱۲±۱/۶۴	۱۳/۲۵±۲/۴۹	پیش آزمون	رضامندی
۱۳/۵±۲/۸۷	۳۳/۰±۷/۴۲	پس آزمون	
۱۴/۰±۳/۱۱	۲۶/۱۲±۵/۱۹	پیگیری	
۶/۷۵±۱/۸۳	۷/۰±۱/۵۱	پیش آزمون	همبستگی
۶/۶۲±۱/۵۹	۱۴/۷۵±۱/۰۳	پس آزمون	
۶/۲۵±۱/۲۸	۱۷/۳۷±۱/۹۲	پیگیری	
۱۶/۰±۱/۸۵	۱۵/۲۵±۲/۴۹	پیش آزمون	توافق
۱۵/۸۷±۲/۱۰	۳۴/۳۷±۳/۰۲	پس آزمون	
۱۴/۸۷±۲/۵۸	۲۸/۱۲±۳/۱۳	پیگیری	
۳/۰±۱/۳	۲/۶۲±۱/۰۶	پیش آزمون	محبت
۲/۷۵±۱/۱۶	۱۱/۱۲±۱/۲۴	پس آزمون	
۲/۵±۱/۱۹	۱۳/۷۵±۱/۰۳	پیگیری	
۳۹/۳۷±۲/۸۷	۳۹/۲۵±۴/۷۷	پیش آزمون	افسردگی
۳۹/۳۷±۲/۵۵	۱۷/۸۷±۱/۷۲	پس آزمون	
۳۹/۶۲±۲/۶۱	۱۴/۳۷±۰/۹۱۶	پیگیری	
۳۵/۱۲±۴/۱۸	۳۶/۵±۳/۷	پیش آزمون	اضطراب
۳۵/۲۵±۴/۳۳	۱۵/۳۷±۱/۷۶	پس آزمون	
۳۵/۲۵±۴/۳۳	۱۲/۶۲±۱/۶۸	پیگیری	
۲۱/۶۲±۱/۹۲	۲۱/۶۲±۲/۱۳	پیش آزمون	احساسات مثبت نسبت به همسر
۲۱/۵±۲/۰۷	۸۴/۰±۲/۹۷	پس آزمون	
۲۰/۸۷±۱/۷۲	۹۱/۲۵±۳/۱۰	پیگیری	
۱/۲۱±۰/۱۳	۱/۳۲±۰/۲۲	پیش آزمون	صمیمیت زوجها
۱/۲۱±۰/۱۳	۴/۸۳±۰/۲۲	پس آزمون	
۱/۲۸±۰/۲۰	۵/۱۵±۰/۱۹	پیگیری	
۱۳/۶۵±۲/۶۰	۱۳±۲/۱۰	پیش آزمون	بی‌ثباتی ازدواج - احتمال طلاق
۱۳/۳۰±۲/۴۷	۵/۶۰±۱/۸۲	پس آزمون	
۱۳/۵۰±۲/۱۸	۲±۲/۵۵	پیگیری	

سازگاری زن و شوهر

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل در مقیاس رضایت زناشویی کاهش داشته است. هر چه نمرات این مقیاس کمتر باشد نشان از رضایت زناشویی بیشتری است. همچنین میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل در مقیاس‌های سازگاری زن و شوهر، احساسات مثبت نسبت به همسر، و صمیمیت زوج-ها، افزایش و در اضطراب و افسردگی کاهش یافته است. نرمال بودن و یکسانی واریانس متغیرهای وابسته از طریق آزمون لون تایید شد (مطابق جدول ۳، در همه موارد $p > 0.05$) و بررسی همگنی رگرسیون نشان داد که تعامل بین شرایط و پیش‌آزمون معنادار نیست (در همه موارد $p > 0.05$ ، $F < 1/2$)، و نمودار scatter نیز نشان‌دهنده‌ی شیب‌های تقریباً موازی متغیرها بود، در نتیجه داده‌ها از همگنی شیب‌های رگرسیون حمایت می‌کند. در نتیجه با توجه به محقق شدن این پیش‌فرض‌ها، آزمون تحلیل کوواریانس جهت تحلیل داده‌ها به کار رفت.

جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر روش درمانی بر میزان رضایت، سازگاری، احساسات مثبت، صمیمیت و علائم بالینی زوج‌های دارای تجربه طلاق عاطفی را نشان می‌دهد.

جدول ۳. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس

متغیر وابسته	همگنی واریانس‌ها		تحلیل کوواریانس		پایان درمان	پیگیری
	F	p	F	p		
رضایت زناشویی	۰/۶۳۶	۰/۴۳۹	۲۱۰۰/۷۶۲	۰/۰۰۱	۰/۹۹۴	۰/۹۲۹
	۰/۰۰۵	۰/۹۴۶	۲۰۲۵/۹۶۴	۰/۰۰۱	۰/۹۹۴	۰/۹۲۹
رضامندی	۳/۷۶۳	۰/۰۷۳	۴۴/۷۳۶	۰/۰۰۱	۰/۷۷۵	۰/۷۷۵
	۰/۶۸۳	۰/۴۲۲	۱۰۱/۳۴۷	۰/۰۰۱	۰/۸۸۶	۰/۸۸۶
همبستگی	۰/۹۶۴	۰/۳۴۳	۱۳۴/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۹۱۲	۰/۹۱۲
	۰/۱۶۴	۰/۶۹۲	۱۷۲/۳۲۹	۰/۰۰۱	۰/۹۳	۰/۹۳
توافق	۳/۱۶۹	۰/۰۹۷	۲۱۰/۱۹۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴۲	۰/۹۴۲
	۱/۰۲۳	۰/۳۲۹	۳۷۵/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۹۶۷	۰/۹۶۷
محبت	۱/۷۱۱	۰/۲۱۲	۱۹۲/۰۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۳۷	۰/۹۳۷
	۰/۳۹۵	۰/۵۴۰	۶۶۹/۹۵۱	۰/۰۰۱	۰/۹۸۱	۰/۹۸۱
افسردگی	۰/۲۶۵	۰/۶۱۵	۵۲۷/۳۷۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷۶	۰/۹۷۶
	۰/۱۵۵	۰/۷۰	۷۵۴/۱۳۹	۰/۰۰۱	۰/۹۸۳	۰/۹۸۳
اضطراب	۳/۳۳۵	۰/۰۸۹	۳۹۴/۴۶۱	۰/۰۰۱	۰/۹۶۸	۰/۹۶۸
	۰/۶۹۵	۰/۴۱۸	۳۸۶/۹۴۷	۰/۰۰۱	۰/۹۶۷	۰/۹۶۷
احساسات مثبت	۳/۶۷۷	۰/۰۷۶	۲۶۴۰/۳۶۲	۰/۰۰۱	۰/۹۹۵	۰/۹۹۵
	۴/۷۸۳	۰/۰۴۶	۳۰۱۹/۹۹۴۷	۰/۰۰۱	۰/۹۹۶	۰/۹۹۶
صمیمیت زوجها	۲/۷۲۲	۰/۱۲۱	۱۳۳۶/۵۴۹	۰/۰۰۱	۰/۹۹	۰/۹۹
	۰/۱۶۰	۰/۶۹۵	۱۲۷۹/۱۷۳	۰/۰۰۱	۰/۹۹	۰/۹۹
بی‌ثباتی ازدواج-	۱/۴۷۲	۰/۵۶۶	۳۵۲/۵۵۷	۰/۰۰۱	۰/۹۵۲	۰/۹۵۲
	۰/۲۴۳	۰/۷۱۲	۴۹۱/۰۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۷۸	۰/۸۷۸

مطابق جدول (۳) نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که مداخله‌ی درمانی در رضایتمندی زناشویی، سازگاری زن و شوهر، اضطراب، افسردگی، احساسات مثبت زن و شوهر، و صمیمیت زوجها اثر داشته و تفاوت نمرات گروه‌ها در پس‌آزمون همه در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار می‌باشد. همچنین نمرات گروه

آزمایش در پایان درمان و پیگیری سه ماهه به کمتر از ۲ (بین ۰-۲ یعنی ۲۲ درصد احتمال طلاق) کاهش یافت، در حالی که نمرات گروه کنترل در پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه از نمره ۹ (بین ۹-۱۴ یعنی ۴۳ درصد و بالاتر احتمال طلاق) روند رو به کاهشی نداشت. در نتیجه بررسی میزان تداوم و ثبات اثر درمانی حاصل شده در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل پس از گذشت سه ماه از جلسات درمانی، نیز نشان می‌دهد که تغییرات بدست آمده پایدار بوده‌اند.

نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، تعیین اثربخشی گروه‌درمانی به شیوه‌ی تحلیل رفتار متقابل در افزایش سازگاری زناشویی، احساسات مثبت زن و شوهر، رضایت زناشویی، صمیمیت زوج‌ها و کاهش بی‌ثباتی ازدواج-احتمال طلاق، افسردگی و اضطراب زوج‌های دارای تجربه طلاق عاطفی بود. تحلیل نتایج نشان داد که تحلیل رفتار متقابل در افزایش سازگاری زناشویی، احساسات مثبت زن و شوهر، رضایت زناشویی، صمیمیت زوج‌ها و کاهش بی‌ثباتی ازدواج-احتمال طلاق، افسردگی و اضطراب زوج‌های دارای تجربه طلاق عاطفی مؤثر است. آزمون پیگیری در مورد پرسشنامه‌های اجرا شده معنادار بوده و نشان‌دهنده‌ی اثر پایدار تحلیل رفتار متقابل بر موارد فوق می‌باشد.

به نظر برنشتاین و برنشتاین (۱۳۸۲)، شایع‌ترین مشکل زوج‌های ناراضی، عدم موفقیت آن‌ها در برقراری ارتباط است؛ می‌توان ریشه اکثر مشکلات زوج‌های ناراضی‌تمند را به عدم شناخت آنها از خویشتن و به عبارتی عدم آگاهی آن‌ها به روحیات، احساسات، طرز تفکر و ویژگی‌های شخصیتی خودشان نسبت داد و از سوی دیگر امید داشت با استفاده از روش‌هایی که در آن 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. در نتیجه با توجه به این که روش تحلیل رفتار متقابل می‌تواند موارد فوق را هدف قرار دهد، در پژوهش حاضر از این درمان استفاده شد که بر شناخت حالات شخصیتی، رفع مشکلات آسیب‌شناسی شخصیت، تقویت بالغ، رها شدن از پیش‌نویس‌های ناکارآمد و آموزش تحلیل روابط تأکید دارد.

با توجه به فرآیند و تکنیک‌های آموزشی و درمانی تحلیل رفتار متقابل زوج‌ها گروه آزمایش در رضایت زناشویی، صمیمیت زوج‌ها، احساسات مثبت نسبت به یکدیگر، اضطراب، افسردگی، و سازگاری زناشویی و مؤلفه‌های آن روند رو به بهبود نشان دادند. زیرا در دوره طلاق عاطفی این زوج‌ها کاهش رضایت زناشویی، سازگاری، صمیمیت و احساس مثبت به یکدیگر داشته‌اند، و همیشه اضطراب و استرس از هم پاشیدگی زندگی، طلاق، تنهایی، انگشت‌نما شدن و سردرگمی فرزندشان داشته‌اند، ماه‌ها و سال‌ها ناامیدانه به این زندگی تهنی ادامه می‌دادند.

تنهایی مزمن، از دست دادن دوستان قدیمی که نمی‌خواهند طرف این یا طرف آن را بگیرند، از همه بدتر از دست دادن بچه‌ها، بدبختی بچه‌ها، خسران مالی، احساس شکست در زندگی، و این ملال که آدم باید باز همه چیز را دوباره از سر شروع کند؛ در چنین مواقعی است که «بالغ» انسان باید تمام جوانب موقعیت را بسنجد. پس بررسی را باید به درون خود ازدواج برد. اغلب فقط یکی از طرفین حاضر می‌شود تمام جنبه‌های ازدواج در حال شکست را بررسی کند، زیرا در بیشتر ازدواج‌ها همیشه یک بازی جریان دارد: بازی «همه‌اش تقصیر توست». با توجه به آموزش اصول «والد-کودک-بالغ» آن‌ها زبان مشترکی را یاد می‌گیرند، زیرا فقط بر اساس زبان مشترک است که ممکن است چیزی بین آن‌ها شکوفا شود و تفاهم جدیدی بر پایه‌ی رابطه‌ی «بالغ-بالغ» بین آن‌ها برقرار گردد. این اصول مانند ابزاری در دست آن‌ها، باعث شود از اطلاعات کهنه‌ای که «والد» به آن‌ها دیکته می‌کند، و از بازی‌های زیادی که در زندگی آن‌ها طرح‌ریخته شده است، جدا شوند (تودور، ۲۰۰۲؛ برن، ۱۹۹۸؛ هریس، ۱۹۵۶، ترجمه فصیح، ۱۳۸۹).

درمانگر با بردن زوج‌ها به سمت تصمیم‌گیری‌های اولیه‌شان و تلاش زوج‌ها در تغییر دادن آن‌ها باعث می‌شود که زوج‌ها نمایشنامه منفی زندگی‌شان را تقویت نکنند (خلیل، کالان، جیمز، ۲۰۰۷) و غم و اندوه را پایان زندگی مشترک تصور نمایند. و نیز برخی از نتیجه‌گیری‌های نادرستی که زوجین وقتی درد فروپاشی و سردی رابطه را تحمل می‌کنند، به آن می‌رسند مانند؛ «مسلماً، هیچ کس حتی نزدیکترین فرد زندگی‌ام تاکنون مرا دوست نداشته است»، «هرگز دوباره در یک زندگی زناشویی و رابطه صمیمی نخواهم بود»، یا حتی «ممکن است خودم را از بین ببرم» را کنار گذاشته و به این موضع دست یابند که این نتیجه‌گیری‌ها مبتنی بر واقعیت نیستند بلکه بر باورهای مبتنی هستند که براساس تصمیم‌گیری‌های اولیه‌شان به آن‌ها چسبیده‌اند که راه خروج از درد ناشی از پایان یک رابطه صمیمی و نزدیک زناشویی و سردی عاطفه بینشان این است که آن‌ها تصمیم‌گیری‌های اولیه خود را بشناسند و به مهارت‌های ارتباطی (والد، کودک، بالغ) دست یابند و بن‌بست‌های ارتباطی خود را در بازی‌های روانی و مثلث نقش‌پذیری شناسایی کنند (سولومون، ۲۰۰۳؛ جانسون، ۲۰۱۱).

قرارداد ازدواج‌های معمولی امروزه در واقع یک معامله‌ی پنجاه-پنجاه است که در آن تأکید روی ننگ داشتن حساب‌هاست. اریک فروم این نوع قرارداد ازدواج را «داد و ستد بسته‌های شخصیت» نامیده است. «زن برای او یک سرمایه است»، «همدیگر را تکمیل می‌کنند». زن، اثاث خانه و تجملات می‌آورد در مقابل شوهر، شغل خوبی دارد. آن‌ها دیگر انسان نیستند، بلکه کالاهایی هستند که در بازار پررقابت زندگی دست به دست می‌شوند. آن‌ها باید شرکت پنجاه-پنجاه را حفظ کنند و گرنه اقتصاد متلاشی می‌شود (فروم، ترجمه سلطانی، ۱۳۸۷). اینجور قراردادها از کارهای «کودک» است. «کودک» می‌گوید

نصف من-نصف تو. «کودک» به خاطر وضعیت «غیرخوب» خود، نمی‌تواند قوه‌ی فهم اصل پیوندی عمیق و کامل را داشته باشد. قوه‌ی درک گذشت، تعهد برای دیگری، گسترش این روحیه که انسان مضایقه نکند، و این وارستگی که انسان چشمش به رقم چند به چند نباشد بلکه کور باشد و همه چیز را به خاطر دیگری نادیده بگیرد، این‌ها فقط از عهده‌ی «بالغ» بر می‌آید (اکبری، ۱۳۹۰؛ بارو، نیوتن، ۲۰۰۴). بنابراین زوج‌ها برای نجات ازدواجشان باید «بالغ» خود را از احساس «غیرخوب» «کودک» و احکام آزار دهنده قدیمی «والد» آزاد نمایند، و درک کنند که این ضبط‌های قدیمی بر آن‌ها تسلط دارند و می‌توانند ارتباط امروز آن‌ها را در هم بشکنند. لازمه عشق در ازدواج، آزادی «بالغ» است، که «والد» شخص را بررسی کند تا متن مورد قبول یا عدم قبول امروز را بسنجد. و همچنین وضعیت «کودک» را بررسی می‌کند تا علائم تلافی‌جویانه را تشخیص بدهد و بسنجد که آیا «کودک» به خاطر فرار از زیر بار احساس «غیرخوب» خود عصیان کرده یا به بازی‌های مختلف پرداخته است (اشتااینر، ۲۰۰۳؛ هریس، ۱۹۸۵، ترجمه فصیح، ۱۳۸۹).

یک هدف مهم تحلیل رفتار متقابل عبارتست از «استقرار بارزترین و خالص‌ترین و بی‌غل و غش‌ترین ارتباطات ممکن بین اجزاء عاطفی و عقلانی شخصیت». در چنین ارتباطی، انسان قادر به استفاده هم از عواطف و هم از تفکر خویش است و نه استفاده از یکی به قیمت بلا استفاده ماندن دیگری. شخص پی می‌برد که چگونه مشکلات خود را پی‌ریزی کرده و آن‌ها را ادامه داده است تا آنجا که زندگی‌اش مختل شده است (جیمز و جنگوارد، ۱۹۷۱، ترجمه قاسم‌زاده، ۱۳۸۴).

هر خانواده‌ای به وسیله‌ی کلک بازی‌اش - احساس گناه، ترس، خشم یا آسیب - شناسایی می‌شود. در هر موردی، به دنبال ارائه یک تحلیل از اینکه چگونه بازی‌های خانوادگی آن‌ها یک جریان مستمر از تمبرهای انتخاب شده را برای هر کدام از بازیگران فراهم می‌کند، در درمان با در کنار هم چیدن نمایش - نامه‌های زندگی والدین، سعی می‌کنیم تا علت نیاز آن‌ها را به انجام کلک بازی‌ها روشن سازیم (هورویتز، ۱۹۸۲، ترجمه تبریزی و همکاران، ۱۳۸۸). به نظر می‌رسد که تحلیل تبادلی با آموزش تحلیل روابط به‌ویژه انواع رابطه‌ی مکمل، متقاطع و نهفته، زوج را با نحوه‌ی برقراری ارتباط مؤثر و مهارت‌های ارتباطی مناسب آشنا می‌سازد؛ تا با تشخیص غیرکلامی خود و همسرشان، به ویژه با توجه به سرخ‌های کلامی و «حالات من»، بتوانند ارتباط مناسب و مکملی برقرار نمایند. به علاوه با استفاده از راهبردهای پس‌راند تقویت «بالغ» طرف مقابل، بتواند در موقعیت‌های احتمالی تعارض‌زا، به‌خوبی با نظارت «والد» شده‌ی خود، موقعیت را اداره نموده، شرایط را برای برقراری روابط سازنده و نه تخریبی فراهم سازند (مشهدی‌فراهانی، افروز، احدی، ۱۳۸۹).

تحلیل رفتار متقابل، خانواده‌ها و زوجها را قادر می‌سازد تا خود را بشناسند، عشق و مهر، و خواسته‌ها و علایق خود را به هم ابراز کنند و از عهده حل مسائل اجتناب‌ناپذیر در خانواده برآیند (اشتاینر، ۲۰۰۳). اما با داشتن باورهای غیرمنطقی امکان چنین عملکردی امکان‌پذیر نیست و رابطه صمیمانه متوقف شده و انرژی عشق به آزدگی و خشم تبدیل می‌گردد و در نتیجه منازعات، طعنه‌ها و انتقادهای مکرر موجب می‌شود این افراد در برخورد با واقعیت‌های دشوار زندگی، دچار بیشترین مشکلات می‌گردند زیرا عمده این انتظارات غیرواقعی هستند. تحلیل رفتار متقابل می‌تواند با آموزش‌های خود به این گونه افراد کمک کند. با توجه به آن که «قرارداد» مهارت‌های هیجانی، سلامت زناشویی را بهبود می‌بخشد، و چون مجموعه‌ای از قابلیت‌های عاطفی، همانند توانایی آرام شدن و آرام کردن طرف مقابل، همدردی و خوب گوش دادن، می‌تواند منجر به حل و فصل کارآمد اختلافات شود، آموزه‌های تحلیل رفتار متقابل می‌تواند موجب افزایش مهارت هیجانی و صمیمیت و حل مسایل میان‌فردی شود (داود، میتز، پوپه، هومفریز^۱، ۲۰۰۵).

در درمان تحلیل رفتار متقابل، تأکید درمانگر بر قرارداد درمانی زوجها را قادر می‌سازد که رفتارهایی را متوقف سازند و یا دیگر به شیوه‌ای که به آن‌ها آسیب می‌رساند یا خودشان یا دیگران را به خطر می‌اندازد، رفتار نکنند (اولسون، ۲۰۱۰). این شامل کنترل خود و کنترل اجتماعی در شرایط حاد مانند خشم منفعل و سرد بودن نسبت به همسرشان است. چنین قراردادهایی در زمینه انجام ندادن و توقف^۲ رفتارها، کنترل‌هایی را از درون ایجاد می‌کند. «حرف نزدن و محبت نکردن به همسر را کنار می‌گذارم»، «با غم و احساس ناامیدی به خودم و همسر صدمه نخواهم زد» و «به دنبال اثبات عیب و مچ‌گیری همسر نخواهم رفت» همه قراردادهای توقف رفتار هستند که «دریچه‌های فرار» را می‌بندند. که مراجع در غیر این صورت از طریق این دریچه‌ها به خشونت، سردی رابطه، دیگرآزاری، عدم محبت، و مچ‌گیری «فرار»^۳ می‌کند. چنین قراردادهایی، تصمیم‌گیری‌های بی‌قید و شرطی هستند که زوجها برای خود اتخاذ می‌کنند (و نه وعده یا قولی که به درمانگر داده شوند). بستن دریچه‌های فرار، دو مزیت دارد: اول، به عنوان یک حفاظت عملی در برابر پیامدهای غم‌انگیز، و در مرحله دوم به عنوان تسهیل حرکت به خارج از نمایشنامه. چنین تعهداتی مراجع را با فعال‌سازی ظرفیت‌های بالغانه‌اش برای حل مسئله مواجهه می‌سازد (جانسون، ۲۰۱۱؛ تودور، ۲۰۰۲).

1. Dowd, Means, Pope, & Humphries

2. 'Stop' or 'No' contracts

3. Escape

زوج‌های درمانده در تلاش برای یافتن راه‌حل رضایت‌آمیز ناتوانی بیشتری دارند (برنشتاین و برنشتاین، ۱۹۸۶، ترجمه سهرابی، ۱۳۸۲) و اغلب به جای حل مؤثر مسئله، آن را نادیده می‌گیرند (ساپینگتون، ۱۹۹۵، ترجمه حسین شاهی برواتی، ۱۳۸۲). درمانگر با کمک ماتریس تنزیل^۱ به راحتی می‌تواند ببیند که آیا یک راه حل سریع، ممکن خواهد بود یا نه. تنزیل یک مکانیسم درونی است که باعث می‌شود زوج‌ها، برخی جنبه‌های خود، همسر و یا واقعیت زندگی زناشویی را کوچک بشمارند و یا نادیده بگیرند. هرچه بینش و آگاهی زوج‌ها نسبت به واقعیت سردی عاطفه‌ی دو طرفه کمتر باشد، وضعیت درمانی سخت‌تر خواهد بود: انکار وجود یک محرک («چقدر تو بی‌اعتنایی!! همیشه خشن و عصبی هستی! چرا برای من ارزش قائل نیستی؟! من!! من بی‌اعتنا بودم؟! من عصبی بودم؟! من برات ارزشی قائل نیستم یا تو!؟») جدی‌تر از جر و بحث در مورد امکان تغییر است («آه، من همیشه دوست داشتی نبوده‌ام، من همیشه بدبخت و بدشانس بوده‌ام، آموخته‌ام با آن زندگی کنم») (جانسون، ۲۰۱۱؛ اولسون، ۲۰۱۰؛ تودور، ۲۰۰۲).

زوج‌هایی که به سطحی از آلودگی‌زدایی در حوزه زناشویی دست یافته‌اند، قادر خواهند بود که دیدگاه خاصی را حفظ کنند و بدان بچسبند. به عنوان مثال، «هنگامی که محبت و توجه بین ما کمتر می‌شود، نخواهیم مرد و این طبیعی است ولی باید فاصله را دورتر نکنیم تا جدایی شدیدتر نشود». با این حال ممکن است آن‌ها هنوز هم کششی درونی نسبت به یک تجربه متفاوت داشته باشند، به عنوان مثال، در مثال بالا هنوز احساس اضطراب نسبت به سردی رابطه یا طلاق عاطفی / رسمی وجود داشته باشد. حس پاک‌سازی یک فضای منطقی، گاهی اوقات ممکن است فرد را تحت حمله درونی قرار دهد، اما مراجع با بینش فکری که در طول درمان نسبت به بالغ خود دست یافته، می‌تواند آن را کششی گذرا قلمداد کند و با حس بهتری به زندگی زناشویی خود داشته باشد (خلیل و همکاران، ۲۰۰۷؛ تودور، ۲۰۰۲؛ استوارت، ۲۰۰۷). درمانگر با تسکین علائم^۲ و کنترل اجتماعی^۳، زوج‌هایی که با کارکرد زناشویی خوب، بعد از یک دوره تنش نامشخص، دچار اضطراب حاد و سردی عاطفی در زندگی زناشویی شده‌اند و این اضطراب، موجب اجتناب آنها از این صمیمیت و گرمی رابطه می‌شود، و در نتیجه از هر زمان دیگری در مورد آن، مضطرب‌تر می‌شدند را تشویق می‌کند که واکنش خود را در چهار چوب عوامل استرس‌زای قبلی درک کنند، و روی مجموعه‌ای از تکالیف درجه بندی شده کار کنند تا به این هدف دست یابند

1. discounting matrix

2. symptom relief

3. social control

که خود بتوانند در حالی که اضطرابی جزئی را تحمل می‌کنند، به یکدیگر از لحاظ عاطفی و فیزیکی نزدیکتر شده و رابطه صمیمی برقرار کنند. تحمل این میزان اضطراب جزئی، حیاتی است، زیرا آنها تا به حال در برخورد با این موقعیت‌ها با توجه به نمایش‌نامه زندگی خود هرگونه اضطراب را بد می‌دانستند و باید به هر قیمتی از آن اجتناب می‌کردند. تنها زمانی که آنها متوجه می‌شوند که می‌توانند به خوبی سطح متوسطی از اضطراب را کاملاً مدیریت کنند، که خودشان را از دام پیش‌نویس کمالگرایانه‌ی خود خارج کنند و غلبه بر مشکل‌شان را برای خود، بسیار آسان‌تر سازند (جانسون، ۲۰۱۱؛ برن، ۱۹۹۸؛ جیمز، ۱۹۷۷). لذا آموزش تحلیل رفتار متقابل با افزایش مهارت‌های ارتباطی زوج‌ها و ایجاد احساسات مثبت و صمیمیت به یکدیگر، بهبود سواد عاطفی (اشتاینر، ۲۰۰۳)، افزایش تمایز یافتگی و خودمختاری، دست کشیدن از الگوهای مخرب ارتباط مثل درگیری در مثلث نقش‌ها، بازی‌ها، کناره‌گیری از باجگیری‌های عاطفی و رها کردن پیش‌نویس‌های ناکارآمد، تقویت «بالغ» و شیوه‌ی حل مسأله و تدوین قرارداد می‌تواند به تفاهم بیشتر و کوشش برای حل مشکلات زناشویی به گونه‌ای مؤثر و توأم با مشارکت و مبتنی بر وضعیت سالم «من خوب هستم- تو خوب هستی» که مانع از نقش‌های قربانی، ناجی و زجردهنده می‌گردد کمک نماید. به عبارت دیگر طلاق عاطفی انتخابی است بین تسلیم و نفرت از خود و تسلط و نفرت از خود که در نتیجه‌ی آن زن و شوهر به دلیل احساس افسردگی، اضطراب و ناامیدی دیگری را آزار می‌دهد (اسکانزونی و اسکانزونی، ۱۹۸۸)، و این به مفهوم «بازی» در تحلیل رفتار متقابل نزدیک است و بی‌توجهی زوج‌ها نسبت به هم (باستانی و همکاران، ۱۳۸۹) به مفهوم «نادیده گرفتن» در تحلیل رفتار متقابل نزدیک است، همچنین وابستگی به نقش شخصیتی همسر و پذیرفتن آن برای سال‌های متمادی به مفهوم همزیستی روانی در تحلیل رفتار متقابل بسیار نزدیک می‌باشد، لذا شکستن جریان بازی‌ها و نیز عدم ورود به بازی‌ها و مثلث نقش‌ها به صورت آگاهانه، تشویق به نوازش‌های مثبت غیرشرطی و دوری از احساسات تخریبی، تعاملات کنایه‌آمیز منفی، و همچنین تقویت «بالغ» به عنوان مسئول اجرایی شخصیت می‌تواند سیکل معیوب مشکل‌زایی-عدم حل مشکل-انباشت مشکل را منقطع سازد و زوج‌ها را از روند طلاق عاطفی و در نهایت از طلاق رسمی خارج کند.

طلاق عاطفی محیط خانواده را سرشار از تنش و اضطراب می‌کند و زن و شوهر با به کارگیری بازی‌های روانی مختلف گامی در جهت کاهش این تنش‌ها بر می‌دارند غافل از اینکه بیشتر و بیشتر در روابط مخرب قرار می‌گیرند و این روند حاصلی جزء کاهش هرچه بیشتر رضایت زناشویی و ایجاد اختلال‌های روانی همچون افسردگی به همراه ندارد و این تهدیدی جدی برای اعضای خانواده است. اگر مفهوم انتقال نسلی را که پژوهش‌های مختلف آن را اثبات کرده به این روند بیفزاییم، مشکل حادثتر هم خواهد

شد. همان‌طور که گفته شد طلاق عاطفی در فرهنگ ایران از اهمیت بیشتری برخوردار است و زوج‌هایی که وارد چنین چرخه‌ی قهقرایی می‌شوند امید کمی به بهبودی روابط دارند و غالباً یکی از زوج‌ها (احتمالاً زن) برای مشاوره مراجعه می‌کنند، ناگفته روشن است که در چنین شرایطی وظیفه‌ی زوج - درمانگران حساس‌تر می‌شود. بنابراین نتایج پژوهش حاضر می‌تواند گامی مهم در فراهم آوردن شیوه‌ی درمانی قابل اتکا برای درمانگران و مشاوران حوزه‌ی خانواده و زوج درمانی باشد. با توجه به سیر صعودی روز افزون آمار طلاق عاطفی، مسئولان ذی‌ربط را بر آن داشته تا راه‌حلی برای جلوگیری از فروپاشی خانواده‌ها و در راستای آن وجود آسیب و بی‌بندوباری فرزندان، رفع نیازهای عاطفی در محیط خارج از خانه، اعتیاد و غیره پیدا کنند. این پژوهش نیز بر آن بود تا با ارائه‌ی یک الگوی درمانی مناسب برای افزایش صمیمیت و رضایتمندی، سازگاری و کاهش علائم بالینی زوج‌های دارای تجربه طلاق عاطفی اقدام نماید، لذا به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود از این رویکرد برای آموزش زوج‌های جوان در پیشگیری از اختلافات زناشویی استفاده نمایند و نتایج پژوهش خود را با این پژوهش مقایسه نمایند.

از محدودیت‌های این پژوهش، تعداد کم حجم نمونه و سنجش بهبود طلاق عاطفی از طریق پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی بود، و به نظر می‌رسد که این پرسشنامه‌ها بطور مستقیم طلاق عاطفی را مورد سنجش قرار نمی‌دادند. پیشنهاد گروه پژوهشی این است که در مطالعات آتی، همین پژوهش در بین فرهنگ‌های دیگر ایرانی با حجم نمونه‌ی گسترده‌تر و ابزار مختص سنجش طلاق عاطفی انجام شود، و اینکه با رویکردهای مسلط در حوزه‌ی زوج درمانی همچون هیجان‌مدار، و شناختی رفتاری مقایسه گردد.

سیاس و قدردانی

گروه پژوهشی بر خود لازم می‌دانند از مسئولین سازمان بهزیستی شهرستان مهر آقایان امینی و موسوی و همچنین از روانشناسان، و بالاحص زوج‌های که تا پایان پژوهش همکاری لازم را داشتند تشکر و قدردانی نمایند. از سرکار خانم فاطمه پیرنهاد بابت راهنمایی و همکاری صمیمانه‌ای که در طول پژوهش داشتند، سپاس ویژه‌ای دارند.

منابع

- استیل، لیز؛ کید، وارن. (۲۰۰۶). *جامعه‌شناسی مهارتی خانواده*. ترجمه فریبا سیدان و افسانه کمالی (۱۳۸۸). تهران: انتشارات دانشگاه الزهرا (س). ۲۹۱-۲۶۰.
- اکبری، ابراهیم. (۱۳۹۰). *مقایسه اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل با درمان شناختی رفتاری در بهبود علائم مرضی شکست عاطفی دانشجویان*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تبریز.
- ایمانی، محسن. (۱۳۹۱). *علل ظهور و بروز طلاق عاطفی، پیامدها و شیوه‌های برخورد با آن*. ماهنامه پیوند، ۳۹۵: ۱۴-۱۲.
- بادران، مهناز؛ باقری، شهلا؛ بانکی پور فرد، امیر حسین؛ پسندیده، عباس؛ جوکار، محبوبه؛ و همکاران. (۱۳۸۶). *اندیشه‌های راهبردی، زن و خانواده*. تهران: دبیرخانه نشست اندیشه‌های راهبردی.
- باستانی، سوسن؛ گلزاری، محمود؛ روشنی، شهره. (۱۳۸۹). *طلاق عاطفی: علل و شرایط میانجی*. مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۱(۳): ۱-۲۰.
- باستانی، سوسن؛ گلزاری، محمود؛ روشنی، شهره. (۱۳۹۰). *پیامدهای طلاق عاطفی و استراتژی مواجهه با آن*. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۷(۲): ۲۴۱-۲۵۷.
- بخارایی، احمد. (۱۳۸۶). *جامعه‌شناسی زندگی‌های خاموش در ایران (طلاق عاطفی)*. تهران: پژوهش‌گاه جامعه.
- برن، اریک. (۱۹۶۱). *تحلیل رفتار متقابل*. ترجمه اسماعیل فصیح (۱۳۸۹). تهران: نو.
- برن، اریک. (۱۹۷۳). *بازی‌ها: روان‌شناسی روابط انسانی*. ترجمه اسماعیل فصیح (۱۳۸۷). تهران: ذهن آویز.
- برن، اریک. (۱۹۷۵). *بعد از سلام چه می‌گویید؟*. ترجمه مهدی قراچه‌داغی (۱۳۷۰). تهران: البرز.
- برنشتاین، اچ، فلیپ؛ برنشتاین، تی، مارسی. (۱۹۸۶). *زناشویی درمانی*. ترجمه حمیدرضا سهرابی (۱۳۸۲). تهران: خدمات فرهنگی رسا.
- بهمنی، محمود؛ فلاح‌چای، سید رضا؛ زارعی، اقبال. (۱۳۹۰). *بررسی و مقایسه‌ی عدالت بین زوجین رضایت‌مند و دارای تعارض*. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱(۳): ۳۹۸-۳۸۲.
- بیرامی، منصور؛ فهیمی، صمد؛ اکبری، ابراهیم؛ امیری پیچاکلایی، احمد. (۱۳۹۱). *پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس سبک‌های دلبستگی و مولفه‌های تمایز یافتگی*. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۴(۱): ۶۴-۷۷.

تبریزی، مصطفی؛ کاردانی، مژده؛ جعفری، فروغ. (۱۳۸۵). فرهنگ توصیفی خانواده و خانواده درمانی. تهران: فراوان.

ترکان، هاجر؛ کلانتری، مهرداد؛ مولوی، حسین. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی گروه درمانی به شیوه تحلیل تبدیلی بر رضایت زناشویی. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۲ (۸)، ۴۰۳-۳۸۳.

ثنائی، باقر؛ علاقبند، ستیلا؛ فلاحتی، شهره؛ هومن، عباس. (۱۳۸۷). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: بعثت.

جوشنی، ملیحه (۱۳۹۰). طلاق عاطفی، تهدیدی برای خانواده‌های ایرانی. ماهنامه زائر، ۲۰۱: ۴۸-۴۲. جیمز، موریل؛ جنگوارد، دوروتی. (۱۹۷۱). برای موفقیت و خوشبختی آفریده شده‌ایم. ترجمه حسن قاسم زاده (۱۳۸۴)، تهران: آسیا.

جیمز، موریل؛ ساوری، لوییس. (۱۹۸۷). تأملی در روانشناسی تجربی؛ خورشتن جدید. ترجمه بهمن دادگستر (۱۳۸۶). تهران: دایره.

حیدری، محمود؛ مظاهری، محمدعلی؛ پوراعتماد، حمیدرضا. (۱۳۸۴). رابطه باورهای ارتباطی با احساسات مثبت نسبت به همسر. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۱ (۲): ۱۳۰-۱۲۱.

حیدرئی، علیرضا؛ اقبال، فرشته. (۱۳۸۹). رابطه دشواری در تنظیم هیجانی، سبک‌های دلبستگی و صمیمیت با رضایت زناشویی در زوجین صنایع فولاد شهر اهواز. مجله یافته‌های نو در روانشناسی، ۵ (۱۵): ۱۳۴-۱۱۵.

دانش، عصمت. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی روش ارتباط محاوره‌ای در افزایش سازگاری زناشویی زوج-های ناسازگار. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۶ (۲۳): ۳۹۱-۳۷۳.

دباغی، پرویز؛ اصغرنژاد فرید؛ علی اصغر؛ عاطف وحید، محمد کاظم؛ بوالهری، جعفر. (۱۳۸۶). اثر بخشی شناخت‌درمانی گروهی بر پایه تفکر نظاره‌ای (ذهن آگاهی) و فعال‌سازی طرحواره‌های معنوی در پیشگیری از عود مصرف مواد افیونی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳ (۴)، ۳۶۶-۳۷۵.

ساینگتون، آندروا. (۱۹۹۵). بهداشت روانی. ترجمه حمیدرضا حسین شاهی برواتی (۱۳۸۲). تهران: روان.

سالاری، ملیحه. (۱۳۸۶). تأثیر درمان با رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر افزایش هوش هیجانی و رضایت زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده. دانشگاه فردوسی مشهد.

سالک، ناصر. (۱۳۸۵). نزدیک، اما خیلی دور (طلاق عاطفی). فصلنامه بهروز، ۶۸: ۴۱-۲۴.

سلامت، مانده. (۱۳۸۴). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی با استفاده از روش تحلیل رفتار متقابل بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

سودانی، منصور؛ مهرابی‌زاده، مهناز؛ سلطانی، زیبا. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر افزایش عملکرد زوج‌های ناسازگار. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۲ (۳): ۲۸۷-۲۶۷. شریفی، مرضیه؛ کارسولی، سلیمان؛ بشلیده، کیومرث. (۱۳۹۰). اثربخشی بازآموزی اسنادی در کاهش فرسودگی زناشویی و احتمال وقوع طلاق در زوجین متقاضی طلاق. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱ (۲): ۲۲۵-۲۲۱.

شریفی، وناد؛ اسعدی، سید محمد؛ محمدی، محمد رضا؛ امینی، همایون؛ کاویانی، حسین؛ و همکاران. (۱۳۸۳). پایایی و قابلیت اجرای نسخه فارسی مصاحبه ساختاریافته تشخیصی برای SCID بر اساس DSM-IV. فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، ۶ (۱ و ۲): ۲۲-۱۰.

فروم، اریک. (۱۹۵۶). هنر عشق ورزیدن. ترجمه پوری سلطانی (۱۳۸۷). تهران: مروارید. قادرزاده، امید؛ قادرزاده، هیرش؛ حسن‌پناه، حسین. (۱۳۹۱). عوامل پیش‌بینی کننده‌ی گرایش زوجین به طلاق در مناطق مرزی. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ویژه‌نامه خانواده و طلاق، ۱: ۱۱۸-۱۰۲.

مشهدی فراهانی، ملکه؛ افروز، غلامعلی؛ احدی، حسن. (۱۳۸۹). گروه درمانی تحلیلی تبادلی بر رضامندی زناشویی. مجله اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی؛ ۴ (۱۵): ۵۸-۵۱. مک‌کی، متیو؛ فیننگ، پاتریک؛ پالگ، کیم. (۲۰۰۶). مهارت‌های زندگی زناشویی. ترجمه شهرام محمد خانی و قدرت عابدی (۱۳۹۰). تهران: ورا دانش.

هریس، تامس آنتونی. (۱۹۸۵). وضعیت آخر. ترجمه اسماعیل فصیح (۱۳۸۸). تهران: نو. هورویتز، جیمز. (۱۹۸۲). خانواده درمانی و تحلیل رفتار متقابل. ترجمه مصطفی تبریزی، اسماعیل زیارتی و رامین کریمی (۱۳۸۹). تهران: دانژه.

یاری پور، علی. (۱۳۷۹). بررسی تأثیر طرح مداخلات مشاوره خانواده بر میزان ثبت طلاق در محاکم دادگستری شهر قم. پایان نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن. یوسفی، ناصر؛ سهرابی، احمد. (۱۳۹۰). مقایسه‌ی اثربخشی رویکردهای خانواده درمانی مبتنی بر حضور ذهن و فراشناخت بر کیفیت روابط زناشویی در مراجعان در آستانه‌ی طلاق. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی، ۱ (۲): ۲۱۱-۱۹۲.

- Barrow, G., & Newton, T. (2004). *Walking the Talk: How Transactional Analysis is Improving Behaviour and Raising Self-Esteem*. David Fulton Publishers Ltd.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Bern, E. (1998). *Transactional analysis*. 1st ed. New York: Ballantine Books Press, 5-98.
- Donovan, J.M. (1999). *Short-Term Couple Therapy*. the Guilford Press-A Division of Gilford Publication.
- Dowd, D.A., Means, M.J., Pope, J.F., & Humphries, J. H. (2005). Attributions and marital satisfaction: The mediated effects of self disclosure. *Journal of Family and Consumer Sciences*, 97(1), 22-26.
- First, M.B., Spitzer, R.L., Gibbon, M., Williams, B.W. (1997). *User's Guide for the Structured Clinical Interview for DSM-IV Personality Disorders*. Washington (DC): American Psychiatric Press.
- Hay, J. (2006). *Working it out work: understanding attitudes and bulding relationships*. 2nd edition Sherwood Publishing.
- James, M. (1977). *Techniques in Transactional Analysis for Psychotherapists and Counsellors*. Menlo Park: Addison-Wesley Publishing Company.
- Johnsson, R. (2011). *Transactional analysis psychotherapy: Three Methods Describing a Transactional Analysis Group Therapy*. Doctoral dissertation. Department of Psychology, Lund University.
- Khalil, E., Callaghan, P., James, N. (2007). *Transactional analysis: A scoping exercise for evidence of outcome*. Report prepared for the Berne Institute. The University of Nottingham, School of Nursing.
- Laur, R.H., & Laur, J.C. (2007) *Marriage & Family: The Quest for Intimacy*, New York: Mc Graw Hill.
- Oei, T. P., Kazmierczak, T. (1997). Factors associated with drop out in a group cognitive behavior therapy for mood disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 35(11): 1025-1030.
- Ohlsson, T. (2010) Scientific evidence base for transactional analysis in the year 2010. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 1(1), 4-11.
- Sadeghi, M., Hezardastan, F., Ahmadi, A., Bahrami, F., Etemadi, O., Fatehizadeh, M. (2011). The effect of training through transactional analysis approach on couples communication patterns. *World Applied Sciences Journal*, 12 (8): 1337-1341.
- Scanzoni, J., & Scanzoni, L. D. (1988). *Men, Women and Change: Sociology of marriage and family*. New York: Mc Graw Hill.
- Skowron, E.A., Dendy, A.K. (2004). Differentiation of self and attachment in adulthood: Relational correlated of effortful control. *Journal of Contemporary Family Therapy*, 26(3): 337-57.

- Solomon, C. (2003). When Intimate Relationships End. *Transactional Analysis Journal*; 33 (1): 58-68.
- Steiner, C. (2003). *Emotional Literacy; Intelligence with a Heart (Based on Transactional Analysis)*. United States of America: Personhood Press.
- Stewart, I. (2007). *Transactional Analysis Counseling in Action (Counseling in Action series)*. 3rd ed. illustrated, revised. Published by SAGE Publications Inc. U.S.A.
- Stewart, I., Joines, V. (2009). *TA Today: A new introduction to transactional analysis*. 3rd ed. North Carolina: Lifespace Paplication; 21-539.
- Strong, B. (2008). *The Marriage and Family Experience*. Thomson higher Education, 10 Davids Drive, Belmont, C.A 942002 - 3098.
- Tudor, K. (2002). *Transactional Analysis Approaches to Brief Therapy or what do you say between saying hello and goodbye?* SAGE Publications London. Thousand Oaks. New Delhi.
- Young, J., Klosko, J., Weishaar, M. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guildford, 1- 62.