

اثربخشی زوج‌درمانی تحلیل روابط محاوره‌ای بر احساس تنهایی زنان آسیب‌دیده از روابط فرا‌زناشویی در شهرستان سلماس

شهریار فاطمی اصل^۱، محمود گودرزی*^۲، پرویز کریمی ثانی^۳، علیرضا بوستانی‌پور^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۰۶/۱۹ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۰۹/۰۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: احساس تنهایی حالتی است ناراحت‌کننده و زمانی به وجود می‌آید که بین روابط بین فردی‌ای که فرد تمایل دارد آن را داشته باشد و روابطی که وی در حال حاضر دارد، فاصله وجود داشته باشد. پژوهش حاضر به‌منظور اثربخشی زوج‌درمانی تحلیل روابط محاوره‌ای بر احساس تنهایی زنان آسیب‌دیده از روابط فرا‌زناشویی انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش کاربردی و از نظر طرح، نیمه آزمایشی و در قالب طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پی‌گیری صورت گرفته است. جامعه آماری شامل کلیه زنانی است که در ارتباط با مسئله فرا‌زناشویی به مرکز مشاوره خانواده در شهرستان سلماس مراجعه نموده‌اند، حجم نمونه شامل ۲۰ (زن) که به‌صورت داوطلبانه از میان جامعه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. برای گروه آزمایش ۸ جلسه فردی هر جلسه ۹۰ دقیقه و هر هفته یک جلسه به مدت دو ماه، با مداخله زوج‌درمانی تحلیل روابط محاوره‌ای اجرا و برای گروه کنترل مداخله‌ای انجام نگرفت. پرسشنامه احساس تنهایی راسل برای آزمودنی‌های اجرا گردید. از شاخص‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس چند متغیره برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین نمرات احساس تنهایی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش معنی‌داری داشته بدین معنی که زوج‌درمانی تحلیل روابط محاوره‌ای باعث کاهش احساس تنهایی زنان آسیب‌دیده از روابط فرا‌زناشویی می‌شود. در مرحله پی‌گیری هم مشخص شد که اثربخشی زوج‌درمانی تحلیل روابط محاوره‌ای بر احساس تنهایی زنان آسیب‌دیده از روابط فرا‌زناشویی بعد از دو ماه وجود داشته است ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به کاهش احساس تنهایی زنان آسیب‌دیده از روابط فرا‌زناشویی با رویکرد درمانی تحلیل روابط محاوره‌ای، درمانگران می‌توانند از این رویکرد درمانی جهت کاهش احساس تنهایی زنان آسیب‌دیده از روابط فرا‌زناشویی استفاده کنند.

واژگان کلیدی: احساس تنهایی، تحلیل روابط محاوره‌ای، روابط فرا‌زناشویی، زوج‌درمانی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره شانزدهم، شماره دهم، پی‌درپی ۱۱۱، دی ۱۳۹۷، ص ۷۱۸-۷۰۹

آدرس مکاتبه: کردستان، سنندج، شهرک بعثت، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده روانشناسی، تلفن ۰۹۱۲۴۷۱۸۹۱۶

Email: mg.sauc@gmail.com

مقدمه

رابطه‌ی زناشویی بهنجار، فرآیند تحول روانی زن و شوهر و چرخه‌ی تحول خانواده به‌وسیله تعاملات سازنده همسران گسترش می‌یابد، و هنجارهای اجتماعی به آن عمومیت می‌بخشد (۲). در حقیقت خانواده یکی از مهم‌ترین نهادهای جامعه و شکل‌دهنده‌ی شخصیت آدمی است که موجب رشد احساسات و ارزش‌ها، تکامل، اعتمادبه‌نفس و اجتماعی شدن، قدرت انتخاب و درنهایت

تمامی افرادی که در مورد ساختار خانواده اندیشیده‌اند، بر خانواده و اهمیت حیاتی آن در جامعه تأکید داشته‌اند؛ درواقع، هیچ جامعه‌ای را نمی‌توان یافت که سالم باشد، مگر آنکه از خانواده‌ای سالم برخوردار باشد. خانواده با پیوند زناشویی شکل می‌گیرد و تداوم و بقایای آن نیز بستگی به تداوم و بقای زناشویی دارد (۱). در یک

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی، دانشکده روانشناسی، رشته مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج ایران

^۲ استادیار گروه مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد شبستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران

^۴ استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی علوم و تحقیقات، تهران، ایران

تصمیم‌گیری منطقی افراد می‌شود (۳). درباره یکی از عواملی که سلامت خانواده را با چالش مواجه می‌کند، تحت عنوان کلی روابط فرا زناشویی بحث می‌شود که مهم‌ترین عامل تهدیدکننده عملکرد، ثبات و تداوم روابط زناشویی است (۴). وقتی همسران نیازهای عاطفی برطرف نشده‌ی زیادی دارند و برای مدتی بنا به دلایل مختلف از هم دورند، امکان حضور فردی دیگر که این نیازها را ارضا کند بیشتر می‌شود. آنچه وضعیت را پیچیده‌تر می‌کند، احساس فرد نسبت به شخصی است که نیازهای عاطفی‌اش را برآورده می‌کند، یعنی ممکن است عاشق او شود و همین احساس عشق، رفتار و عکس‌العمل‌های او را از اختیارش خارج می‌کند (۵). یکی از مشکلات روان‌شناختی که زوجین در روابط فرازناشویی با آن روبرو می‌شوند، احساس تنهایی است. احساس تنهایی ممکن است توسط هر شخصی در هر مقطعی از زندگی تجربه شود و به عبارتی، یک حقیقت اساسی زندگی بشری است که محدود به مرزهای سنی، جنسی، نژادی، اقتصادی یا جسمی خاص نیست. آمارها حاکی از آن هستند که از هر چهار نفر در جهان، یک نفر از احساس تنهایی رنج می‌برد (۶). احساس تنهایی یکی از مفاهیم پیچیده‌ی روان‌شناختی است. تعریفی که امروزه از آن وجود دارد با مفهومی که این واژه در قدیم‌الایام داشته متفاوت است. در گذشته این احساس، مفهومی مثبت قلمداد می‌شد و بیشتر تداعی‌کننده‌ی ریاضت و دوری از اجتماع برای رسیدن به شأن و منزلت بالای انسانی، تعمق، مراقبه و ارتباط با خدا، بود. اما امروزه این واژه بار معنایی منفی دارد و بیشتر بر تجربه ناخوشایندی که در پی عدم وجود همدردی در زندگی حس می‌شود، دلالت دارد (۷). بر اساس گفته آلن و آتکینز^۱ (۸) خیانت عاطفی و جنسی می‌تواند منجر به صدمه زدن به زنان و مردان شود و قلب افراد را نسبت به هم شکسته و روابط را قطع کند و موجب ترک همدیگر، خشونت و فقدان منابع رفاهی و احساس تنهایی گردد. به بیان دیگر احساس تنهایی تجربه فردی ناخوشایند، منفی و عذاب‌آور، سخت، وحشتناک و دردناکی است که سبب ایجاد احساس بی‌حوصلگی، بی‌فایده بودن، ناامیدی، افسردگی، اضطراب و تیره‌وتار دیدن دنیا می‌شود (۹). مرور پیشینه‌ی پژوهشی در تعریف و مفهوم احساس تنهایی نیز نشان می‌دهد که در این زمینه تفاوت‌های نسبتاً چشمگیری بین صاحب‌نظران وجود دارد. برای نمونه، برخی از پژوهشگران احساس تنهایی را یک حالت روان‌شناختی ناشی از نارسایی‌های کمی و کیفی در روابط اجتماعی می‌دانند (۷). یافته‌های متعددی همچون تحقیق خدایی، بزازیان و جعفری در سال ۱۳۹۴ با عنوان "اثر بخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای در خودپنداره و عاطفه مثبت و منفی زنان" نشان دادند

که آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای برای بهبود خود پنداره و عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی روش مناسبی می‌باشد (۱۰). همچنین تحقیق عمادیان، الندانی و صالحی اسرمی با عنوان "اثر بخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل اریک برن بر کاهش اضطراب و پرخاشگری زنان خانه‌دار مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت شهر ساری" نشان داد که آموزش تحلیل رفتار متقابل اریک برن بر کاهش اضطراب و پرخاشگری زنان خانه‌دار مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت روان شهر ساری تأثیر دارد (۱۱). همچنین تحقیق رضایی فر، دوستی و میرزائیان با عنوان "اثر بخشی روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان مبتلا به افسردگی غیربالینی" نشان داد که رویکرد تحلیل ارتباط محاوره‌ای باعث افزایش صمیمیت زناشویی (بعد عاطفی، بعد روان‌شناختی، بعد جنسی، بعد فیزیکی، بعد معنوی و بعد تفریحی - اجتماعی) (و رضایت جنسی) می‌شود. (۱۲). در حال حاضر دیدگاه‌های نظری متعددی با رویکردهای متفاوت به دنبال تبیین و حل تعارض‌های زناشویی هستند. در میان دیدگاه‌های مختلف روانشناسی، تحلیل روابط محاوره‌ای، از جنبه عمق نظریه و کاربرد وسیع و متنوع آن بسیار برجسته است (۱۳) شیوه تحلیل ارتباط محاوره‌ای، روشی عقلانی است که فرد را در تجزیه و تحلیل و درک رفتار خویش و همین‌طور در کسب آگاهی و قبول مسئولیت با توجه به آنچه در زمان حال اتفاق می‌افتد یاری می‌دهد (۱۴). مهم‌ترین جنبه موفقیت‌آمیز آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای این است که به افراد وسیله‌ای می‌دهد تا بتوانند از آن در همه‌جا استفاده کنند. اگر بتوان بین دو نفر پیوندی با صمیمیت و خلاقیت و خالی از ترس برقرار کرد، می‌توان این پیوند را بین چهار یا شش یا صد نفر یا بین گروه‌های مردم نیز ایجاد نمود (۱۵). تحلیل ارتباط محاوره‌ای نظریه‌ای در باب شخصیت، زبانی از جنس رفتار و سیستمی سازمان‌یافته از یک درمان تعاملی است. (۱۶) مشاوره تحلیل روابط محاوره‌ای یک رابطه‌ی کمک‌کننده است که در آن درمانگر واجد شرایط، با استفاده از روش‌های تحلیل رفتار متقابل، آگاهی «بالغ» را از چشم‌انداز حل مسئله در مراجع یا در گروه افزایش می‌دهد. روش تحلیل روابط محاوره‌ای برای ایجاد تغییر از طریق شیوه‌های مناسب مبتنی بر اینجا و اکنون به کار گرفته می‌شود و هدف آن افزایش آگاهی شناختی و هیجانی مراجع نسبت به حوزه خاص آسیب‌دیده (مشکلات در روابط یا عملکرد) است (۱۷). اساسی‌ترین نظریه تحلیل ارتباط محاوره‌ای الگوهای حالات روانی هستند. یک حالت "من"، مشتمل بر مجموعه‌ای از افکار، احساسات و رفتارهایی است که در آن بخش‌هایی از شخصیت یک فرد در یک

¹ Allen and Atkins

خودشان و هم به دیگران نزدیک و صمیمی هستند و صرفاً رابطه برنده- برنده برقرار می‌کنند و بازنده‌ای وجود ندارد (۱۶).

فرایند درمان: در جریان تحلیل روابط محاوره‌ای درمانگر کار خود را با تحلیل ساختی، شروع می‌کند. در تحلیل ساختی تقسیم‌بندی و تحلیل حالت‌های "من" تشریح می‌گردد تا مراجع درک روشنی از ابعاد شخصیت خود به دست آورد. مراجع و درمانگر می‌توانند تجارب روزمره‌ی خود را با یکدیگر مبادله کنند. و مراجع بر بی‌معنی بودن پاره‌ای از آن تجارب پی می‌برد. چون اضطراب باعث پیدایش مقاومت و عدم امنیت در مراجع می‌شود و علائم مرضی دیگر را به همراه می‌آورد، از این‌رو، مواجه‌شدن با آن در جریان روان‌درمانی لازم و ضروری است. در این شیوه از سکوت‌های طولانی اجتناب می‌شود و درمانگر با توضیحاتی که می‌دهد اطلاعات ناقص ارائه‌شده را کامل می‌کند و مراجع را از آن‌ها می‌آگاهاند. تمام فرایند درمان باید به فرد کمک کند تا بتواند خودش را آن‌طور که هست، تجزیه و تحلیل کند و به خودشناسی نسبتاً کاملی دست یابد و به حالات متعدد "من" پی ببرد (۱۴).

از آنجایی که احساس تنهایی با نگرش به روابط فرازنشویی رابطه مستقیمی دارد (۱۸) این پژوهش قصد دارد به این سؤال پژوهشی محقق پاسخ دهد که آیا مداخله مشاوره‌ای زوج‌درمانی تحلیل روابط محاوره‌ای بر کاهش احساس تنهایی زنان آسیب‌دیده از روابط فرازنشویی تأثیر دارد؟

هدفی که پژوهش حاضر به دنبال آن است، تعیین اثربخشی زوج‌درمانی تحلیل روابط محاوره‌ای بر کاهش احساس تنهایی زنان آسیب‌دیده از روابط فرازنشویی می‌باشد.

فرضیه پژوهش

زوج‌درمانی تحلیل روابط محاوره‌ای بر کاهش احساس تنهایی زنان آسیب‌دیده از روابط فرازنشویی در شهرستان سلماس تأثیر دارد

مواد و روش کار

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با گروه آزمایش و یک گروه کنترل و پی‌گیری به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون بوده. قبل از اجرا، متغیرهای مستقل آزمودنی‌ها در هر دو گروه به وسیله‌ی پیش‌آزمون مورداندازه‌گیری گرفتند که دیاگرام آن به صورت زیر می‌باشد.

دیاگرام پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل گروه‌های آزمایشی

گروه‌ها	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون	پی‌گیری
G _۱	T _۱	X _۱	T _۲	T _۳
Gc	T _۱	T _۲	T _۳

زمان مشخص به نمایش گذاشته می‌شود. هر فرد سه حالت اساسی (والد، بالغ و کودک) را در خود دارد (۱۶). این سه شیوه ساختار رفتاری فرد را تشکیل می‌دهند (۱۳). هدف نهایی تحلیل رفتار متقابل، رسیدن به خودمختاری از طریق آگاهی، سلامت فکر و خودانگیختگی است. تحلیل ارتباط محاوره‌ای به افراد کمک می‌کند از من بالغ خود جهت برقراری و ایجاد ارتباط مکمل و آرام‌بخش استفاده کنند. ایجاد ارتباط صحیح از بسیاری از تنش‌ها و تعارض‌ها جلوگیری می‌کند و افراد می‌توانند از توانایی‌های خود حتی‌الامکان برای رشد و شکوفایی خود بهره ببرند. این روش می‌تواند توانایی‌های فرد را در تحمل و کنترل اضطراب‌هایش به سرعت افزایش دهد (۱۴). همچنین در شیوه تحلیل روابط محاوره‌ای اعتقاد بر آن است که فرد در ارتباط با خود و دیگران به چهار نوع نتیجه‌گیری دست می‌یابد که موقعیت‌های زندگی او را مشخص می‌کنند و رفتار او را تحت‌الشعاع قرار می‌دهند (۱۵) این چهار نتیجه‌گیری عبارت‌اند از: الف: من خوب نیستم - شما خوب هستید: این وضعیت، وضعیت کلی و جهان اوایل کودکی و برداشت منطقی نوزاد از تولد و دوران نوزادی است. در این وضعیت عامل «خوب بودن» هست چون «نوازش» هست. هر کودکی این نوازش را احساس می‌کند صرفاً از این جهت که باید او را بلند کرد، لمس کرد و از او نگهداری کرد. (۱۵).

ب: من خوب نیستم - شما خوب نیستید: این مرحله به موضع بی‌معنایی و ناامیدی معروف است. افراد دارای این وضعیت، علاقه‌ای به زندگی کردن ندارند و ممکن است جهان را مکانی گند و مزخرف ببینند و زندگی از نگاه آن‌ها، اساساً فاقد هدف و معنی می‌باشد (۱۶).

ج: من خوب هستم - شما خوب نیستید: بچه‌ای که برای مدت طولانی مورد ضرب و شتم شدید پدر و مادری قرار می‌گیرد و ابتدا احساس می‌کند آن‌ها «خوب» هستند، به وضعیت جنائی تغییر می‌کند. وقتی بچه دوساله‌ای احساس وضعیت «من خوب هستم» دارد این منظور «خود نوازشی» است (۱۵).

د: من خوب هستم - شما خوب هستید: مشخصه این وضعیت داشتن دیدگاه حاکی از اعتماد و باز بودن، اشتیاق برای پذیرش دیگران به همان‌گونه که هستند، دارد. در این صورت افراد هم به

نحوه رسم نمودار حالات نفسانی توضیحاتی داده شد و در نهایت تکلیفی مبنی بر شناسایی روابط من کودکی و من بالغ ارائه برای ایجاد تعادل شخصیت جهت کاهش آسیب‌های ناشی از روابط فرازناشویی ارائه شد. در **جلسه پنجم**: اختلالات ناشی از "من" های درونی یعنی طرد و آلودگی توضیح داده شد. در **جلسه ششم**: وضعیت‌های زندگی یعنی (من خوب نیستم، تو خوب نیستی - من خوب نیستم، تو خوبی - من خوبم، تو خوب نیستی - من خوب نیستم، تو خوب نیستی) توضیح داده شد. در **جلسه هفتم**: انواع ارتباط محاوره‌ای یعنی مکمل، متقاطع، و پنهان آموزش داده شد و تکلیف جلسه بعدی مبنی بر بیان مثال‌هایی درباره انواع ارتباطات محاوره‌ای و چگونگی پرهیز از روابط متقاطع و پنهان ارائه شد. در **جلسه هشتم**: بعد از بررسی تکلیف جلسه قبل در مورد روابط سالم و چگونگی رسیدن به آن، مفهوم نوازش آموزش داده شد و در انتها پس‌آزمون به عمل آمد.

ابزار و روش جمع‌آوری اطلاعات و داده‌ها:

به‌منظور اندازه‌گیری متغیر وابسته از پرسشنامه احساس تنهایی (UCLA) استفاده شد که در زیر ویژگی‌های روان‌سنجی آن شرح داده می‌شود:

پرسشنامه احساس تنهایی (UCLA):

این پرسشنامه برای یافتن راهی، جهت حل مشکلات خانواده‌ها طرح شده است. عبارات آن حالاتی را توصیف می‌کنند که یک فرد ممکن است احساس کند. پرسشنامه احساس تنهایی توسط راسل^۳ (۲۰) در سال ۱۹۸۰ ساخته شد و در سال ۱۹۹۶ مورد تجدیدنظر قرار گرفت که شامل ۲۰ سؤال و به‌صورت ۴ گزینه‌ای، ۱۰ جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت است. در این پرسشنامه هرگز امتیاز (۱)، به‌ندرت امتیاز (۲)، گاهی امتیاز (۳) و همیشه امتیاز (۴) دارد. ولی امتیاز سؤالات ۲۰، ۱۹، ۱۶، ۱۵، ۱۰، ۹، ۶، ۵، ۱ معکوس است، به این معنا که هرگز (۴)، به‌ندرت (۳)، گاهی (۲) و همیشه امتیاز (۱) را دارد. دامنه نمره‌ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر هشتاد) (حداکثر) است. بنابراین می‌انگین نمره ۵۰ است. نمره بالاتر از می‌انگین بی‌انگر شدت بی‌شتر تنهایی است.

پایایی و روایی: پایایی این آزمون در نسخه جدید تجدیدنظر

شده ۰/۷۸ گزارش شد. پایایی آزمون به روش باز آزمایی توسط راسل ۰/۸۹ گزارش شده است. حجتی و همکاران برای آلفای کرونباخ نیز ۰/۸۹ را گزارش کردند. نتیجه مقیاس بر روی یک پیوستار، از

در این پژوهش جامعه پژوهش کلیه مراجعه‌کنندگان زن به مرکز مشاوره خانواده پیوند شهرستان سلماس در ارتباط با مسئله فرازناشویی بودند. روش نمونه‌گیری به‌صورت داوطلبانه با گمارش تصادفی در گروه‌ها انجام شد. حجم نمونه متشکل از ۲۰ فرد به‌طور داوطلبانه انتخاب شدند قبل از اجرای آموزش، کلیه زنان نمونه انتخابی به‌صورت جایگزینی تصادفی در ۲ گروه قرار گرفتند که یک گروه آزمایش (۱۰ فرد) با رویکرد زوج‌درمانی تحلیل روابط محاوره‌ای طی دو ماه به‌صورت هفتگی یک جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه آموزش دیدند و گروه دوم (۱۰ فرد) به‌عنوان گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. بعد از اتمام پژوهش جهت رعایت عدالت به گروه کنترل، آموزش‌های لازم ارائه گردید. لازم به ذکر است که جلسات آموزشی به‌صورت فردی برای زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی اجرا گردید. همچنین دو ماه بعد از اتمام جلسات برای هر دو گروه پی‌گیری به عمل آمد. در ضمن ملاک‌های ورودی به جلسات آموزشی شامل: زنانی که حداقل سه سال از ازدواج آن‌ها گذشته باشد، داشتن حداقل یک فرزند، مدت‌زمان ازدواج (۳ تا ۶ سال، ۷ تا ۱۰ سال و بالاتر از ۱۰ سال)، میزان تحصیلات (در رده زیر دیپلم و دیپلم، فوق‌دیپلم و لیسانس، بالاتر از لیسانس)، میزان درآمد (زیر دو میلیون، دو تا سه میلیون، سه تا چهار میلیون و چهار میلیون به بالاتر) و شغل مراجعان (کارمند، آزاد و خانه‌دار) بوده.

خلاصه جلسات مداخله با استفاده از رویکرد تحلیل

ارتباط محاوره‌ای: (با اقتباس از کتاب روش‌ها و نظریه‌های مشاوره گروهی اثر جرالد کوری^۱ (۱۹) و کتاب (روش‌های نوین در روان‌شناسی تحلیل رفتار متقابل" اثر استوارت و جونز^۲ (۱۳) می‌باشد. در **جلسه اول** بعد از ایجاد ارتباط اولیه هدف از تشکیل جلسات و قوانین آن برای افراد به‌صورت مجزا تشریح شد توضیحاتی در مورد تحلیل ارتباط محاوره‌ای به هر فرد داده شد و مفاهیم احساس تنهایی و تعارضات خانوادگی و روابط فرازناشویی بیان شد. در **جلسه دوم**: هدف، آشنایی با اولین بعد شخصیتی یعنی "من کودک" بوده و در مورد حالت‌های مختلف آن یعنی کودک طبیعی (مثبت و منفی) کودک تطابق یافته (مثبت و منفی) و کودک عصیانگر به همراه مثال‌های متنوع توضیح داده شد و برای جلسه بعد تکلیفی مبنی بر شناسایی روابط گویای من کودک برای کاهش احساس تنهایی داده شد. **جلسه سوم**: در مورد قسمت "والد" شخصیت و انواع آن یعنی والد حمایت‌کننده، والد کنترل‌کننده و والد سرزنش‌کننده و ابعاد مثبت و منفی آموزش داده شد. **جلسه چهارم**: قسمت من بالغ شخصیت توضیح داده شد همچنین در مورد

³. Russel

¹. Gerald Corey

². Stewart & Jones

احساس تنهایی شدید تا یک ارتباط اجتماعی مؤثر قرار می‌گیرد (۲۱). ملاک‌های ورودی مدت‌زمان ازدواج (دامنه سنی ۳ سال و بالاتر)، داشتن فرزند (حداقل داشتن یک فرزند)، تحصیلات

آزمودنی‌های، میزان درآمد و شغل مراجعان مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول شماره ۱ آورده شده است.

یافته‌ها

جدول (۱): ویژگی‌های جمعیت شناختی

گروه کنترل (n=۱۰)		گروه آزمایش (n=۱۰)		متغیر
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
مدت‌زمان ازدواج				
۲۰	۲	۳۰	۳	۳ تا ۶ سال
۶۰	۶	۶۰	۶	۷ تا ۱۰ سال
۲۰	۲	۱۰	۱	۱۰ سال به بالا
داشتن فرزند				
۳۰	۳	۳۰	۳	۱ فرزند
۵۰	۵	۶۰	۶	۲ فرزند
۲۰	۲	۱۰	۱	بیش از دو فرزند
میزان تحصیلات زنان آسیب‌دیده				
۴۰	۴	۴۰	۴	زیر دیپلم و دیپلم
۵۰	۵	۶۰	۶	فوق دیپلم و لیسانس
۱۰	۱	۰	۰	بالاتر از لیسانس
نوع شغل آزمودنی‌ها				
۳۰	۳	۲۰	۲	کارمند
۳۰	۳	۳۰	۳	آزاد
۶۰	۴	۵۰	۵	خانه‌دار
میزان درآمد				
۱۰	۱	۱۰	۱	کمتر از دو میلیون
۳۰	۳	۴۰	۴	بین ۲ تا ۳ میلیون
۳۰	۳	۳۰	۳	۳ تا ۴ میلیون
۳۰	۳	۲۰	۲	بالاتر از ۴ میلیون

بوده که شامل ۶۰ درصد می‌شد. و همچنین از نظر میزان درآمد ماهیانه مبلغ ۲ تا ۳ میلیون تومان با ۴۰ درصد بیشترین گروه بودند. همچنین میانگین و انحراف معیار متغیر احساس تنهایی در گروه‌های آزمایش و کنترل مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج آن در جدول شماره ۲ آورده شده است.

نتایج جدول بالا نشان می‌دهد که مدت زمان ازدواج افراد مورد مطالعه بیشترین درصد شامل ۷ تا ۱۰ سال بوده که ۶۰ درصد را تشکیل داده. همچنین از نظر داشتن فرزند بیشتر آزمودنی‌ها دارای ۲ فرزند بودند که ۶۰ درصد را شامل می‌شد و از نظر تحصیلات آزمودنی‌های زن اکثراً دارای مدرک تحصیلی فوق دیپلم و لیسانس

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار احساس تنهایی به تفکیک گروه‌های آزمایش، کنترل و مرحله پی گیری

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش		۶۳/۱۰۰	۱/۵۲۳	۳۹/۹۰۰	۲/۱۳۱
کنترل		۶۳/۵۰۰	۱/۷۷۹	۶۲/۶۰۰	۱/۸۳۷
پی‌گیری	آزمایش	۳۹/۹۰۰	۲/۱۳۱	۴۰/۳۰۰	۲/۱۶۲
	کنترل	۶۲/۶۰۰	۱/۸۱۳	۶۳/۲۰۰	۱/۸۱۳

تحلیل روابط محاوره‌ای می‌باشد. همچنین اطلاعات حاصل در مرحله پی‌گیری نشان داد که میانگین نمرات گروه آزمایش تفاوت معناداری با نمرات بعد از آموزش در دو ماه قبلشان مشاهده نمی‌شود و همچنین میانگین نمرات گروه کنترل نیز بعد از دو ماه تفاوت معنی‌داری نشان نداد که بیانگر اثربخش ماندن رویکرد تحلیل روابط محاوره‌ای بعد از دو ماه می‌باشد.

در ادامه آزمون‌های لون، کولموگروف - اسمیرنوف و اثر تعاملی پیش‌آزمون جهت همگنی واریانس‌ها و نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی شیب‌های رگرسیون برای متغیر احساس تنهایی پرداخته شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ اشاره می‌گردد.

اطلاعات جدول بالا نشان می‌دهد که تفاوت چندانی بین میانگین احساس تنهایی زنان مرحله قبل از مشاوره به روش زوج‌درمانی تحلیل روابط محاوره‌ای بین گروه آزمایش و کنترل دیده نمی‌شود و تقریباً میانگین نمرات احساس تنهایی آزمودنی‌ها نزدیک به هم است. ولی در مرحله پس‌آزمون اطلاعات جدول بالا نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین میانگین احساس تنهایی آزمودنی‌ها در مرحله‌ی بعد از مشاوره با رویکرد مذکور بین گروه آزمایش و گروه کنترل مشاهده می‌شود بدین ترتیب که میانگین احساس تنهایی آزمودنی‌های مربوط به افراد گروه آزمایش پایین‌تر از آزمودنی‌های گروه کنترل است که نشان‌دهنده‌ی تأثیر مثبت رویکرد زوج‌درمانی

جدول (۳): نتایج آزمون‌های همگنی واریانس‌ها، نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی شیب‌های رگرسیون

متغیر	آزمون لون		آزمون کولموگروف - اسمیرنوف		اثر تعاملی پیش‌آزمون و گروه
	اماره	Sig	اماره	Sig	
احساس تنهایی	۰/۸۴۴	۰/۳۷۰	۰/۴۴۷	۰/۹۸۸	پس‌آزمون
پی‌گیری	۰/۸۱۰	۰/۳۸۰	۰/۳۳۶	۰/۰۰۰	پی‌گیری

سطح آلفای پژوهش یعنی (۰/۰۵) می‌باشند، لذا پیش‌فرض‌های بررسی شده برقرار می‌باشد. با توجه به تأیید شدن پیش‌فرض‌های مذکور، انجام تحلیل کوواریانس بلامانع است.

همچنین نتایج تحلیل کوواریانس اثرات بین گروهی احساس تنهایی در گروه آزمایش و کنترل و در مرحله پی‌گیری در جدول شماره ۴ ارائه گردیده است.

بر اساس مقادیر نمایش داده‌شده در جدول ۲، آماره مربوط به آزمون‌های لون، کولموگروف - اسمیرنوف و اثر تعاملی متغیر کمکی و گروه در متغیر وابسته پژوهش به ترتیب برای بررسی پیش‌فرض‌های همگنی واریانس‌ها، نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی شیب‌های رگرسیون متغیر مربوط به تحلیل تفاوت پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایش و کنترل، همگی بیشتر از

جدول (۴): تحلیل کوواریانس اثرات بین گروهی احساس تنهایی در گروه آزمایش و گروه کنترل

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	نسبت F	معنی داری	ضریب اتا		
گروه	۲۴۵/۹۱۴	۱	۲۴۵/۹۱۴	۱۵۷۸/۶۶۴	۰/۰۰۰	۰/۹۸۹		
پیش‌آزمون احساس تنهایی	۴۴/۹۰۷	۱	۴۴/۹۰۷	۲۸/۹۲۵	۰/۰۰۰	۰/۶۳۰		
خطا	۲۶/۳۹۳	۱۷	۱/۵۵۳					
گروه	۰/۱۰۹	۱	۰/۱۰۹	۰/۳۹۲	۰/۵۳۹	۰/۰۲۳		
پی‌گیری پیش‌آزمون احساس تنهایی	۶۶/۹۶۸	۱	۶۶/۹۶۸	۲۴۰/۵۸۰	۰/۰۰۰	۰/۹۳۴		
خطا	۴/۷۳۲	۱۷	۰/۲۷۸					

در جدول فوق نشان می‌دهد که دو گروه از لحاظ تأثیر گذاری متغیر مستقل متفاوت نبودند، یا به عبارتی متغیر مستقل از لحاظ آماری در گروه آزمایشی معنادار نمی‌باشد. بنابراین بر اساس اطلاعات جدول شماره ۳ با اطمینان ۹۵٪ درصد می‌توان نتیجه گرفت که اثربخشی مشاوره‌ی با رویکرد زوج‌درمانی تحلیل روابط محاوره‌ای بر کاهش احساس تنهایی زنان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی بعد از دو ماه نیز وجود داشته است.

با توجه به $F(۱, ۱۷) = ۲۸/۹۲۵$ و $F(۱, ۱۷) = ۲۴۵/۹۱۴$ جدول فوق نشان می‌دهد که دو گروه از لحاظ تأثیر گذاری متغیر مستقل متفاوت بودند، یا به عبارتی متغیر مستقل از لحاظ آماری در گروه آزمایشی معنادار می‌باشد. بنابراین بر اساس اطلاعات جدول بالا با اطمینان ۹۵٪ درصد می‌توان نتیجه گرفت که مشاوره‌ی با رویکرد زوج‌درمانی تحلیل روابط محاوره‌ای بر کاهش احساس تنهایی زنان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی تأثیر معناداری داشته است و فرضیه‌ی پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. همچنین با توجه به نتایج مرحله پی‌گیری

جدول (۵): نتایج میانگین تعدیل یافته برای متغیر وابسته‌ی احساس تنهایی زنان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی

گروه‌ها	میانگین‌ها	خطای استاندارد	حد پایین	حد بالا	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای تفاوت‌ها
آزمایش	۴۰/۰۹۱	۰/۳۹۶	۳۹/۲۵۶	۴۰/۹۲۵	
کنترل	۶۲/۴۰۹	۰/۳۹۶	۶۱/۵۷۵	۶۳/۲۴۴	
پی‌گیری آزمایش	۵۱/۳۰۰	۰/۷۲۹	۴۹/۷۶۳	۵۲/۸۳۷	
کنترل	۵۲/۲۰۰	۰/۷۲۹	۵۰/۶۶۳	۵۳/۷۳۷	

بیانگر اثربخش مانده رویکرد زوج‌درمانی تحلیل روابط محاوره‌ای بر کاهش احساس تنهایی بعد از دو ماه می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تجزیه و تحلیل انجام شده در جداول ۳ و ۴ نشان داد زوج‌درمانی تحلیل روابط محاوره‌ای در مقایسه با گروه کنترل بر احساس تنهایی زنان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی اثربخش بوده است و در مرحله پی‌گیری نیز یافته هانشان دادند که اثربخشی

میانگین‌های تعدیل شده در جدول فوق نشان می‌دهند که احساس تنهایی زنان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی تحت مداخله زوج‌درمانی تحلیل روابط محاوره‌ای افزایش بیشتری داشته است. لذا بیانگر برتری مداخله زوج‌درمانی تحلیل روابط محاوره‌ای در گروه آزمایشی نسبت به عدم مداخله در گروه کنترل است. و در مرحله پی‌گیری نیز مشخص گردید که میانگین‌ها تفاوت معناداری نداشته که

کاربردهای بالینی و عملی پژوهش

این تحقیق می‌تواند در دادگستری‌ها، مراکز مشاوره، برای مجریان و مسئولان و برنامه‌ریزان مقابله با آسیب‌های اجتماعی، مشاوران و روانشناسان، انجمن اولیا و مربیان در آموزش و پرورش، اداره زندان‌ها، بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی (ره) مورد استفاده قرار گیرد.

پیشنهادات محقق

- با توجه به ضرورت مسئله، میزان اثربخشی رویکردهای دیگر بر روی روابط فرا زناشویی انجام گردد.

- اجرای رویکرد تحلیل ارتباط محاوره‌ای با نمونه‌های مردان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی همسران نیز انجام گردد.

- با توجه به اینکه تعداد نمونه و جامعه‌ی مورد مطالعه خیلی کم می‌باشد لذا شاید به‌درستی قابل‌تعمیم به جامعه‌ی بزرگ‌تر نباشد، پیشنهاد می‌گردد از جامعه و نمونه‌ی بیشتری در تحقیق‌های مشابه استفاده گردد.

تشکر و قدردانی

از مدیر و مشاوران مرکز مشاوره پیوند شهرستان سلماس و تمامی مراجعین این مرکز که در اجرای این پژوهش صمیمانه ما را یاری کردند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تأییدیه اخلاقی

همکاری همه مشارکت‌کنندگان در پژوهش به‌صورت داوطلبانه و رضایت قلبی بود.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان مقاله وجود ندارد. و تعهدنامه اخلاقی توسط همه نویسندگان امضاء شده است.

رویکرد زوج‌درمانی تحلیل روابط محاوره‌ای تا دو ماه بعد از مشاوره وجود داشته است. در رابطه با این روش درمانی می‌توان بیان نمود که رویکرد زوج‌درمانی تحلیل روابط محاوره‌ای در برخی از تحقیقات داخلی و خارجی نتایج مشابه و همگرا با نتایج این مقاله به‌دست آمده است که این امر نیز می‌تواند به افزایش اعتبار این تحقیق بیفزاید. از آن جمله در داخل کشور صدیقی، مکوند حسینی و قنبری هاشم‌آبادی در پژوهشی با عنوان اثربخشی گروه‌درمانی تحلیل رفتار متقابل بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین نشان دادند گروه‌درمانی تحلیل روابط محاوره‌ای، در افزایش الگوهای ارتباطی سازنده زوج‌ها مؤثر است (۲۲). همچنین نژاد کریم، سلیمی، جاودان و حسین زاده در تحقیقی "با عنوان اثربخشی آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر افزایش سطح بخشودگی زنان" نشان دادند که آموزش تحلیل روابط محاوره‌ای به‌عنوان یک روش مؤثر در افزایش سطح بخشودگی زنان و به‌عنوان یک مداخله بالینی ثمربخش می‌توان بکار برد (۲۳). همچنین در رابطه با تحقیقات انجام گرفته در خارج از کشور می‌توان به تحقیق باربارا با عنوان "روان‌درمانی تحلیل ارتباط محاوره‌ای برای درمان آشفتگی‌های مزمن" نشان داد مداخلات تحلیل ارتباط محاوره‌ای برای درمان آشفتگی‌های مزمن اثربخش است (۲۴) و همچنین فایف، ویکس و فیلبرت با پژوهشی تحت عنوان "رویکرد بخشش محور در درمان روابط فرا زناشویی" اثربخشی رویکرد بخشش محور برای درمان روابط فرا زناشویی را مورد تأیید قرار داده است (۲۵)، اشاره کرد.

محدودیت پژوهش

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عدم حضور مراجعان در وقت تعیین شده قلبی، گاه‌ها اختلافات شدید زنان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی با همسرانشان جهت حضور در آموزش، غیبت‌های مکرر بعضی از مراجعان و محدودیت نمونه، اشاره کرد.

References:

- 1 Amiri Mogaddam A. The Effectiveness of Teaching a Relentless Relationship Approach on Marital Conflict and Family-Suitability-Family Correlation in Couples Referring to the Branches of the Dispute Resolution Councils of Ahwaz. J Shahid Chamran Univ 2011. (Persian)
- 2 Sevinc M, Sibel G.E. A Study of Parents' Child Raising Styles and Marital Harmony. J Pro Soc Behav Sci 2016; 2(3): 1648-53.
- 3 Shahidi S, Ahangarkani M, Kamari S, The role of forgiveness and spirituality in predicting the level of family efficiency. J Res Behav Sci 2013; 12(2): 205-16. (Persian)
- 4 Mark K. P, Janssen E, Milhausen R. R. Infidelity in heterosexual couples: Demographic, interpersonal, and personality-related predictors of extra dyadic sex. Arch Sexual Behav 2011; 40(5): 971-82.
- 5 Harley W, Harley Ch Hosseini S Aramnia E, Rostami H. Getting rid of marital betrayal: Practical ways to prevent insecurity, treat it and rebuild common life. Tehran: Novandish Generation; 2014. (Persian)
- 6 Jokar B, Salimi A. The Psychometric Properties of the Short Form of the Level of Social and Emotional

- Loneliness of Adults. *J Behav Sci* 2011; 5 (4): 311–17. (Persian)
- 7 Rahimzadeh S, Poretamad H, Asghari A, Hojjat M. Conceptual Foundations of Loneliness: A Qualitative Study, *Evolutionary Psychology (Iranian Psychologists)*. *Shahid Beheshti Univ Ins Cog Sci* 2011; 8(30): 123-41. (Persian)
- 8 Allen E. S, Atkins D. C. The multidimensional and developmental nature of infidelity: Practical applications. *J Clin Psy* 2005; 61: 1371-82.
- 9 Mirdarivand F, Panahi H, Hoseini Ramagani N. Loneliness in the elderly: the role of communication skills, social support and functional disability. *J Ag Psy* 2016; 2(2): 103-13. (Persian)
- 10 Khodaei R, Bazzazian S, Jafari A. The Effectiveness of Transactional Analysis Training on Self-concept and Positive/Negative Affect of Householders. *J Wom Fam Stud* 2016;3(2):185-203. (Persian)
- 11 Emadiyan S.O, Alandani M, Salehi Asmari E. Effectiveness of Eric Breen Interaction Learning Training on Reducing Anxiety and Aggression in Housewives Referring to Sari City Health Home. 2nd International Conference on Innovation and Research in Educational Sciences, Management and Psychology; 2016. (Persian)
- 12 RezaeifarN, Doosti Y, Mirzaiyan B. The Effectiveness of Transactional Analysis Psychotherapy on Marital Intimacy and Sexual Satisfaction in Females with Non-clinical Depression. *IJPN* 2018; 6(1). (Persian)
- 13 Stewart Y, Jones V. *Cross-Border Analysis: New Methods in Psychology*. Iran Circle 2016; (24). (Persian)
- 14 Shafiabadi A, Naseri Gh. *Theory of Counseling and Psychotherapy*. Tehran: Academic publishing Center; 2016. (Persian)
- 15 Harris T, Translated by Fasih E. Last position. Tehran: Cultural Publishing; 2017. (Persian)
- 16 Corey G. *The theory and practice of group counseling*. Tehran: 2014. (Persian)
- 17 Vinella P. Transactional analysis counseling groups: Theory, practice, and how they differ from other TA groups. *TAJ* 2013;43(1):68–79.
- 18 HonarParvaran N. the efficacy of acceptance and commitment therapy (act) on forgiveness and marital adjustment among women damaged by marital infidelity. *Sociology Of Women (Journal Of Woman And Society)* 2014;3(19):135–50. (Persian)
- 19 Corey G. *Theories and methods of group counseling*. Tehran: Shabnam Danesh; 2017. (Persian)
- 20 Russell D.W. UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *J Pers Assess* 1996; (66): 20-40.
- 21 Hojjati H, Hassanalipour S, Akhonzadeh G, Asayesh H.. The Effect of reminiscence On the Amount of Group self- esteem and life satisfaction of the elderly. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2011;9(5). (Persian)
- 22 Sedighi S, Makvand Hoseini S, Ganbari Hashem Abadi B. The Effectiveness of Group Therapy Using Transactinal Analysis (TA) on Couples' communication patters. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2016; 17(3): 36-44. (Persian)
- 23 Nejadkarim E Salimi H, Javdan M, Hoseinzadeh P. Effectiveness of group training on interpersonal analysis on increasing the level of women's forgiveness. *J Growth Psychol* 2017; 6(4): 109-30. (Persian)
- 24 Barbara H.R. Empirical Evidence for Transactional Analysis Psychotherapy for the Treatment of Chronic Pain. *JTA* 2017; 47(2): 138-51.
- 25 Fife ST, Weeks GR, Stellberg-Filbert J. Facilitating forgiveness in the treatment of infidelity: An interpersonal model. *J Fam Therapy* 2013;35(4):343–67.

THE EFFECTIVENESS OF TRANSACTIONAL ANALYSIS COUPLE THERAPY (TACT) ON LONELINESS OF INJURED WOMEN FROM INFIDELITY IN SALMAS CITY

Shahriar Fatemi Asl¹, Mahmoud Goudarzi*², Parviz Karimi Sani³, Alireza Bostanipour⁴

Received: 09 Sep, 2018; Accepted: 29 Nov, 2018

Abstract

Background & Aims: Loneliness is a painful mood and appears when it would have distanced between interpersonal relationships that one wants to have and the relationships that he currently has. The aim of this study was to examine the efficacy of transactional analysis couples therapy (EFCT) on loneliness of injured women from infidelity.

Materials & Methods: This research is applied and in terms of design, semi-experimental and in the form of pre-test, post-test and follow-up designed. The statistical population consisted of all women who referred to the family counseling center in Salmas in relation to the infidelity problem. The sample size consisted of 20 women who were voluntarily selected from among the community and randomly assigned to two groups. The experimental group educated, 8 individual sessions 90 minutes each week in two months, with TA process, and control group were not performed any education. Russell's sense of loneliness questionnaire was performed. Descriptive statistics and multivariate covariance analysis were used to analyze the data. Data were analyzed using SPSS software version 22.

Results: The results of study showed that teaching transactional analysis couple therapy could decrease the loneliness of injured women from infidelity and the result in follow up showed that the efficacy of transactional analysis couples therapy remained after two months. ($P < 0/05$)

Conclusion: The efficacy of transactional analysis couples therapy (TACT) can play a significant role in decreasing of loneliness of injured women from infidelity and therapists can use that for treatment of decreasing of loneliness.

Keywords: couple therapy, infidelity, loneliness, transactional analysis

Address: Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Besat zone, Sanandaj, Kordestan, Iran

Tel: (+98) 09124718916

Email: mg.sauc@gmail.com

¹ PhD Student in Counseling, Family counselling Group, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

² Lecturer of Azad University, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran (Corresponding Author)

³ Assistant Professor of Azad University, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Shabestar, Iran

⁴ Assistant Professor of Azad University, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, science and research Branch, Tehran, Iran