

The effect of group counseling using interpersonal therapy (IPT) in reducing marital boredom in female divorce applicants

Safipouriyani S¹, Ghadami A², *Khakpour M³, Sodani M⁴, Mehrafarid M⁵

1- M.A in Counsultation, Azad University Science and Research Branch, Ahvaz, Iran.

2- PhD student in Counsultation, International University of Imamreza, Mashhad, Iran.

3- PhD student in Counsultation, International University of Imamreza, Mashhad, Iran (**Corresponding Author**)

Email: m.khakpour54@gmail.com

4- Associate Professor in Department Of Psychology, Azad University Science and Research Branch, Ahvaz, Iran.

5- M.A in Counsultation, Ministry of Education, Razavi Khorasan Province, Iran.

Abstract

Introduction: Many factors threaten marriage and cause boredom in married women. The aim of this study was to evaluate the impact of group counseling using interpersonal therapy (IPT) on reducing marital boredom in female divorce applicants in Delfan, Lorestan, Iran.

Method: This quasi-experimental research was a pre-test, post-test study, with follow up and control group. The study population included female divorce applicants in Delfan, Lorestan, Iran. From 60 volunteers who were willing to participate in the research and had a high score in marital boredom, 30 subjects were selected and randomly divided into experimental (n=15) and control (n=15) groups. Couple Burnout Scale (CBM) was administered to both groups. The experimental group received 10 sessions of interpersonal therapy (IPT) but control group did not receive any intervention.

Results: Results of the one way analysis of covariance showed that, group counseling with interpersonal therapy decreased the marital boredom and its physical, mental, and affective subscales in the female applicants to divorce in the intervention group ($p < 0.001$).

Conclusion: The results revealed that there were significant differences between control and experimental groups and it continued in the follow-up period significantly. Therefore, this intervention is recommended to reduce marital dissatisfaction and divorce rates.

Keywords: group counseling, interpersonal therapy, marital boredom, women, divorce.

Received: 3 August 2015

Accepted: 26 November 2015

تأثیر مشاوره گروهی با روش درمان بین فردی (IPT) بر کاهش دلزدگی زناشویی زنان متقاضی طلاق

شهین صفی پوریان^۱، سید امیر قدمی^۲، * مسعود خاکپور^۳، منصور سودانی^۴، معصومه مهرآفریده^۵

- ۱- کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد علوم تحقیقات اهواز، اهواز، ایران.
- ۲- دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه بین المللی امام رضا (ع)، مشهد، ایران.
- ۳- دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه بین المللی امام رضا (ع)، مشهد، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: m.khakpour54@gmail.com
- ۴- دانشیار دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد علوم تحقیقات اهواز، اهواز، ایران.
- ۵- کارشناس ارشد مشاوره، سازمان آموزش و پرورش خراسان رضوی، اهواز، ایران.

نشریه آموزش پرستاری دوره ۵ شماره ۱ فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۵ ۱-۱۱

چکیده

مقدمه: عوامل متعددی زندگی زناشویی را تهدید می کند و موجب دلزدگی زناشویی می گردد. هدف این پژوهش، بررسی تأثیر مشاوره گروهی با روش درمان بین فردی (IPT) بر کاهش دلزدگی زناشویی زنان متقاضی طلاق شهرستان دلفان (استان لرستان) بود.

روش: طرح پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی با پیش آزمون- پس آزمون، پیگیری و با گروه کنترل می باشد. از بین جامعه آماری زنان متقاضی طلاق شهرستان دلفان، ۶۰ داوطلب که حاضر به شرکت در پژوهش شدند و نمره بالایی در پرسشنامه دلزدگی زناشویی داشتند، ۳۰ نفر به عنوان نمونه به روش تصادفی انتخاب و سپس به طور تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. مقیاس دلزدگی زناشویی (CBM) برای هر دو گروه اجرا شد. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه تحت روش درمان بین فردی (IPT) قرار گرفتند، اما گروه کنترل مداخله ای دریافت نکردند.

یافته ها: نتایج حاصل با استفاده از تحلیل کوواریانس یک راهه نشان داد که مشاوره گروهی با روش درمان بین فردی (IPT) با توجه به میانگین دلزدگی زناشویی زنان گروه آزمایش نسبت به میانگین زنان گروه کنترل، موجب کاهش دلزدگی زناشویی و خرده مقیاس های دلزدگی جسمی، عاطفی و روانی در زنان متقاضی طلاق گروه آزمایش گردید ($P < 0/001$).
نتیجه گیری: نتایج حاصل آشکار ساخت که میان دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود داشت و این نتایج کماکان در دوره پیگیری به طور معنی داری تداوم داشت. بنابراین این درمان را در پیشگیری از نرخ دلزدگی زناشویی و طلاق پیشنهاد می کنیم.

کلید واژه ها: مشاوره گروهی، درمان بین فردی، دلزدگی زناشویی، زنان، طلاق.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۹/۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۵/۱۲

مقدمه

ازدواج یک امر اجتماعی است که هم از طریق ارتباط ایجاد می شود و هم پایه و اساس ارتباط را تشکیل می دهد و دستیابی به جامعه سالم، در گروه سلامت خانواده و تحقق خانواده سالم مشروط به برخورداری افراد آن از سلامت روانی و داشتن رابطه های مطلوب با یکدیگر است. از این رو، سالم سازی اعضای خانواده و رابطه آنها، بی گمان، اثرهای مثبتی را در جامعه به دنبال خواهد داشت (۱).

ارتباط میان فردی، اساس و شالوده هویت و کمال انسان و مبنای اولیه پیوند وی با دیگران است. ارتباط های مؤثر موجب شکوفایی و بهبود کیفیت روابط افراد می شود. این در حالی است که ارتباط های غیر مؤثر مانع شکوفایی انسان شده و روابط را تخریب می کند (۲). هنگامی که رابطه صمیمانه متوقف می شود، منازعات فراوان، انتقادهای مکرر، پناه بردن به سکوت، عدم همراهی عاطفی و لاینحل ماندن مشکلات پدید آمده و به مرور به دلزدگی زناشویی منجر می شود (۳). بنابراین اساس زندگی و خوشبختی انسان را همین ارتباط های میان فردی تشکیل می دهد. ارتباط های میان فردی، حیات بخش روابط هدفمند است (۴).

شکست در برقراری ارتباط یکی از رایج ترین مشکلاتی است که از سوی همسران ناراضی ابراز می شود. نتایج پژوهش ها نشان میدهد که دشواری های ارتباطی، مشخص کننده ی روابط همسران پریشان است و به نظر می رسد سبب ادامه و تشدید مشکلات موجود می گردد. در حقیقت، معضل پریشانی زناشویی، بیشتر از هر طبقه تشخیصی روانپزشکی دیگر، دلیل مراجعه درمانجویان به مراکز بهداشت روانی است (۵).

در واقع، هنگامی که زوج ها با یکدیگر روابط صمیمانه را آغاز می کنند، هر کدام با مجموعه ای از رؤیایا و انتظارات، وارد رابطه می شوند و هنگامی که این رؤیایا و انتظارات با تنبیه و تجارب استرس زا جایگزین می شوند، ازدواج و رابطه دچار زیان می شود و سرانجام با دلزدگی پایان می یابد (۶).

دلزدگی، وضعیت ناراحت کننده ای است که از عدم تناسب میان توقعات و واقعیات ناشی می شود و میزان آن به میزان سازگاری زوج ها و باورهایشان بستگی دارد. دلزدگی می تواند دارای ابعاد مختلف باشد و با از پا افتادن جسمی، عاطفی و روانی همراه شود (۷و۸). همچنین پس از دلزدگی، در روابط زوج ها و بر زندگی شان، بی اعتمادی، تحقیر، سرزنش، بی توجهی به همدیگر وجدایی عاطفی حاکم می شود و در این شرایط اعضای خانواده، نشانه های افسردگی واکنشی را تجربه می کنند (۹و۱۰و۱۱). اما زوجینی که بتوانند تعارض

های موجود در رابطه شان را با به کارگیری روشهای مثبت و استفاده کمتر از تعاملات منفی مدیریت کنند، فضایی ایجاد خواهند کرد که در آن فرصت بیشتری برای خودآشنایی و توافق در مورد مشکلات خانواده وجود خواهد داشت (۱۲).

رویکردهای متعددی جهت درمان مشکلات خانواده و از آن جمله کاهش دلزدگی زناشویی پیشنهاد شده اند، که یکی از آنها درمان بین فردی (IPT) است. روان درمانی بین فردی بر جستجوی مسائل در روابط بین مردم پایه ریزی شده است. درمان بین فردی روشی کوتاه و متمرکز است که عموماً به روابط جاری فرد می پردازد و تمرکز درمان بین فردی روی بهبود روابط و مهارتهای ارتباطی است و هدف از این شیوه درمانی تغییر باورهای ناسازگار است که منجر به اختلاف بین فردی شده و این راهبرد مناسب، سبب اصلاح باورها و روابط بین افراد می شود. در IPT چهار حوزه مسئله ساز بین فردی (سوغ، مشاجره نقش بین فردی، انتقال نقش بین فردی و نارسایی های بین فردی) وجود دارد. درمانگران IPT برای اینکه به سامانه روابط بین فردی افراد جان تازه ای ببخشند، در جلسات درمانی خود، نخست مشکلات و مجادله های بین فردی را مورد ارزیابی قرار می دهند و عواملی را که در استحکام آن نقش دارند شناسایی می کنند، سپس با استفاده از فنون درمانی همچون ابراز وجود منطقی، حل مسئله اجتماعی، ایفای نقش، الگوبرداری، خودآموزی، خودگویی های مثبت، آرمیدگی، افزایش اعتماد به نفس، گوش دادن فعال، روابط بین فردی جدیدی را جایگزین روابط بین فردی آسیب دیده گذشته می کنند. جالب اینکه در این شیوه درمانی، درمانگر فعال و هدف مدار است. به طوری که نه تنها فنون روابط بین فردی را آموزش می دهد، بلکه از تکالیف رفتاری و خانگی سازمان یافته استفاده می کند و بازخوردهای لازم را در سراسر جلسات درمانی به منظور مجهز شدن افراد شرکت کننده به مهارتهای بین فردی و اجتماعی و در نتیجه کفایت اجتماعی، فراهم می سازد. این فرآیند در جلسات درمانی ادامه پیدا می کند تا این که افراد شرکت کننده بتوانند روابط بین فردی مناسب تری با دنیای واقعی برقرار نمایند (۱۳).

آموزش IPT نه تنها موجب کاهش نشانه های افسردگی شده، بلکه شادکامی، امید به زندگی و بهزیستی روانی نوجوانان را افزایش می دهد (۱۴) و موجب افزایش بهزیستی روانی، شادکامی، کاهش احساس تنهایی، اضطراب، غم و اندوه افراد در مناسبات اجتماعی می شود (۱۵).

به طور کلی کار بر روی دلزدگی زناشویی، تأثیرات بسیاری بر بهبود روابط زوجین، افزایش احترام و مورد حمایت قرار گرفتن، داشتن نگرش مثبت به زندگی و در نهایت رسیدن به خود شکوفایی

دارد (۱۶).

کیفیت روابط زناشویی هم برای مردان و هم زنان حائز اهمیت فراوانی است اما به نظر می رسد که زنان بیشتر تحت تأثیر زمینه های مخرب رابطه نظیر ناراضی زناشویی و انواع تعارضات زناشویی قرار دارند که زمینه دلزدگی زناشویی را فراهم می آورد و برآیند آن را در فرایند طلاق عاطفی و طلاق واقعی می توان مشاهده نمود (۱۷). در ایران مطالعات مختلف در رابطه با دلزدگی زناشویی، متمرکز بر شاغل بودن یا نبودن (۱۸) و همچنین بارور یا نابارور بودن (۱۷) زنان متمرکز شده است و به مقایسه میزان دلزدگی زناشویی مردان و زنان پرداخته نشده است اما در مطالعات خارجی میزان دلزدگی زناشویی زنان، بیشتر گزارش شده است (۶ و ۹ و ۱۰). بنابراین از آنجا که به مداخلات روانشناختی به منظور ایجاد ثبات در ازدواج و جلوگیری از بروز دلزدگی زناشویی نیاز می باشد، انجام مطالعه آزمایشی برای درمان دلزدگی زناشویی به شیوه درمان بین فردی، ضروری به نظر می رسد. در این مطالعه به زنان متقاضی طلاق پرداخته شد که و هدف عمده پژوهش حاضر پاسخگویی به این سؤال است که آیا مشاوره گروهی با تأکید بر درمان حمایتی به روش بین فردی، دلزدگی زناشویی زنان متقاضی طلاق شهرستان دلفان را کاهش می دهد؟

روش مطالعه

در این پژوهش شبه آزمایشی، از پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری با گروه کنترل استفاده شده است. گروه های آزمایش و کنترل به روش تصادفی معادل شدند و قبل از اعمال مداخله تجربی برای گروه آزمایش، پیش آزمون برای دو گروه اجرا شد و پس آزمون نیز در پایان مداخله اجرا گردید. تفاوت بین پیش آزمون و پس آزمون هر گروه از نظر معنی دار بودن آماری مورد بررسی قرار گرفت. یک ماه بعد نیز آزمون پیگیری انجام گرفت. بدین صورت مشاوره گروهی با روش درمان بین فردی (IPT) به عنوان متغیر مستقل اعمال گردید تا تأثیر آن بر کاهش دلزدگی زناشویی زنان متقاضی طلاق به عنوان متغیر وابسته مشخص گردید.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان متقاضی طلاق بود که به یکی از شعب شورای حل اختلاف شهرستان دلفان (استان لرستان) در سال ۱۳۹۱ مراجعه کرده بودند. نمونه این پژوهش حاضر پس از هماهنگی با شعب شوراهای حل اختلاف، اطلاعیه ای مبنی بر تشکیل جلسات درمانی و شرایط ثبت نام برای مراجعان تهیه گردید. در این اطلاعیه به منظور جذب و ترغیب هر چه بیشتر

مراجعان برای شرکت در جلسات اعلام شده بود که این خدمات به صورت رایگان ارائه می گردد. پس از ثبت نام متقاضیان واجد شرایط انتخاب شدند (از کلیه شرکت کنندگان رضایت آگاهانه دریافت گردید و به لحاظ رعایت اخلاق در پژوهش، پاسخ به پرسشنامه ها محرمانه بود و درجایی بایگانی یا ثبت نگردید و همچنین شرکت کنندگان هر موقع تمایل داشتند می توانستند از طرح خارج شوند). سپس مقیاس دلزدگی زناشویی (CBM) روی ۶۰ زن ثبت نام شده اجرا گردید. و از بین زنانی که میزان دلزدگی بالاتری داشتند ۳۰ نفر به روش تصادفی انتخاب شدند. سپس این ۳۰ نفر به روش تصادفی جایگزین در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند و افراد گروه آزمایش در ۱۰ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه ای (هفته ای یک جلسه) شرکت کردند و زنان گروه کنترل هیچگونه مداخله ای دریافت نکردند و متعهد شدند که در هیچ دوره روانشناختی و آموزشی شرکت نکنند. لازم به ذکر است که مداخله (IPT) به لحاظ رعایت حقوق آزمودنی ها و اخلاق پژوهش، برای گروه کنترل و سایر افراد داوطلب ثبت نام شده (افراد غیر گروه آزمایش و کنترل) نیز پس از پایان جلسات گروه آزمایش، با همان محتوا اجرا گردید.

ابزار اندازه گیری این پژوهش عبارت بود از:

مقیاس دلزدگی زناشویی (CBM): یک ابزار خودسنجی است که توسط پاینز (۱۹) برای اندازه گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجین طراحی گردیده است. این پرسشنامه ۲۱ آیتم دارد که سه جزء اصلی از پافتادگی جسمی (احساس خستگی، سستی و اختلالات خواب و...)، از پافتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی و در دام افتادن و...) و از پافتادن روانی (احساس بی ارزشی، سرخوردگی و خشم نسبت به همسر و...) می باشد. نمره گذاری این مقیاس در یک طیف ۷ درجه ای لیکرت در دامنه ای بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) می باشد که آزمودنی تعداد دفعات اتفاق افتاده موارد مطرح شده در رابطه زناشویی خود را مشخص می سازد. نمره گذاری ۴ ماده نیز به صورت معکوس انجام می شود و نمره بالاتر آزمودنی در این مقیاس نشانه دلزدگی بیشتر می باشد. ضریب پایانی مقیاس با روش باز آزمایی ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای دوره دو ماهه و ۰/۶۶ برای دوره چهار ماهه بوده است (۱۹). ارزیابی ضریب اعتبار CBM نشان داد که دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ی ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است. روایی CBM به وسیله همبستگی های منفی با ویژگی های ارتباطی مثبت به تأیید رسیده است مانند: نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خود شکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه ی عاطفی نسبت

جلسه ششم: مرور تکالیف خانگی و بیان خلاصه جلسات قبلی، تمرین جایگزینی افکار مؤثر و مثبت به جای افکار ناکارآمد و منفی، آموزش حل مسئله اجتماعی، تقویت نقش های مؤثر در روابط بین فردی و تنظیم هیجانات و ارائه رفتارهای مناسب و ارائه تکلیف. جلسه هفتم: مرور تکالیف خانگی و بیان خلاصه جلسات قبلی، آموزش مهارت آرمیدگی عضلانی به منظور کنترل اضطراب و ایجاد آرامش در روابط بین فردی و ارائه تکلیف.

جلسه هشتم: مرور تکالیف خانگی و بیان خلاصه جلسات قبلی، تقویت خودگویی های مثبت به منظور روابط بین فردی مناسب، نمایش پاسخ دهی مناسب (الگو برداری)، و ارائه تکلیف.

جلسه نهم: بررسی تکالیف خانگی مرور تکالیف خانگی و بیان خلاصه جلسات قبلی، به کارگیری مهارت های جدید در روابط بین فردی واقعی زندگی، ثبت ارتباط متقابل بین فردی سازنده و مؤثر و ارائه تکلیف.

جلسه دهم: مروری بر تمرینات قبلی، آماده کردن اعضا به پایان بخشیدن به جلسات درمانی، توصیه به مراجعه یک ماه بعد برای اجرای آزمون پیگیری، تشکر و قدردانی از اعضا.

به منظور تجزیه و تحلیل داده ها، در بخش آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و در بخش آمار استنباطی (آزمون لوین، آزمون کلموگروف - اسمیرنف، تحلیل کواریانس یک راهه و روش های آلفای کرونباخ و تصنیف جهت محاسبه ضرایب پایایی استفاده شده است). تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS-۱۹ انجام شده است. برای کلیه فرضیه ها سطح معنی داری $\alpha=0,05$ در نظر گرفته شده است.

یافته ها

میانگین، انحراف معیار و فراوانی آزمودنی های نمونه برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه (دلزدگی زناشویی و خرده مقیاس های آن در جدول ۱ ارائه شده است:

به همسر و کیفیت رابطه ی جنسی آنها. نسخه های ترجمه شده ی CBM به طور موفقیت آمیزی در مطالعات بین فرهنگی استفاده شده است (۱۹). نویدی، پرسشنامه مذکور را روی ۲۴۰ نمونه، ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم، اجرا کرد. ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶؛ و ضریب پایایی به روش بازآزمایی را در فرمول یک، دو و چهار ماه ۰/۸۹، ۰/۷۶ و ۰/۶۶ گزارش کرده است (۲۰).

در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه دلزدگی زناشویی از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰،۹۴ و ۰،۹۲، که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده می باشد.

جلسات آموزشی درمانی کوتاه مدت روابط بین فردی بر گرفته از کلرمن و همکاران (۱۹۷۹) است که در نمونه ایرانی به کار گرفته شد (شهریاری، ۱۳۸۸) و اعتبار محتوای آن توسط سه تن از متخصصان (حسین زارع، مجید صفاری نیا، مرتضی ترخان) مورد تأیید قرار گرفت. محتوای جلسات گروهی شامل مراحل زیر می باشد: جلسه اول: خوشامدگویی و آشنایی اعضای گروه با همدیگر، معرفی روش درمانی IPT و شیوه کار در گروه به این روش، تمرکز بر حوزه بین فردی مساله ساز مشاخره نقش و تعریف و شناسایی مشکلات و مجادله های بین فردی.

جلسه دوم: بیان خلاصه جلسات قبلی، ارزیابی اولیه از مشکلات بین فردی، بررسی موقعیت، های واقعی زندگی اعضا، تنظیم هیجانی مناسب در روابط بین فردی از طریق تجسم و ارائه تکلیف.

جلسه سوم: مرور تکالیف خانگی و بیان خلاصه جلسات قبلی، تشویق افراد به صحبت پیرامون مشکلات با دیگران و گوش دادن به مشکلات دیگر اعضا به منظور تصحیح و ارائه الگوی مناسب ارتباط بین فردی، تلاش در کشف روشهای درک و کنترل این مشکلات، ارائه تکلیف.

جلسه چهارم: مرور تکالیف خانگی و بیان خلاصه جلسات قبلی، ترغیب اعضا به بهبود بخشیدن ارتباطات میان فردی و تنظیم هیجانات منفی، تمرین ایفای نقش توأم با ابراز وجود، اصلاح باورهای غیر منطقی و تقویت شناخت ها و هیجان های مثبت در روابط بین فردی و ارائه تکلیف.

جلسه پنجم: مرور تکالیف خانگی و بیان خلاصه جلسات قبلی، تشویق و تقویت رفتارهای مناسب در روابط بین فردی، آموزش استفاده از خودآموزی به منظور هدایت رفتار، جایگزین کردن رفتارهای جدید با رفتارهای قبلی و ارائه تکلیف.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره های دزدگی زناشویی زنان متقاضی طلاق در مراحل پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله	شاخص آماری	
		میانگین	انحراف معیار
دلزدگی زناشویی	پیش آزمون	آزمایش	۱۰۹,۹۳
		کنترل	۱۰۷,۴۷
	پس آزمون	آزمایش	۶۸,۶۷
		کنترل	۱۰۶,۴۷
	پیگیری	آزمایش	۷۸,۹۳
		کنترل	۱۱۰,۳۳
دلزدگی زناشویی در زمینه از پا افتادگی جسمی	پیش آزمون	آزمایش	۳۴,۲۰
		کنترل	۳۴,۶۷
	پس آزمون	آزمایش	۲۳,۱۳
		کنترل	۳۴,۴۷
	پیگیری	آزمایش	۲۵,۹۳
		کنترل	۳۵,۱۳
دلزدگی زناشویی در زمینه از پا افتادگی عاطفی	پیش آزمون	آزمایش	۳۷,۷۳
		کنترل	۳۶,۲۷
	پس آزمون	آزمایش	۲۲,۶۰
		کنترل	۳۶,۵۳
	پیگیری	آزمایش	۲۶,۰۷
		کنترل	۳۷,۹۳
دلزدگی زناشویی در زمینه از پا افتادگی روانی	پیش آزمون	آزمایش	۲۸,۰۰
		کنترل	۳۶,۵۳
	پس آزمون	آزمایش	۲۲,۹۳
		کنترل	۳۵,۴۷
	پیگیری	آزمایش	۲۶,۹۳
		کنترل	۳۷,۲۷

مندرجات جدول ۱ نشان می دهد که نمرات دزدگی زناشویی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در پس آزمون و پیگیری کاهش داشته است در حالی که در گروه کنترل تغییر قابل ملاحظه ای مشاهده نمی شود.

پس از تأیید پیش فرض تساوی واریانس های نمره ها در دو گروه آزمایش و کنترل و همچنین فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیر دزدگی زناشویی در پیش آزمون و در هر دو گروه آزمایش و کنترل با استفاده از آزمون لوین و پذیرش همگنی شیب خط رگرسیون، از تحلیل کوواریانس یک راهه برای مقایسه میانگین پس آزمون دزدگی زناشویی زنان متقاضی طلاق پس از مشاوره گروهی به روش درمان بین فردی (IPT) استفاده شد که نتایج در جدول ۲ نشان داده شده است:

جدول ۲: تحلیل کوواریانس یک راهه میانگین پس آزمون دزدگی زناشویی زنان متقاضی طلاق های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری p	مجذور اتا	توان آماری
پیش آزمون	۵۱۲,۰۲	۱	۵۱۲,۰۲	۶,۳۶	۰,۰۱۸	۰,۱۹	۰,۶۸۲
گروه	۱۱۲۰۸,۲۱	۱	۱۱۲۰۸,۲۱	۱۳۹,۳۹	۰,۰۰۰۱	۰,۸۴	۱,۰۰
خطا	۲۱۷۱,۰۴	۲۷	۸۰,۴۰				

همان طور که در جدول ۲ ملاحظه می شود با کنترل پیش آزمون بین زنان متقاضی طلاق گروه های آزمایش و گروه کنترل از لحاظ دزدگی زناشویی تفاوت معنی داری وجود داشت ($F=۱۳۹.۳۹$ و $p<۰,۰۰۱$). به عبارت دیگر، مشاوره گروهی با روش درمان بین فردی (IPT) موجب کاهش دزدگی زناشویی زنان متقاضی طلاق گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰,۸۴ بوده است، یعنی ۸۴ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون دزدگی زناشویی مربوط به تأثیر مشاوره گروهی با تأکید بر درمان حمایتی به روش بین فردی (IPT) بوده است. توان آماری برابر با ۱,۰۰ بوده است، یعنی امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

گروهی با روش درمان بین فردی (IPT) با توجه به میانگین دزدگی زناشویی در ۳ زمینه از پا افتادگی جسمی، عاطفی و روانی زنان گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به میانگین زنان گروه کنترل، موجب کاهش دزدگی زناشویی در ۳ زمینه از پا افتادگی جسمی، عاطفی و روانی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت در خرده مقیاس از پا افتادگی جسمی برابر با ۰,۶۷ (۶۷ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون، مربوط به تأثیر مداخله)، در خرده مقیاس از پا افتادگی عاطفی برابر با ۰,۸۱ (۸۱ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون، مربوط به تأثیر مداخله) و در خرده مقیاس از پا افتادگی روانی برابر با ۰,۸۰ (۸۰ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون، مربوط به تأثیر مداخله) بوده است. توان آماری در هر ۳ مورد، برابر با ۱,۰۰ بوده است.

همچنین با کنترل پیش آزمون بین زنان متقاضی طلاق گروه های آزمایش و گروه کنترل از لحاظ دزدگی زناشویی در زمینه از پا افتادگی جسمی ($F=۵۲,۳۱$ و $p<۰,۰۰۱$)، از پا افتادگی عاطفی ($F=۱۰۴,۳۴$ و $p<۰,۰۰۱$)، از پا افتادگی روانی ($F=۱۰۱,۳۳$ و $p<۰,۰۰۱$) تفاوت معنی داری وجود داشته است. بنابراین مشاوره

اثر ناشی از مشاوره گروهی با تأکید بر درمان حمایتی به روش بین فردی (IPT) بر کاهش دزدگی زناشویی زنان متقاضی طلاق در مرحله پیگیری (یک ماهه) بیان شده است (جدول ۳).

جدول ۳: تحلیل کوواریانس یک راهه بر روی میانگین نمرات پیگیری دزدگی زناشویی زنان متقاضی طلاق های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری p	مجذور اتا	توان آماری
پیش آزمون	۳۰۴,۹۶	۱	۳۰۴,۹۶	۵,۵۲	۰,۰۲۶	۰,۱۷	۰,۶۲۰
گروه	۷۶۹۳,۸۵	۱	۷۶۹۳,۸۵	۱۳۹,۲۹	۰,۰۰۰۱	۰,۸۳	۱,۰۰
خطا	۱۴۹۱,۲۹	۲۷	۵۵,۲۳				

درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پیگیری دزدگی زناشویی مربوط به تأثیر مشاوره یاد شده می باشد. توان آماری برابر با ۱,۰۰ بوده است.

برای پی بردن به تفاوت بین دو گروه در دزدگی زناشویی و خرده مقیاس های آن، سه تحلیل کواریانس یک راهه انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول ۴ نشان داده شده است.

همان طور که در جدول ۳ آمده است در مرحله پیگیری با کنترل پیش آزمون بین زنان متقاضی طلاق گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ دزدگی زناشویی تفاوت معنی داری وجود داشته است ($F=139.29$ و $p<0.001$)، بنابراین مشاوره گروهی با روش درمان بین فردی (IPT) با توجه به میانگین دزدگی زناشویی زنان گروه آزمایش در مرحله پیگیری (یک ماهه) نسبت به میانگین زنان گروه کنترل، موجب تداوم کاهش دزدگی زناشویی زنان گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر برابر با ۰,۸۳ می باشد، یعنی، ۸۳

جدول ۴: تحلیل کواریانس یک راهه نمرات پیگیری مؤلفه های دزدگی زناشویی زنان متقاضی طلاق گروههای آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

توان آماری	مجذور اتا	سطح معنی داری p	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات	میزان تأثیر
۰,۳۱۱	۰,۰۸	۰,۱۴۰	۲,۳۲	۱۶,۰۰	۱	۱۶,۰۰	پیش آزمون	از پا افتادگی جسمی
۱,۰۰	۰,۷۵	۰,۰۰۰۱	۷۴,۶۶	۵۱۳,۹۹	۱	۵۱۳,۹۹	گروه	
				۶,۸۸	۲۵	۱۷۲,۱۰	خطا	
۰,۳۹۶	۰,۱۱	۰,۰۹۰	۳,۱۱	۴۰,۲۷	۱	۴۰,۲۷	پیش آزمون	از پا افتادگی عاطفی
۱,۰۰	۰,۷۶	۰,۰۰۰۱	۷۸,۹۶	۱۰۲۱,۹۹	۱	۱۰۲۱,۹۹	گروه	
				۱۲,۹۴	۲۵	۳۲۳,۵۶	خطا	
۰,۲۸۳	۰,۰۷	۰,۱۶۲	۲,۰۷	۲۷,۰۴	۱	۲۷,۰۴	پیش آزمون	از پا افتادگی روانی
۱,۰۰	۰,۷۰	۰,۰۰۰۱	۵۹,۰۱	۷۷۰,۲۰	۱	۷۷۰,۲۰	گروه	
				۱۳,۰۵	۲۵	۳۲۶,۲۵	خطا	

و $F=78.96$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰,۷۶ بوده است، یعنی ۷۶ درصد تفاوت های فردی در نمرات پیگیری دزدگی زناشویی در زمینه از پا افتادگی عاطفی مربوط به تأثیر مشاوره گروهی با تأکید بر درمان حمایتی به روش بین فردی (IPT) (عضویت گروهی) بوده است. توان آماری برابر با ۱,۰۰ بوده است. همچنین می توان گفت که با کنترل پیش آزمون بین زنان متقاضی طلاق گروه های آزمایش و گروه کنترل از لحاظ دزدگی زناشویی در زمینه از پا افتادگی روانی تفاوت معنی داری مشاهده شده است ($p<0.001$) و $F=59.01$). میزان تأثیر برابر با ۰,۷۰ می باشد، به عبارت دیگر، ۷۰ درصد تفاوت های فردی در نمرات پیگیری دزدگی زناشویی در زمینه از پا افتادگی روانی مربوط به تأثیر مشاوره یاد شده (عضویت گروهی) بوده است. توان آماری برابر با ۱,۰۰ بوده است.

همان طوری که در جدول ۴ ملاحظه می شود در مرحله پیگیری با کنترل پیش آزمون بین زنان متقاضی طلاق گروه های آزمایش و گروه کنترل از لحاظ دزدگی زناشویی در زمینه از پا افتادگی جسمی تفاوت معنی داری وجود داشته است ($P<0.001$) و $F=74.66$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰,۷۵ بود، یعنی ۷۵ درصد تفاوت های فردی در نمرات پیگیری دزدگی زناشویی در زمینه از پا افتادگی جسمی مربوط به تأثیر مشاوره گروهی با تأکید بر درمان حمایتی به روش بین فردی (IPT) (عضویت گروهی) بوده است. توان آماری برابر با ۱,۰۰ بوده است.

همچنین با کنترل پیش آزمون بین زنان متقاضی طلاق گروه های آزمایش و گروه کنترل از لحاظ دزدگی زناشویی در زمینه از پا افتادگی عاطفی تفاوت معنی داری مشاهده شد ($p<0.001$)

بحث

مشاوره گروهی با روش درمان بین فردی (IPT) موجب کاهش دلزدگی زناشویی زنان متقاضی طلاق گروه آزمایش شده است که نتایج پیگیری (یک ماهه) نیز حاکی از تداوم اثر مداخله در کاهش دلزدگی زناشویی می باشد. لذا نتایج این پژوهش با پژوهش های ادیب راد (۲)، (۱۰)، Patry (۱۱)، Johanson (۱۲)، Chan (۱۴)، Miller (۱۵)، رهنورد (۲۱)، Beach (۲۳)، Halford، Larson & Stanley (۲۴)، Howard (۲۵)، Markman & Holman (۲۶) و Markman (۲۷) و Hansson (۲۸) همسو بود. در تبیین این یافته ها می توان عنوان کرد، علی رغم تلاش فراوان، صمیمیت و عشق در یک رابطه در افراد دارای دلزدگی زناشویی، به تدریج کم رنگ می شود و به همراه آن احساس خستگی عمومی نمایان می گردد. در شدید ترین نوع آن این دلزدگی باعث فروپاشی رابطه می شود. آموزش (IPT) موجب بهبود مهارت های ارتباطی در زمینه دلزدگی زناشویی می گردد. آموزش مهارت های اجتماعی و بین فردی به درمان جویان کمک خواهد کرد که در مهارت های بین فردی توانمند شوند، مشکلات خود را دوباره بازبینی کنند، هیجان های خود را نسبت به مشکل مورد بررسی قرار دهند و به حل تعارض و رفع مشکلات زناشویی، پرهیز از روابطی که منجر به شکست می شود، کاهش ناامیدی، خشم، افسردگی و ناکامی و در نهایت کاهش تنش و سرخورگی ها بپردازند. بنابراین درمان بین فردی سبب کاهش دلزدگی زناشویی گردیده است. در ضمن با توجه به میانگین دلزدگی زناشویی زنان گروه آزمایش در مرحله پیگیری (یک ماهه) نسبت به میانگین زنان گروه کنترل، موجب تداوم کاهش دلزدگی زناشویی زنان گروه آزمایش شده است.

یافته های دیگر نشان می دهد که مشاوره گروهی با روش درمان بین فردی (IPT) موجب کاهش دلزدگی زناشویی در زمینه از پا افتادگی جسمی گروه آزمایش شده است که نتایج پیگیری (یک ماهه) نیز حاکی از تداوم اثر مداخله در کاهش دلزدگی زناشویی در زمینه از پا افتادگی جسمی می باشد. لذا نتایج این پژوهش با پژوهش های ادیب راد (۲)، Tsapelas, Aron & orbuch (۱۰)، Patry (۱۱)، Johanson (۱۲)، Chan (۱۴)، Miller (۱۵)، رهنورد (۲۱)، Beach (۲۳)، Halford, Markman & Stanley (۲۴)، Howard (۲۵)، Larson & Holman (۲۶) و Markman (۲۷) و Hansson (۲۸) همسو است. در تبیین این یافته ها می توان عنوان کرد از آنجایی که از پا افتادگی جسمی با احساس خستگی، سستی و اختلالات

خواب و ... مشخص می شود. آموزش (IPT) باعث کاهش نشانه های افسردگی مانند غم، اندوه، بی اشتهاپی و بی خوابی می شود. همچنین باعث می شود افراد از لحاظ سلامت جسمی نیز از وضع بهتری برخوردار شوند. افرادی که از روابط سالم تری برخوردار هستند و در روابطشان نشاط بیشتری حاکم است از نظر جسمی هم شاداب تر هستند، عدم وجود روابط شاد و مثبت و مساعد بین زوجین موجب بروز خستگی و ضعف جسمی می شود. آموزش (IPT) یکی از روشهایی است که به بیمار کمک می کند که از شادکامی بالاتری برخوردار گردد و رفتارهای جدیدی را جایگزین روابط آسیب زای گذشته کند و همین امر موجب کاهش دلزدگی زناشویی و کاهش خستگی جسمی در آنان می شود.

مشاوره با روش درمان بین فردی (IPT) موجب کاهش دلزدگی زناشویی در زمینه از پا افتادگی عاطفی گروه آزمایش شده است که نتایج پیگیری (یک ماهه) نیز حاکی از تداوم اثر مداخله در کاهش دلزدگی زناشویی در زمینه از پا افتادگی عاطفی می باشد. لذا نتایج این پژوهش با پژوهش های ادیب راد (۲)، Tsapelas, Aron & orbuch (۱۰)، Patry (۱۱)، Johanson (۱۲)، Chan (۱۴)، Miller (۱۵)، رهنورد (۲۱)، Beach (۲۳)، Halford, Markman & Stanley (۲۴)، Howard (۲۵)، Larson & Holman (۲۶) و Markman (۲۷) و Hansson (۲۸) همخوانی دارد. در تبیین این یافته ها می توان عنوان کرد از آنجایی که از پا افتادگی عاطفی با احساس ناامیدی، غمگینی، افسردگی، بی معنایی، احساس بی کسی و بهبودی مشخص می شود. آموزش درمان بین فردی (IPT) موجب کاهش نشانه های افسردگی مانند شادکامی، امید به زندگی و بهزیستی روانی و کاهش احساس تنهایی، اضطراب، غم و اندوه افراد می گردد و یکی از روشهایی است که به بیمار کمک می کند از طریق مهارت های ارتباطی و بین فردی نشانه های افسردگی را کاهش دهد. زیرا آنچه که موجب تشدید نشانه های افسردگی می گردد، فقدان مهارت های ارتباطی و بین فردی یا وجود مهارت های اجتماعی نامتناسب و ناسازگارانه در ارتباط با دیگران می باشد.

روش درمان بین فردی (IPT) موجب کاهش دلزدگی زناشویی در زمینه از پا افتادگی روانی گروه آزمایش شده است که نتایج پیگیری (یک ماهه) نیز حاکی از تداوم اثر مداخله در کاهش دلزدگی زناشویی در زمینه از پا افتادگی روانی می باشد. لذا نتایج این پژوهش با پژوهش های ادیب راد (۲)، تساپلاس و همکاران (۱۰)، پاتری (۱۱)، جانسون (۱۲)، چان (۱۴)، میلر (۱۵)، رهنورد (۲۱)، بیچ (۲۳)، هالفورد (۲۴)، هوارد (۲۵)، لارسون (۲۶)، مارکمن (۲۷)

به پژوهشگران در سایر شهرها که امکان مداخله در پیشگیری از طلاق را دارند پیشنهاد می‌گردد که روش درمان بین فردی (IPT) را برای کاهش دلزدگی زناشویی به کار گیرند. همچنین توصیه می‌گردد که به سایر متغیرهای تأثیرگذار بر طلاق در زوجین نیز توجه کنند و به بررسی دلزدگی زناشویی زنان در نمونه بزرگتر به همراه مقایسه دلزدگی زناشویی مردان و زنان پرداخته شود. فنون و روشهای کاربردی رویکرد درمان بین فردی به مشاوران و مدرسان آموزش خانواده آموزش داده شود. تا بتوانند با بکارگیری این روش درمانی مؤثر به طیف وسیعی از ناسازگاری های زناشویی بپردازند. همچنین جهت پیشگیری از دلزدگی زناشویی، پیشنهاد می‌شود صدا و سیما برنامه های آموزشی مهارتهای ارتباطی را به صورت مدون و هفتگی، پخش نماید.

تشکر و قدردانی

این پژوهش، برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات اهواز و بدون حمایت مالی سازمان یا ارگانی خاص انجام گردید. از کلیه زنان گروه نمونه و مسؤولین دادگاه که در اجرای این پژوهش نهایت همکاری را داشتند تقدیر و تشکر می‌گردد.

لوندبلاد و هانسون (۲۸) همخوانی دارد. در تبیین این یافته ها می توان عنوان کرد که از پا افتادگی روانی معمولا به صورت کاهش خود باوری و منفی نگری نسبت به روابط، به خصوص رابطه با همسر رخ می دهد احساس یأس و سرخوردگی فقط به همسر محدود نمی شود. این اشخاص احساس وحشتناکی در مورد ناکامی خودشان یا شکست در مهمترین رابطه موجود در زندگی دارند.

نتیجه گیری

از آنجا که یک ارتباط متعامل، تنگاتنگ و دو سویه ای بین نشانه های روان شناختی و مهارت های بین فردی وجود دارد. آموزش مهارتهای بین فردی تأثیر مؤثری بر سلامت روانی افراد دارد. آموزش درمان بین فردی یکی از روشهایی است که با بهبود مهارتهای بین فردی موجبات آرامش روان شناختی افراد را فراهم می سازد و جان تازه ای به سامانه روان شناختی افراد می بخشد. بنابراین در یک جمع بندی نهایی می توان گفت که مشاوره گروهی با روش درمان بین فردی (IPT) بر کاهش دلزدگی زناشویی زنان متقاضی طلاق، مؤثر بوده است و توانسته است اثر پایدار خود را در گذر زمان حفظ نماید. از محدودیت های مهم این پژوهش این بود که وضعیت و میزان دلزدگی زناشویی مردان (به دلیل عدم امکان دسترسی) مورد مطالعه قرار نگرفت.

References

- 1- Sadock Bj, Sadock VA. Synopsis of psychiatry behavioral sciences and clinical psychiatry. 9th edition. John Wiley and sons, New York. 2007.
- 2- Adib rad N, Adib rad M. Relationship beliefs and relationship with marital disenchantment comparison divorce women, and women want to continue living together. New Research on Consulting. 2006; 4(13): 99-110. (Persian)
- 3- Bolton R. Psychology of Human Relationship. Traslated by Sohrabi H. Tehran: Roshd Publication. 2005.
- 4- Wood JT. Interpersonal communication: Everyday encounters Twadsworth publishing company. 8th edition. 2012.
- 5- Weissmen M, Markowitz J, Klerman G. Clinician's quick guide to interpersonal psychology. NewYork: Oxford University press. 2007.
- 6- Pines A. Adult attachment styles and their relationship to burnout: a preliminary and crosscultural investigation. Work and stress. 2004; 18(1):6680.
- 7- Lingren H. marriage burnout. Http://utahmarriage.org. 2003.
- 8- Markowitz J. Developments in interpersonal psychotherapy. Canadian of psychiatry.2009; 44: 556-61.
- 9- Pines A, Nanws R. The relationship between career and couple burnout: implication for career and couple counseling. Journal Of employment counseling. 2009; 42: 50-64.

- 10- Tsapelas I, Aron A, orbuch T. marital boredom now predicts less satisfaction , years later published in: *psychological science*. 2009; 20(5): 545-55.
- 11- Patry S. Interpersonal psychotherapy in the treatment of depression. *The Canadian Journal of CME*. 2001; 13:31-45.
- 12- Johanson S. The revolution in couple therapy. *Journal of Marital and family Therapy*. 2003; 29:348-365.
- 13- Weizmann-Henelius G. & Suutala H. J. Violence in a Finnish forensic psychiatric hospital, *Nordic Journal of Psychiatry*. 2000; 54 (4): 269-73.
- 14- Chan R. Interpersonal psychology as treatment model for depressed with chronic medical problems. *Clinical child psychology and psychiatry*. 2005, 10: 88-95.
- 15- Miller M. Using interpersonal therapy (IPT) with older adult today and tomorrow. A review of the literature and new developments. *Current psychology Reports*. 2008; 10(1): 16-22.
- 16- Neils H. 13 sings of burnout and how to help you avoid it. [http:// suu.edu/faculty/guble](http://suu.edu/faculty/guble). 2009.
- 17- Nikoubakht N, Karimi U, Bahrami H. Couple burnout among fertilized and unfertilized women referred to Valiasr reproductive center, Tehran. *Iranian Journal of epidemiology*. 2011; 7(1):32-37. (Persian)
- 18- Babae Givi R, Nazari AM, Mohsenzadeh F. The Comparison of Psychological Well-Being and Marital Burnout and Their Dimensions among Employed and Unemployed Women. *J Women Soci*, 2015; 5(20): 71-88
- 19- Pines A. The Burnout Measure Short Version (BMS). *International Journal of Stress Management*. 2005; 12:78-88.
- 20- Navidi F, Adib rad N, Sabaghiyan Z. Relationship between marital disenchantment with environmental factors in male and female nurses. *J Pschol*, 2007; 11(3): 275-287. (Persian)
- 21- Rahnavard S. Effects of Communication skills training communication to reduce the couple's marital disenchantment in Ahvaz. [M.A Thesis]. Iran. Azad University of Khozestan Science and Research branch; 2009. (Persian)
- 22- Siavoshi H. The relationship between marital patterns and irrational beliefs of teachers in malayer. *New Journal of Research and Counseling*. 2005; 4(15): 9-34. (Persian)
- 23- Beach S, Fincham F, katz J. Marital Therapy in the treatment of depression: Toward a third generation of therapy and research. *Clinical Psychology Review*. 1998; 18 (6): 661-635.
- 24- Halford WK, Markman HJ, Stanley SM. Best practice in relationship education. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2003; 29(3):385- 406.
- 25- Howard J, Markman HJ, Halford WK. International Perspectives on Couple Relationship Education. *Family Process*. 2005; 44(2):139-146.
- 26- Larson JH, Holman TB. Premarital predictors of marital quality and stability. *Family Relations*. 1994; 43(2): 228-237.
- 27- Markman HJ. Perventing marital distress through, communication and Conflict Management Training: 4-year & 5-year follow-up. *Journal of Consulting & Cilinical Psychology*. 1993; 61(1):70-77.
- 28- Lundblad AM, Hansson K. Couples therapy; effectiveness of treatment and long-term follow-up. *Journal of Family Therapy*. 2006; 28:136-152.