

اثربخشی آموزش روش تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنان

محمدعلی احمدوند^۱، شیما روستایی علیشاه^۲

^۱ دکتری روانشناسی عمومی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران

^۲ کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد تهران جنوب، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

چکیده

هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش روش تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنان مراجعه‌کننده به یکی از فرهنگسراها منطقه ۲۲ (آبشار) شهر تهران بود. پژوهش حاضر یک پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را طی یک فراخوان، زنان مراجعه‌کننده به یکی از فرهنگسراهای منطقه ۲۲ شهر تهران تشکیل دادند. ۴۰ نفر از زنان متأهل به صورت داوطلبانه و منطبق با معیارهای لازم به عنوان نمونه انتخاب شدند و برابر نمرات پیش‌آزمون، در دو گروه متعادل آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش در معرض آموزش تحلیل رفتار متقابل قرار گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. در این تحقیق پرسشنامه‌های استاندارد بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی به کار رفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از تحلیل کوواریانس یک‌راهه (آنکوا) استفاده شد. یافته‌های به‌دست‌آمده از پس‌آزمون نشان داد تفاوت نمرات زنان گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ آماری و در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنی‌دار بود. نتیجه به دست آمده نشان می‌دهد آموزش روش تحلیل رفتار متقابل می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان موثر باشد و از بروز مشکلات برای زوجین یا خانواده‌ها پیشگیری کند.

واژه‌های کلیدی: روش تحلیل رفتار متقابل، بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی.

مقدمه

امروزه نهادهای حوزه سلامت و سلامت روانی، دیگر نداشتن بیماری را به عنوان شاخص سلامت افراد و جامعه در نظر نمی‌گیرند بلکه معتقدند که یک فرد سالم علاوه بر اینکه هیچ اختلال جسمی و روانی نباید داشته باشد، بلکه از یکسری ویژگی‌های مثبت نظیر اعتماد به نفس، داشتن هدف، شادمانی، سازگاری و غیره باید برخوردار باشد تا بتوانیم او را یک فرد سالم بدانیم (پورشانظری ۱۳۸۹) از این منظر، عدم وجود نشانه‌های بیماری‌های روانی، شاخص سلامتی نیست. بلکه سازگاری، شادمانی، اعتماد به نفس و ویژگی‌های مثبتی از این دست، نشان‌دهنده سلامت بوده و هدف اصلی فرد در زندگی، شکوفاسازی قابلیت‌های خود است. به دنبال جنبش روان‌شناسی مثبت^۱ که در سلامت روانی بر وجود ویژگی‌های مثبت و رشد توانایی‌های فردی تأکید داشتند، گروهی از روان‌شناسان به جای اصطلاح سلامت روانی، از بهزیستی روان‌شناختی^۲ استفاده کرده‌اند؛ زیرا معتقدند این واژه بیشتر ابعاد مثبت را به ذهن متبادر می‌کند. ریف بهزیستی روان‌شناختی را "تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه‌ی واقعی فرد" می‌داند. در این دیدگاه، بهزیستی به معنای تلاش برای اعتلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود (ریف ۱۹۹۵)؛ بنابراین، از جمله معیارهای سلامت روانی، احساس رضایت و شادی و آرامش خاطر است که احساس بهزیستی فرد را منعکس می‌سازد. دینر، لوکاس و اویشی^۳ (۲۰۰۲)، معتقدند که بهزیستی برابر با شادکامی شخصی و مرتبط با تجربه لذت در مقابل تجربه ناخشنودی است و بهزیستی را به عنوان ارزیابی عاطفی و شناختی از زندگی می‌دانند که متشکل از سه مؤلفه اصلی است: رضایت‌مندی از زندگی، وجود عواطف خوشایند و نبود عواطف ناخوشایند (ایوبی، تیموری ۱۳۸۹). بهزیستی روان‌شناختی به طور کلی به سلامت عمومی روانی و جسمانی و به رضایت عمومی فرد از زندگی می‌پردازد (سیفی ۱۳۹۲).

از طرفی بهزیستی روان‌شناختی منبع بالارزشی است که تداوم آن در طول زندگی، کیفیت زندگی فرد را تعیین می‌کند. اخیراً این مفهوم در معنای وسیع‌تری به کار می‌رود و آن بهبود و ارتقای کیفیت زندگی است. کیفیت از نظر لغوی به معنای زندگی کردن است. باین وجود، مفهوم آن برای هر کس منحصر به فرد و با دیگران متفاوت است. سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۵) تعریف جامعی از کیفیت ارائه داده است که بدین شرح است: درک فرد از وضعیت کنونی‌اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و ارتباط این دریافت‌ها، باهدف‌ها، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر فرد (هاس ۲۰۱۳). در واقع کیفیت زندگی مفهومی فراگیر است که سلامت جسمانی، رشد شخصی، حالات روان‌شناختی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و ارتباط با محیط را دربر می‌گیرد و بر ادراک فرد از این ابعاد نیز مبتنی است و دربرگیرنده ابعاد عینی و ذهنی است که در تعامل با یکدیگر قرار دارند. همچنین، هر بعد از کیفیت زندگی می‌تواند آثار چشمگیری بر دیگر ابعاد زندگی بگذارد به بیانی دیگر، کیفیت زندگی بیانگر تأثیرات عملکردی عدم سلامتی و برآیندهای آن بر درک فرد از جنبه‌های جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی زندگی فردی است (سید حسینی، فتحی ۱۳۹۰).

بنابراین ارتقای سطح بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی، مهم‌ترین اهداف فردی و اجتماعی است که دو مفهوم به هم گره خورده هستند و همیشه مورد توجه سازمان‌ها و نهادهای حوزه سلامت روانی و اجتماعی می‌باشند و یافتن روش‌ها و راهکارهای فردی و گروهی برای ارتقای کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی از نظر پژوهشی قابل توجه است. روش‌های درمانی مختلفی وجود دارند که می‌توانند بر اساس موضوعات مختلف طراحی و اجرا شوند. درمان شناختی - رفتاری^۴، درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد^۵، تحلیل رفتار متقابل^۶ و غیره از جمله این روش‌ها هستند که می‌توانند برای ارتقای متغیرهای روان-شناختی مختلفی مورد استفاده قرار گیرند. در میان این روش‌ها، تحلیل رفتار متقابل از نظر تئوری و کاربرد وسیع آن بسیار

^۱ positive psychology

^۲ psychological well-being (PWB)

^۳ Diener, E., Lucas, R., & Oishi, S.

^۴ cognitive-behavioral therapy (CBT)

^۵ acceptance commitment therapy (ACT)

^۶ transactional analysis

موردتوجه قرار گرفته است. این نظریه به ما کمک می‌کند تا دریابیم انسان‌ها چگونه عمل و رفتار می‌کنند و چگونه شخصیت خود را در قالب رفتارهایشان آشکار می‌سازند (استوارت^۱ و جونز^۲، ۱۳۸۷).

نظریه تحلیل رفتار متقابل که در سال ۱۹۵۰ توسط اریک برن^۳ مطرح شده است، طرحی منظم و هماهنگ درباره شخصیت و پویایی اجتماعی ارائه می‌دهد و از تجربه بالینی و شکلی از درمان عقلی و عمل‌گرا استنتاج شده است. برن معتقد است که شخصیت انسان به صورت سه حالت جداگانه من یعنی "من والد"^۴، "من بالغ"^۵ و "من کودک"^۶ سازمان‌یافته است که در ارتباطات می‌توان از هر کدام از این سه حالت استفاده نمود (چپمن^۷، ۲۰۰۷). این نظریه به‌عنوان یک روش روان‌درمانی و خودشناسی تصویری از ساختار روان‌شناختی انسان‌ها مطرح می‌کند و در هر زمینه‌ای که نیاز به درک افراد و ارتباطات باشد، می‌تواند به کار رود (سودانی، مهرابی زاده هنرمند و سلطانی، ۱۳۹۱).

درواقع تحلیل رفتار متقابل یک روش درمان تعاملی است که بر جنبه‌های شناختی، عقلانی و رفتاری فرآیند درمان تأکید می‌کند و هدف آن افزایش آگاهی و قدرت افراد برای گرفتن تصمیمات تازه است تا بدین‌وسیله جریان زندگی خود را تغییر دهند (کوری، ۲۰۰۰)؛ و به عبارتی، به مراجعان کمک می‌کند تا شیوه‌های نارس و نامناسب ارتباط برقرار کردن با سایر افراد را تغییر دهند که بر کیفیت زندگی و بهزیستی افراد نیز مؤثر است (دهقانی، ۱۳۹۱).

در سال‌های اخیر، به‌طور روزافزونی مفهوم بهزیستی روان‌شناختی موردتوجه پژوهشگران قرار گرفته است (دستجردی، فرزاد، کدیور، ۱۳۹۰). عوامل و متغیرهای مختلفی بر بهزیستی روان‌شناختی اثر می‌گذراند نظیر: سخت‌رویی (ایوبی و همکاران، ۱۳۸۹)، داشتن هدف در زندگی، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، رشد شخصی (مؤمنی، نادری، مدانیان، کریمی نژاد، ۱۳۹۴) و غیره؛ اما برخی از فن‌های آموزشی و درمانی فردی و گروه نیز جهت ارتقای بهزیستی روان‌شناختی طراحی شده‌اند. تحلیل رفتار متقابل یکی از این فن‌ها هست.

تاکنون اثربخشی تحلیل رفتار متقابل بر متغیرهای مختلف روان‌شناختی موردبررسی قرار گرفته است. به‌طور مثال صدراپی و فاطمی (۱۳۹۱) نتیجه گرفتند که با ۹۵٪ قابلیت اطمینان، رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روان‌شناختی زنان اثر دارد؛ و خدابخشی، کرمی، نورانی پور (۱۳۸۹) نیز در پژوهش خود نتیجه گرفتند که تحلیل رفتار متقابل بر کاهش تنیدگی شغلی اثر دارد؛ بنابراین این رویکرد می‌تواند بر سایر متغیرهای مرتبط با سلامت روانی نیز اثربخش باشد.

از طرفی، متغیر دیگری که ارتباط نزدیکی با سلامت روانی یا بهزیستی روان‌شناختی فرد دارد، کیفیت زندگی هست. کیفیت زندگی به معنای درک فرد از وضعیت کنونی‌اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و ارتباط این دریافت‌ها باهدف‌ها، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های موردنظر فرد هست (هاس، ۲۰۱۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که کیفیت زندگی افراد قابل ارتقا بوده و رویکردهای درمانی مختلفی می‌توانند بر این متغیر اثر بگذارند؛ بنابراین به نظر می‌رسد رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر این متغیر نیز اثربخش باشد. در تحقیق مرتبط با کیفیت زندگی می‌توان به پژوهش سیوکار (۲۰۱۲) که به بررسی اثربخشی درمان گروهی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر بهبود کیفیت زندگی و توانایی دانشجویان رشته روان‌شناسی پرداخته بود و نتایج حاصل از این پژوهش بیانگر افزایش کیفیت زندگی و افزایش توانایی دانشجویان بود، اشاره نمود.

بنابراین در سال‌های اخیر متغیرهای حوزه روان‌شناسی مثبت مانند سرمایه روان‌شناختی، خودشکوفایی، بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی و غیره موردتوجه قرار گرفته‌اند. از میان این متغیرها، کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی دو متغیری هستند که ارتقای آن سلامت و شادمانی فرد و جامعه را به دنبال خواهد داشت. از طرفی، نقش زن در خانواده و تعلیم

¹Stewart, I.

²Joins, V.

³Bern, E.

⁴parent ego

⁵ adult ego

⁶ child ego

⁷Chapman, A.

و تربیت از هیچ‌کسی پوشیده نیست و به جرئت می‌توان گفت که زن، پایگاه روانی و عاطفی خانواده را تشکیل می‌دهد و سلامت روانی او، نقش بسزایی در سلامت خانواده و رشد روانی و عاطفی فرزندان دارد؛ بنابراین یافتن روشی برای ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنان، می‌تواند موجب ارتقای سلامت روانی و عاطفی خانواده شود (فتحی پور، ابراهیمی نژاد، خسروی، رضاییان و پورشانظری، ۱۳۸۹).

از این‌رو، پژوهش حاضر در این زمینه تلاش می‌کند تا با به‌کارگیری روش‌های درمانی رویکرد تحلیل رفتار متقابل و با بهره‌مندی از فن‌ها و راهبردهای مداخله‌ای آن‌ها امکان اثربخشی تحلیل رفتار متقابل را بر بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی زنان متأهل مورد بررسی قرار دهد تا گامی هرچند کوچک در راستای سلامت روانی این قشر و سلامت روانی جامعه بردارد.

روش

پژوهش حاضر یک پژوهش شبه آزمایشی دوگروهی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و با گمارش تصادفی است که در سال ۱۳۹۵ انجام گردید. جامعه آماری این پژوهش شامل ۴۰ نفر از زنان متأهل مراجعه‌کننده به یکی از فرهنگ‌سراهای منطقه ۲۲ شهر تهران هست، که از طریق فراخوان به‌صورت داوطلبانه از آن‌ها ثبت‌نام به عمل آمد و به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند.

ابزار این پژوهش شامل پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی و پرسشنامه کیفیت زندگی بود.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی توسط کارول ریف در دانشگاه ویسکانسین در سال ۱۹۸۰ طراحی و ساخته شد. فرم اصلی دارای در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفت سپس فرم کوتاه طراحی شد که در این پژوهش از فرم کوتاه ۱۸ سؤالی استفاده گردید. نسخه کوتاه این پرسشنامه ۶ مؤلفه اصلی بهزیستی روان‌شناختی، شامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر زندگی هدفمند و رشد فردی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. مجموع نمرات این شش مؤلفه به‌عنوان نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی در نظر گرفته می‌شود. شرکت‌کنندگان در مقیاس ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به سؤالات پاسخ می‌دهند. ده سؤال به‌صورت مستقیم و هشت سؤال به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب همسانی درونی زیرمقیاس شناختی و همچنین ضریب همسانی درونی کل آزمون توسط یوان هوانگ^۱ (۲۰۰۹)، ۰/۵۰ گزارش شده است. همسانی درونی این مقیاس در مطالعه خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) با استفاده از الفای کرونباخ در ۶ عامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی به ترتیب برابر با ۰/۷۵، ۰/۷۲، ۰/۷۶، ۰/۵۲، ۰/۷۳ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد که از نظر آماری معنی‌دار بوده و برای استفاده در ایران مورد انطباق قرار گرفته است (خانجانی ۱۳۹۳).

پرسشنامه کیفیت زندگی شامل ۱۲ سؤال مربوط به سلامتی خود، عملکرد فیزیکی، سلامت جسمانی، مشکلات هیجانی، درد جسمانی، عملکرد اجتماعی، نشاط و انرژی حیاتی و سلامت روان هست (باقری شهابی ۱۳۸۵). سؤالات هم با مقیاس چندگزینه‌ای لیکرت و هم به‌صورت بلی و خیر است. نمره کل پرسشنامه از جمع نمرات مربوط به ۱۲ پرسش محاسبه و به دست می‌آید. دامنه نمرات از ۱۲ تا ۴۸ متغیر است. به‌عبارت‌دیگر امتیاز بالا نشان‌دهنده کیفیت زندگی بالاتر است. این پرسشنامه توسط منتظری و همکاران در ایران مورد مطالعه قرار گرفت و نتایج نشان که پرسشنامه روایی و پایایی برخوردار است (حبیبی ۱۳۸۷).. با وجود اینکه مقیاس مذکور در تحقیقات گذشته از نظر محتوایی معتبر شده بود، به‌منظور کاربری بهتر در جامعه تحت مطالعه مجدداً روایی و پایایی شد، روایی ابزار مورد استفاده در این پژوهش با روش روایی محتوی سنجیده شد. الفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه گردید که قابل قبول است.

در این تحقیق، از هر دو گروه آزمایش و کنترل، پیش‌آزمون (پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی) گرفته شد. سپس برای گروه آزمایش، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برنامه آموزش گروهی به روش تحلیل رفتار متقابل، به‌صورت هفته‌ای یک

¹Uyen Hoang, CH.

جلسه برگزار شد. در پایان هر جلسه شرکت‌کننده‌ها می‌بایست تکالیف مربوط به اهداف مذکور در آن جلسه را که به آن‌ها آموزش داده شده بود اجرا می‌کردند. پس از پایان جلسه‌ها مجدداً گروه آزمایشی و گروه کنترل پرسشنامه‌های بهزیستی روان-شناختی و کیفیت زندگی را جهت انجام پس‌آزمون تکمیل نمودند. جلسات برنامه مشاوره گروهی به روش تحلیل رفتار متقابل، بر اساس پیشینه نظریه‌ای یک برن استوار است. انسان دارای روان سالم به هر سه حالت‌های نفسانی کودک، بالغ و والد نیاز دارد ولی باید بداند هر کدام را کجا و چگونه استفاده کند (کاکوجویاری ۱۳۹۴). خلاصه محتوای جلسات آموزشی عبارت بود از:

جدول ۱: برنامه جلسه‌های آموزشی

جلسه	محتوا
۱	معارفه، ایجاد ارتباط و تعیین چارچوب و قوانین و اجرای پیش‌آزمون
۲	آموزش حالت "من کودکی" و نشانه‌های آن و ارائه تکلیف برای جلسه آینده
۳	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش حالات "من والدینی" با مثال و نشانه‌ها و ارائه تکلیف برای جلسه آینده
۴	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش "من بالغ" و تقویت بعد مسئولیت‌پذیری، آموزش مفهوم آلودگی و انواع آن و ارائه تکلیف برای جلسه آینده
۵	بررسی تکالیف جلسه قبل، بحث و بررسی چهار وضعیت زندگی، بحث پیرامون رابطه و واحدهای ارتباطی و ارائه تکلیف برای جلسه آینده
۶	بررسی تکالیف جلسه قبل و بررسی مفهوم نوازش و انواع آن، عوامل تعیین‌کننده نمایش‌نامه زندگی، آموزش مثلث نمایشی کارپمن و ارائه تکلیف برای جلسه آینده
۷	بررسی تکالیف جلسه قبل، بررسی انواع روابط از نظر تحلیل رفتار متقابل (موازی، متقاطع، پنهان) و ارائه تکلیف برای جلسه آینده
۸	خلاصه‌سازی تمامی مفاهیم تحلیل رفتار متقابل و پاسخگویی در مورد ابهامات و اجرای پس‌آزمون

به‌منظور بررسی و تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح آمار توصیفی از میانگین و در سطح آمار استنباطی، از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه و جهت مقایسه واریانس‌ها آزمون لون و برای بررسی نرمالیته بودن توزیع از آزمون کالموگروف - اسمیرونف استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین امتیازات مربوط به مقیاس بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی به تفکیک گروه‌ها، در دو مرحله قبل و بعد از اجرای متغیر مستقل به‌دست آمده است. از نتایج این جدول چنین استنباط می‌گردد که در گروه آزمایش، آموزش تحلیل رفتار متقابل باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان شده است (میانگین پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است) ولی در گروه کنترل در پس‌آزمون تغییر خاصی حاصل نشده است.

همچنین از نتایج این جدول چنین استنباط می‌گردد که در گروه آزمایش، آموزش تحلیل رفتار متقابل باعث افزایش کیفیت زندگی در زنان شده است (پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است) ولی در گروه کنترل در پس‌آزمون تغییر خاصی حاصل نشده است.

جدول ۲: شاخص توصیفی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مقیاس		تعداد	میانگین
بهزیستی روان‌شناختی (پیش‌آزمون)	آزمایش	۲۰	۵۲/۷
	کنترل	۲۰	۵۳/۳
بهزیستی روان‌شناختی (پیش‌آزمون)	آزمایش	۲۰	۵۲/۷
	کنترل	۲۰	۵۳/۳
کیفیت زندگی (پیش‌آزمون)	آزمایش	۲۰	۳۶/۳
	کنترل	۲۰	۳۲/۴۵
کیفیت زندگی (پس‌آزمون)	آزمایش	۲۰	۷۵/۱
	کنترل	۲۰	۵۳/۷

قبل از انجام آزمون تحلیل کوواریانس چند پیش‌فرض برای این آزمون انجام گرفت که شامل: آزمون کلموگروف-اسمیرنوف، همگنی واریانس و همگونی شیب رگرسیون بود.

نتایج این آزمون‌ها نشان داد که فرض نرمال بودن و نیز همگونی واریانس و شیب رگرسیونی توزیع متغیرهای موردنظر نیز پذیرفته می‌گردد.

در تحلیل نتایج، جدول ۳ نشان می‌دهد، با کنترل پیش‌آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ نمره بهزیستی روان‌شناختی در پس‌آزمون وجود دارد؛ بنابراین فرضیه معنادار نبودن اختلاف میانگین دو گروه در پس‌آزمون پس از حذف احتمالی پیش‌آزمون رد می‌شود. میزان تأثیر برابر با ۰/۶۳۴ هست، یعنی ۶۳/۴ درصد آموزش تحلیل رفتار متقابل با کنترل نمره پیش‌آزمون، منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه روی میانگین نمرات پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی دو گروهی با**کنترل پیش‌آزمون**

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذورات
بهزیستی	پیش‌آزمون	۳۶۸/۶۷۲	۱	۳۶۸/۶۷۲	۵/۰۵۷	۰/۰۳۱*	۰/۱۲۰
روان‌شناختی	گروه	۴۶۶۳/۲۹۴	۱	۴۶۶۳/۲۹۴	۶۳/۹۶۸	۰/۰۰۰*	۰/۶۳۴
	خطا	۲۶۹۷/۳۲۸	۳۷	۷۲/۹۰۱			

* $P \leq 0/05$

جدول ۴ نشان می‌دهد با کنترل پیش‌آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ نمره کیفیت زندگی در پس‌آزمون وجود دارد. ۴۲/۹ درصد آموزش تحلیل رفتار متقابل با کنترل نمره پیش‌آزمون، منجر به بهبود کیفیت زندگی در زنان شده است. پس از ۶۰ روز آزمون پیگیری اثر بخشی روش را نیز تأیید کرد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه روی میانگین نمرات پس‌آزمون کیفیت زندگی دوگروهی با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
کیفیت	پیش‌آزمون	۸۰/۷۶۳	۱	۸۰/۷۶۳	۱۱/۹۵۸	۰/۰۰۳*	۰/۰۵۰
زندگی	گروه	۱۱۴۶/۰۸۱	۱	۱۱۴۶/۰۸۱	۲۷/۷۸۹	۰/۰۰۰*	۰/۴۲۹
	خطا	۱۵۲۵/۹۳۷	۳۷	۴۱/۲۴۲			

* $P \leq 0/05$

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این تحقیق بررسی اثربخشی روش تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنان بود که بر روی ۴۰ زن متأهل مراجعه‌کننده به فرهنگ‌سرای منطقه ۲۲ تهران اجرا گردید. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش تحلیل رفتار متقابل بهزیستی روان‌شناختی را افزایش می‌دهد. این یافته با پژوهش رفیعی (۱۳۸۸) که به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی و تنش‌زدایی تدریجی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان ناباور پرداخته، همسو است. نتایج حاکی از این پژوهش بیانگر بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بود.

همچنین پژوهش حاضر با پژوهش (مؤمنی و همکاران، ۲۰۱۴) که به بررسی تأثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روان‌شناختی و خودشناسی زنان متأهل پرداختند، همسو است. درواقع، آموزش تحلیل رفتار متقابل، موجب افزایش آگاهی فرد نسبت به رفتار خود می‌شود و از این طریق سبب می‌شود فرد به‌طور آگاهانه بر نقاط ضعف و قوت خود اشراف داشته باشد و در جهت بهبود آن‌ها برنامه‌ریزی نموده و کنترل رفتار خود را به دست گیرد. از طرفی، بهزیستی روان‌شناختی نیز به معنای شناختن نقاط قوت و استعدادها و نیز رشد علائق شخصی هست که موجب می‌شود که فرد موجودی خلاق و سرزنده باشد و به‌طور فعال امورات روزمره خود را انجام دهد؛ بنابراین وجود این اثربخشی به لحاظ مفهومی توجیه‌پذیر است و نشان داده شده است که با عوامل مثبت زیادی مانند افزایش سلامت جسمی (بارترام و بونیول، ۲۰۰۷)، عملکرد بهینه (دیودسون، ۲۰۰۳)، کاهش مشکلات روان‌شناختی، مسئولیت‌پذیری و حتی عمر طولانی مرتبط هست (دانر و دانسون، ۲۰۰۱). علاوه بر این، بهزیستی با رضایت فردی، شغلی، احساس امید، مدرک تحصیلی، ثبات خلق، هدفمند بودن، عزت‌نفس، تاب‌آوری، شادکامی و خوش‌بینی مرتبط هست (بارترام و بونیول، ۲۰۰۷). بهزیستی روان‌شناختی به‌طور کلی به سلامت عمومی روانی و جسمانی و به رضایت عمومی فرد از زندگی می‌پردازد که مفاهیمی مانند رضایت شغلی را نیز در برمی‌گیرد. به‌عبارت‌دیگر مفهوم بهزیستی روان‌شناختی، مفهومی وسیع‌تر و همه‌جانبه‌تر است که مسائل مختلفی را پوشش می‌دهد (سیفی، ۱۳۹۲)؛ بنابراین خودشناسی از طریق تحلیل رفتار

متقابل به خاطر افزایش هدفمندی و آگاهی فرد نسبت به خود موجود و خود مطلوب، به افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌انجامد. به‌علاوه، آموزش تحلیل رفتار متقابل به شیوه گروهی کیفیت زندگی را در زنان گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل بهبود می‌بخشد.

به نظر لوپز (۲۰۰۹) کیفیت زندگی احساسی از رضایت و عدم رضایت از جنبه‌های مختلف زندگی که برای فرد مهم است هست. این مفهوم درک کاملاً ذهنی و شخصی مبتنی بر خوشحالی یا رضایت فرد از عوامل مؤثر بر رفاه، عملکرد جسمی، عاطفی و اجتماعی است که در راستای ارتقای فرد برای بهترین حالت ممکن هست. درواقع می‌توان گفت که رویکرد تحلیل رفتار متقابل به دو روش می‌تواند موجب بهبود کیفیت زندگی شود. اول، به‌وسیله افزایش آگاهی شخص نسبت به رفتارهای

خود و توانایی تحلیل این رفتارها و اینکه هر رفتاری از کدامیک از حالات من نشأت می‌گیرد و دلیل آن چیست. این آگاهی به واسطه افزایش نگرش واقع‌بینانه نسبت به رفتارهای خود و دیگران منجر به افزایش کیفیت زندگی می‌شود. روش دوم اثربخشی تحلیل رفتار متقابل بر کیفیت زندگی، می‌تواند از طریق نقش واسطه‌ای بهبود کیفیت ارتباطات صورت گیرد زیرا آموزش تحلیل رفتار متقابل، بخصوص انواع روابط مکمل، متقاطع و نهفته، افراد را با نحوه برقراری ارتباط مؤثر آشنا می‌سازد (اکبری و همکاران، ۱۳۹۱)؛ که البته این موضوع پژوهش دیگری را می‌طلبد؛ بنابراین، آموزش تحلیل رفتار متقابل با تأکید بر شناسایی حالات من و استفاده از آن‌ها در رابطه با دیگران و شرایط مختلف می‌تواند باعث افزایش بهزیستی و بهبود کیفیت زندگی گردد. (چپمن^۱، ۲۰۰۷).

این یافته با پژوهش سیوکار (۲۰۱۲) که در پژوهش خود به بررسی اثربخشی درمان گروهی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر بهبود کیفیت زندگی و توانایی دانشجویان رشته روان‌شناسی پرداخته، همسو است. نتایج حاصل از این پژوهش بیانگر افزایش کیفیت زندگی و افزایش توانایی دانشجویان بود.

همچنین نتایج این پژوهش با یافته‌های فرهنگی و آقا محمدیان شعریاف (۱۳۸۵)، اکبری و همکاران (۱۳۹۱)، کاظمی و همکاران (۱۳۹۱)، چن (۲۰۰۲)، می (۲۰۱۰)، وان ریجن و همکاران (۲۰۱۰)، بوسن مایر (۲۰۱۱)، استوارت والگر (۲۰۱۱)، سیوکار (۲۰۱۲)، نلمادیم و همکاران (۲۰۱۳) همسو است.

کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی دو متغیری هستند که ارتقای آن سلامت و شادمانی فرد و جامعه را به دنبال خواهد داشت.

با توجه به نتیجه این تحقیق و تحقیقات پیشین می‌توان استنباط کرد که آموزش تحلیل رفتار متقابل می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی را افزایش دهد و کیفیت زندگی را بهبود بخشد و با در نظر گرفتن این موضوع که بهزیستی روان‌شناختی فرآیندی است که بر خوب زیستن و عملی کردن تمام توانایی‌های انسان تمرکز دارد (دسی وریان ۲۰۰۸) و طبق مطالعات، بهزیستی، یک معیار کلیدی از سلامت روان هست (بارترام و بونیول ۲۰۰۷)؛ و از طرفی کیفیت زندگی مفهومی است که سلامت جسمانی، رشد شخصی، حالات روان‌شناختی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و ارتباط با محیط را دربر می‌گیرد و بر ادراک فرد از این ابعاد نیز مبتنی است (سیدحسینی، فتحی ۱۳۹۰) با توجه به نقش زنان در خانواده و جامعه و نقش سلامت روان آن‌ها، اهمیت پرداختن به ارتقای سلامت در آن‌ها مشخص می‌گردد تا بتوانیم در راستای سلامتی زنان و در نتیجه سلامت خانواده و جامعه مؤثر باشیم.

شرکت ندادن همسران زنان متأهل جامعه مذکور از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر هست. لذا پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آینده علاوه بر زنان متأهل، همسران آنان نیز در مداخلات پژوهشی شرکت داده شوند و نتایج آن با پژوهش حاضر مقایسه گردد.

سپاس و قدردانی

بدین‌وسیله از کارکنان فرهنگ‌سرای منطقه ۲۲ که پژوهنده را در مراحل مختلف یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

۱. استوارت، ی.، جونز و تحلیل رفتار متقابل. ترجمه بهمن دادگستر. تهران: انتشارات دایره. ۱۳۸۸.
۲. اکبری، ا.، خانجانی، ز.، پور شریفی، ح.، محمود علیلو، م. و عظیمی، ز. اثربخشی تحلیل رفتار متقابل در بهبود علائم مرضی شکست عاطفی دانشجویان. مجله روان‌شناسی بالینی، ۱۳۹۱، ۴ (۳).

¹Chapman, B.P.

۳. آقا محمدیان شعرباف، ح. ر فرهنگ، ف. تأثیر روان‌درمانی گروهی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر شیوه‌های رویارویی بر استرس نوجوانان. مطالعات تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد. ۱۳۸۵
۴. ایوبی، س.، تیموری، س؛ و نیری، م. کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی، مجله روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۱۳۸۹، ۶(۲۴)، ۳۶۱-۳۵۳.
۵. باقری، ح. شهبایی، ز. ابراهیمی، ح. علایی نژاد، ف. ارتباط کیفیت خواب کیفیت زندگی پرستاران، حیات، ۱۳۸۵، ۱۲(۳): ۲۰-۱۳
۶. دستجردی، ر.، فرزاد و.، و کدیور، پ. نقش پنج عامل شخصیت در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۱۳۹۰، ۱۸(۲).
۷. حبیبی سولا، ع.، نیکپور، ص.، سید الشهدایی، م؛ و حقانی، ح. بررسی رفتارهای ارتقادهنده سلامت و کیفیت زندگی در سالمندان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ۸(۱)، ۲۹-۳۶.
۸. حمید، ن؛ و دهقانی، م. بررسی اثربخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل (TA) بر میزان عشق و علاقه، احترام به همسر و رضایت زناشویی. روان‌شناسی و دین، ۱۳۹۱، ۵(۴)، ۴۰-۲۳.
۹. خانجانی، م. شهیدی، ش. فتح آبادی، ج. مظاهری، م. شکری، ا.، مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر، اندیشه و رفتار، ۱۳۹۳، ۸(۳۲).
۱۰. خدا بخشی، م.، کرمی، الف؛ و نورانی پور، ر. اثربخشی تحلیل رفتار متقابل بر استرس شغلی. فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی، ۱۳۸۹، ۲(۳).
۱۱. ربابه نوری قاسم آبادی و پروانه محمد خانی. برنامه آموزش مهارت‌های زندگی. تهران. ۱۳۷۹
۱۲. سید حسینی، ر. فتحی، ح. یوسفی، ب. سید حسینی، ب. مقایسه تربیت سلامت روانی، کیفیت زندگی و هوش هیجانی معلمان تربیت سلامت روانی، کیفیت زندگی هوش هیجانی معلمان غیر تربیت بدنی و تربیت بدنی استان کرمانشاه، مدیریت ورزشی، ۱۳۹۰، ۱۱. ۷۵-۵۳
۱۳. سیفی، ز. "رابطه‌ی بین فشارهای شغلی با انگیزش شخصی، بهزیستی روان‌شناختی و رفتار پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی صنعتی و سازمانی. دانشگاه چمران اهواز. ۱۳۹۲
۱۴. سودانی، م.، مهرابی زاده، م؛ و سلطانی، ز. اثربخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر افزایش عملکرد زوجهای ناسازگار. فصلنامه‌ی مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱۳۹۱، ۲(۳)، ۲۸۷-۲۶۸.
۱۵. صدراپی، ا. ر. فاطمی، ف. بررسی تأثیر آموزش گروهی به روش تحلیل متقابل بر بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای علائم اختلالات روان‌تنی. اصفهان، چهارمین کنگره بین‌المللی روان‌تنی (سایکوسوماتیک)، اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان. ۱۳۹۱.
۱۶. رفیعی، م. اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی و تنش‌زدایی تدریجی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان ناباور، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی عمومی دانشگاه پیام نور تهران. ۱۳۸۸.
۱۷. کاظمی، ز.، نشاط دوست، ح. ط.، کجباف، م. ب.، عابدی، ا.، آقا محمدی، س؛ و صادقی، س. (۰). اثربخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت اجتماعی دختران فراری شهر اصفهان مطالعات اجتماعی- روان‌شناختی زنان، ۱۳۹۱، ۱۰(۳)، ۱۶۲-۱۳۹.

18. Agha mohammadian, H.R. ; Farhangi, F. (1385). The effect of group psychotherapy with transactional approach on methods of conforming on youth stress. *Educational and psychological studies*. Ferdousi University. Mashad.
19. Akbari, A; Khanjan, Z. ; Poorsharifi, h. Mahmood Alil, M. Azimi, Z. (1391). Effectiveness of T, A Based on
20. Ayobh, s. ; Teimory, s. ; Nayeri, M. (1389). Life quality and psychological well being. *Journal of developmental psychology*. 6(24).

21. B.C.T to improve emotional failure symptoms in students. *Journal of clinical psychology*, 4 (3).
22. Bagheri, H. ; Shahabi, z. Ebrahimi, h. Alaii Nejad, F. (1385). The relationship between sleep quality and life quality on nurses. *journal of nurses*. 12(30).
23. Bossenmayer T. The Impact on Self Perception of Ego States of a Transactional Analysis Introductory Training Course (TA 101). *International Journal of Transactional Analysis Research*. 2016 Nov 30;2(2).
24. Chapman. A, Eric Bern's Transactional analysis parent adult child model. theory and history article 2007. [on-line]. Available: [Http://businessball.com/Transact.html](http://businessball.com/Transact.html)
25. Chen YC. The Effect of Transactional Analysis Parenting Group in the Parent-Child Communication and the Parenting Style With Mothers of Elementary School Student (Doctoral dissertation, Master's thesis, Chinese).from
26. Cicur D. A Transactional Analysis Group Psychotherapy Programme for Improving the Qualities and Abilities of Future Psychologists. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013 May 13;78:576-80.
27. Corey G. Theory and practice of group counseling,. Belmont, CA.: Wadsworth/Thomson Learning
28. Danner DD, Snowdon DA, Friesen WV. Positive emotions in early life and longevity: findings from the nun study. *Journal of personality and social psychology*. 2001 May;80(5):804.
29. Dastjerdi, R. ; Farzad. V; Kadivar, p. (1390). The role of 5 personality factors to forecast psychological well being. *Birjand, Medical sciences university*. 18(20).
30. Davidson RA. Relationship of study approach and exam performance. *Journal of Accounting Education*. 2003 Feb 28;20(1):29-44.
31. Deci EL, Ryan RM. Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*. 2008 Jan 1;9(1):1-1.
32. Diener E, Oishi S, Lucas RE. Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. *Oxford handbook of positive psychology*. 2009 Apr 21;2:187-94.
33. Diener. E.& Seligman. M.E. Beyond money toward an economy of well-being. *Psychological science in the public interest*. 2004. 5(1). 1-37.
34. Haas BK. A multidisciplinary concept analysis of quality of life. *Western Journal of Nursing Research*. 2013 Dec;21(6):728-42.
35. Habibi Sola, a. ; Nikpoor, s; seyedolshohadaii, m; Haghani, h. (1387). Survey of increaser behaviors on health and life quality in oldsters. *Journal of Ardabil medical sciences university*. 8(1).
36. Hamid, N. ; Dehghani, M. (1391). Effectiveness of T. A instruction on love, Interest, respect to spouse and matrimony satisfaction. *Journal of psychology and religion*. 5(4).
37. Hoang CU. Promoting mental health in older adults (Doctoral dissertation, Texas Tech University).
38. <http://www.etd.npue.edu.tw/etd-db/etd-0501107-162451-1174>.
39. In students (sons & daughters). *Journal of thought & behavior*. 32(8).
40. Kakojoibari.A, The study of effect of group counseling through transactional analysis on improvement of depression in physically disabled women. *Psychological Research Quarterly*.. 2015. 6(2). 105-117

41. Kazemi, Z; Neshat Doost, T; ; kagbaf, m; Abedi, A; Aghamohammadi, S; Sadeghi, S. effectiveness of T.A on social intimacy girls in Isfahan. *Woman psycho-social studies*.1012, 10(3).
42. Khanjani, m; shahidi, sh; tajh afhnd, j ; mazaheri, M; shokri, A, (1393). Riff, psychological well being scale
43. Khodabakhshi, M; Karami, A; Norani poor, R. (2010). Effectiveness of A.T instruction on vocational stress. *Journal of vocational & organizational counseling*. 2(13).
44. Lopez, S. J. *Encyclopedia of positive psychology wiley-back wellpublication*. 2009.
45. Mehravar momeni, J., Naderi, Z., Ebrahim Tazekand, F., Madanian, L., Kariminejad, K. The impact of training of Transactional analysis on psychological well-being of the married women in tehran city. *International journal of advanced studies in humanities and social science*. 2014 Volume 2. Issue 1. 54-62.
46. Mei Y. The Relationship between Teaching Transactional Analysis Theory and College Students' Locus of Control: an Empirical Research. *International Journal of Transactional Analysis Research*. 2016 Nov 30;1(1).
47. Montazeri A, Vahdaninia M, Mousavi SJ, Omidvari S. The Iranian version of 12-item Short Form Health Survey (SF-12): factor structure, internal consistency and construct validity. *BMC public health*. 2009 Sep 16;9(1):341.
48. Nlemadim MC, Falaye A, Okoiye OE. Effects of Self-Efficacy and Transactional Analysis Techniques in Enhancing Social Competence among Socially-Isolated Pupils in Private Primary Schools in Ibadan Metropolis, Nigeria.
49. Noorighasemabadi, R. ; Mohammadkhani, P. (2000). *Life skills instruction*. Tehran.
50. Partram D, Boniwell I. The science of happiness: achieving sustained psychological wellbeing. IN *PRACTICE-LONDON-BRITISH VETERINARY ASSOCIATION-*. 2007 Sep 1;29(8):478.
51. Rafiei, M. effect of communication skills & systematic desensitization on life quality & well being in infertile women. *Giurnal of general psychology*. Payame nor university.2009.
52. Ryff CD, Singer B. The contours of positive human health. *Psychological inquiry*. 1998 Jan 1;9(1):1-28
53. Sadraii, A; Fatemi, F. effect of group instruction based of T. A on psychological well being in women with psychosomatic disorder symptoms. *Azad university – khorasgan, Isfahan*. 2012.
54. Seiedhoseini, R. ; Fathi, H.; Yosefi, B. (2011). Comparison of mental health training, life quality & emotional intelligence in teachers. *journal of sport management*. 11(5).
55. Seifi, z. relationship between occupational stress with personal motivation, psychological well being & behavior. MS thesis in industrial & organizational psychology. Ahvaz. Chamran university(2013).
56. Sodani, m; mehrabizadeh, m; Soltani, Z. (2012). Effectiveness of T. A on decreasing of discordant couples performance. *Journal of counseling & family psychotherapy*.2(3).
57. Stewart, I. ; Joins, V. (1388). *Transactional Analysis* (translated by Dadgostar). Dayereh Pub;Tehran.
58. van Rijn B, Wild C, Fowlie H, Sills C, van Beekum S. Impact of transactional analysis psychotherapy training on self awareness and ability for contact. *International Journal of Transactional Analysis Research*. 2016 Nov 30;2(1).

Effectiveness of Teaching Transactional Analysis in Psychological Wellbeing and Life Quality of Women

Mohammad Ali Ahmadvand¹, Shima Roostae Alishah²

1. *PhD in Department of General Psychology, Associate Professor, College of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Tehran South, Tehran, Iran*
2. *M.A Graduated in Department of consultation and guidance, College of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Tehran South, Tehran, Iran (Corresponding Author)*

Abstract

The present study was aimed to examine the effectiveness of teaching transactional analysis in psychological wellbeing and life quality of women visiting one of the cultural centers in the 22nd region (Abshar) of Tehran. This research was semi-experimental with a pre-test post-test design, and with a control group. The statistical population of the present research consisted of women visiting one of the cultural centers in the 22nd region of Tehran. 40 married women were voluntarily and according to necessary criteria selected as sample size; and based on pre-test scores, they were classified into two balanced groups: experiment group (20 individuals) and control group (20 individuals). The experiment group was exposed to teaching transactional analysis; and the control group received no interventions. In this research, standard questionnaires of psychological wellbeing and life quality were used. To analyze data, a one-way covariance analysis (ANCOVA) was used. The findings obtained from post-test showed that the difference between the scores of women in the experiment group and the control group are significant in terms of statistics and in a level under 0.01. The obtained result shows that teaching transactional analysis can help improve life quality and psychological wellbeing, preventing problems for couples or families.

Keywords: transactional analysis, psychological wellbeing, life quality
