

تأثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل بر نگرش صمیمانه، عزت نفس و افسردگی زنان معلول جسمی-حرکتی

اندیشه گلشن^۱، *مجید زرغام حاجبی^۲، ناصر صبحی قراملکی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

۳. دانشیار، گروه رفتار حرکتی و روانشناسی ورزشی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۰۳/۱۸ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۹/۱۴)

The Effect of Transactional Analysis Training on Intimacy Attitude, Self-Esteem and Depression in Physically Disabled Women

Andisheh Golshan¹, *Majid Zargham Hajebi², Naser Sobhi-Gharamaleki³

1. Ph.D. Student, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

2. Associate Professor, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

3. Associate Professor, Department of Motor Behaviour and Sports Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Original Article

(Received: Jun. 07, 2020 - Accepted: Dec. 04, 2020)

مقاله پژوهشی

Abstract

چکیده

Objective: Disability exists not only in the body of disabled but also in their attitudes. Negative attitudes and social barriers can lead to low self-esteem and depression in disabled people. This study was conducted to determine the effects of group training through Transactional Analysis on changing of intimacy attitude, self-esteem and depression of physically disabled women in Kashan in 2019. **Method:** The research was performed in semi-experimental method with two groups (training and control) with pre-test, post-test and follow up design. The statistical population was 48 disabled women under care of welfare center, which 40 people were selected and divided equally in each group randomly. The research instruments were intimacy attitude Treadwell, Eysenck's self esteem and Beck depression inventories. First, pre-test was conducted. Then 8 sessions of Transactional Analysis, were administrated to test group. For both groups, post-test (after training), and follow-up test (one month later) were taken. Analysis of variance with repeated measures was used to analyze data. **Findings:** The results showed that group training, increased self-esteem and intimacy attitude and its component (mental attitude and emotional attitude) and decreased depression ($p \leq 0.01$), also there was no significant difference between post-test and follow-up in training group. It shows the sustainability of these effects. **Conclusion:** Transactional Analysis group training can effectively increase intimacy attitudes and self-esteem and decrease depression in disabled by recognizing existential values and improving interpersonal communication.

مقدمه: ناتوانی نه تنها در جسم، بلکه بیشتر در نگرش معلولین وجود دارد. نگرش‌های منفی و موانع اجتماعی سبب کاهش عزت نفس و افزایش افسردگی آنان می‌شود. هدف پژوهش بررسی اثر آموزش تحلیل رفتار متقابل بر نگرش صمیمانه، عزت نفس و افسردگی زنان معلول جسمی-حرکتی کاشان در سال ۱۳۹۸ بود. روش: پژوهش نیمه آزمایشی با دو گروه آزمایش و گواه با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری ۴۸ زن معلول زیر نظر بهزیستی بود که ۴۰ نفر به شیوه تصادفی انتخاب و در دو گروه مساوی قرار گرفتند. ابزار پژوهش، مقیاس‌های نگرش صمیمانه تردول، عزت نفس آیزنک و افسردگی بک بود. پس از انجام پیش‌آزمون از گروه‌ها، آموزش تحلیل رفتار متقابل طی ۸ جلسه، برای گروه آزمایش برگزار شد. سپس از دو گروه پس‌آزمون و یک ماه بعد آزمون پی‌گیری، گرفته شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. یافته‌ها: آموزش گروهی سبب افزایش عزت نفس، نگرش صمیمانه صمیمیت ذهنی، صمیمیت عاطفی و کاهش افسردگی معلولین گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، شد ($P \leq 0/01$). میانگین نمرات این متغیرها در گروه آزمایش، در پس‌آزمون و پی‌گیری، در یک سطح آماری بودند که نشان‌دهنده پایداری اثرات آموزش بود. نتیجه‌گیری: آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل از طریق شناخت ارزش‌های وجودی و بهبود ارتباط بین فردی در بهبود نگرش و عزت نفس و کاهش افسردگی معلولین مؤثر می‌باشد.

واژگان کلیدی: تحلیل رفتار متقابل، نگرش صمیمانه، عزت نفس، افسردگی، معلول جسمی-حرکتی.

Keywords: Transactional Analysis, Intimacy Attitude, Self-Esteem, Depression, Physically Disabled.

* نویسنده مسئول: مجید زرغام حاجبی

Email: zarghamhajebi@gmail.com

* Corresponding Author: Majid Zargham Hajebi

مقدمه

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۸) حدود ۱۵ درصد مردم جهان به نوعی دچار معلولیت هستند و بین ۱۱۰ تا ۱۹۰ میلیون نفر از افراد بالای ۱۵ سال دچار مشکلات حرکتی جدی هستند. این سازمان معلولیت را ایجاد اختلال در رابطه بین خود و محیط تعریف کرده است. به نقل از سازمان بهزیستی کشور (۱۳۹۸) در ایران حدود یک میلیون و سیصد و پنجاه هزار معلول تحت پوشش خدمات بهزیستی بوده که از این تعداد ۴۲ درصد معلول جسمی - حرکتی هستند.

موانع فیزیکی، امکان حرکت و مشارکت افراد معلول را دشوار و گاهی غیرممکن می‌سازد، اما مهم‌تر از این‌ها موانعی است که در محیط‌های روانی و اجتماعی این افراد وجود دارد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۸). در پژوهشی که کوکس و هیل (۲۰۱۸) بر ۱۸۸ دانشجوی دانشگاه یورک سنت جان انجام دادند، به‌طور غیر مستقیم نگرش افراد را (از نظر احساس منفی داشتن، استرس بین فردی، آرامش، شناخت مثبت و دوری جستن) نسبت به معلولین بررسی نمودند و یافته‌های ایشان حاکی از دشواری‌های تعامل با معلولین و نگرش منفی نسبت به آنان بود. از طرفی روابط اجتماعی می‌تواند تأثیری عمیق بر نگرش‌های فرد معلول نسبت به خود، دیگران و فرصت‌هایی که برای سازگاری روانی، تحصیلی و شغلی بدست می‌آورد، داشته باشد (فیست، فیست و رابرت، ۲۰۱۲).

نگرش یکی از جنبه‌های مهم زندگی احساسی و عاطفی انسان به شمار می‌رود. نگرشی که ما نسبت به افراد، اشیاء یا مسائل اطراف خود داریم، می‌تواند در دو دسته جای گیرد: نگرش مثبت صمیمانه و نگرش منفی؛ جهت‌گیری مثبت یا منفی ما می‌تواند تحت تأثیر عوامل گوناگونی قرار بگیرد؛ عواملی مانند آگاهی، شناخت، احساس، عاطفه و تمایل ما به انجام عمل یا رفتار. باید گفت که خاستگاه تمام رفتارهای دوستانه و محبت‌آمیز و یا برعکس رفتارهای خصمانه و توهین‌آمیز، حاصل نگرش‌های ما نسبت به آنان است که در طول زندگی شکل ویژه‌ای به خود گرفته و به‌صورت نسبتاً پایدار در آمده‌اند (اپن‌هیم، ۲۰۰۰).

روان‌شناسان صمیمیت را توانایی برقراری ارتباط با دیگری و بیان عواطف تعریف می‌کنند و آن را از حالت‌های طبیعی انسان می‌دانند (عبادی، پاشا، حافظی و افتخار، ۲۰۱۸). فردی که میزان صمیمیت بالاتری را در روابط تجربه می‌کند، قادر است خود را به شیوه مطلوب‌تری در روابط عرضه کند و نیازهای خود را به شکل مؤثرتری ابراز نماید (کانال بهداشت برتر^۱، ۲۰۱۹؛ سیزوسکا، گوربا، سیزوسکا، کالوس، سیتینیک - والچوسکا و ایزیدارزیک، ۲۰۱۹؛ پاتریک، سلز، گیوردانا و تالرود، ۲۰۰۷).

از جمله افرادی که در برقراری ارتباط با دیگری و بیان عواطف خود دچار مشکلات اساسی هستند معلولین می‌باشند؛ افراد معلول غالباً

که با رشد فرد تغییر کرده و تحت تأثیر تهدیدات روانی قرار می‌گیرد و با افزایش عزت نفس از شدت تهدید روانی کاسته می‌شود (بساک نژاد، عارفی و ارشدی، ۱۳۹۷). عزت نفس میزان اعتبار، تأیید، پذیرش و ارزشی است که فرد برای خود قائل می‌شود. فردی که سلامت روانی دارد از عزت نفس بالایی نیز برخوردار است و در ارتباط با سایرین موفق ظاهر می‌شود. افرادی که عزت نفس کمتری دارند، از حضور در جمع خودداری می‌کنند که منجر به انزوا و افسردگی آن‌ها می‌شود (قراچه داغی، ۱۳۹۸). نوسک، هوقز، سودلان، تیپور و سوانک (۲۰۰۳) گزارش کردند که زنان با معلولیت جسمی - حرکتی نسبت به سایر زنان خودکارآمدی و عزت نفس کمتری دارند و از لحاظ اجتماعی منزوی‌ترند. در پژوهشی با متا آنالیز ۷۷ مطالعه انجام شده درباره افسردگی و عزت نفس از سن کودکی تا پیری، گزارش گردید که عزت نفس پائین سبب ایجاد افسردگی در افراد می‌شود (ساویسلو و اورث، ۲۰۱۳).

یکی از مهمترین مسائل در معلولان کنار آمدن با شرایط معلولیت خویش و توانایی حضور موفق در اجتماع است. افراد معلول اغلب در زندگی با مانعی روبرو می‌شوند که بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد و تجربه‌های ناخوشایند و ادراک‌های منفی بوجود می‌آورد و این ادراک منفی موجب کاهش عزت نفس و در نتیجه افسردگی می‌گردد، افرادی که عزت نفس بالا دارند و زمینه مهارت‌های اجتماعی آنان زیاد است به احتمال کمتری دستخوش افسردگی می‌شوند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۱؛ هاست

در معرض نگرش‌های منفی قرار دارند که سبب تبعیض و نقض حقوق آنان می‌شود و به محرومیت اجتماعی بیشتر آنان می‌انجامد؛ به عنوان مثال از لحاظ آموزش و اشتغال و مراقبت‌های بهداشتی با چالش‌هایی روبرو می‌شوند (نوتا، سانتیلی، گینورا و سارسی، ۲۰۱۴؛ سازمان ملل، ۲۰۱۹).

معمولاً تعداد کمی از معلولان با این شرایط سازگار می‌شوند و بیشتر آن‌ها احساس درماندگی می‌کنند و سبب کاهش عزت نفس و ایجاد افسردگی در آن‌ها می‌شود (مشتاق و آخوری، ۲۰۱۶). حمایت‌هایی که در شکل‌گیری خودپنداره مثبت به این افراد می‌شود، سبب می‌شود تا یکپارچگی اجتماعی و ارزش شخصی بیشتری داشته باشند که در نهایت موجب کاهش افسردگی آن‌ها می‌گردد (تاف، سیگریست و فکت، ۲۰۱۷). افسردگی نگرش فرد را از خود، دیگران و دنیا تغییر می‌دهد (کین و همکاران، ۲۰۲۰). چنانکه بک دید منفی را در سه مورد برای ایجاد افسردگی فرض کرده‌اند: ۱- دید منفی نسبت به خود، ۲- دید منفی نسبت به محیط و تمایل به تجربه جهان به گونه‌ای متخاصم و پرتوقع و ۳- انتظار رنج و ناکامی درباره آینده (بک و آلفورد، ۲۰۰۹).

نگرش‌های منفی و موانع روانی - اجتماعی، سبب می‌شود که افراد معلول نسبت به سایر افراد عزت نفس کمتری داشته باشند (عطا دخت، جوکار کمال‌آبادی، حسینی کیاسری، بشرپور، ۱۳۹۳). عزت نفس یک صفت پویا و فعال است

شناخت‌های مثبت است (سین و لیوبومیرسکی، ۲۰۰۹؛ قربانی، علیپور و علی‌اکبری دهکردی، ۱۳۹۶؛ اورکی، مهدی‌زاده و درتاج، ۱۳۹۷). یکی از مؤثرترین تکنیک‌ها که به تحلیل رفتار فرد با دیگری می‌پردازد و می‌تواند نگرش افراد را تغییر دهد، تحلیل رفتار متقابل^۱ است. این روش ما را در شناخت مکانیسم استرس و حل مشکلات موجود در روابط انسانی و کشف راه‌های جدید در برخورداری از یک زندگی شاد کمک می‌کند (فیست، فیست و رابرت، ۲۰۱۲؛ پروین، عرفان احمد و حسین، ۲۰۱۹). نظریه تحلیل رفتار متقابل توسط دانشمندی به نام اریک برن ارائه شد. فلسفه تحلیل رفتار متقابل در این است که انسان‌ها به‌طور ذاتی و فطری خوب هستند، زیرا روح خداوند در آنان وجود دارد. هر انسانی مسئول افکار، احساس‌ها، تصمیم‌گیری‌ها و زندگی خود است و هر فردی دارای حالت‌های نفسانی کودک، بالغ و والد است و این حالت‌های نفسانی، دارای بعد زمانی هستند. کودک و والد هر دو انعکاسی از گذشته و دوران کودکی ما هستند و تنها بالغ است که این زمانی و این مکانی عمل می‌کند و زیاد تحت تأثیر گذشته نیست. اریک برن معتقد است که انسان روان سالم به داشتن هر سه حالت‌های نفسانی نیاز دارد ولی باید بداند که آن‌ها را کجا و چگونه استفاده کند، بدین صورت که هر وقت فرد با اشخاصی سروکار داشته باشد که آگاهانه یا ناآگاهانه سعی نمایند کودک یا والد او را فعال کنند، بالغ او بتواند قدرت اجرایی را حفظ کند. به این معنا که این

باکا، نیگارد و نیکویست، ۲۰۱۶). نتایج پژوهشی با آموزش گروهی مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر بر معلولین جسمی - حرکتی شهر تهران، حاکی از افزایش معنی‌دار عزت نفس و کاهش کم‌رویی معلولان بود (حیدرپور، دوکانه ای فرد و بهاری، ۱۳۸۷). در یک بررسی سیستماتیک از ۶۳ مطالعه کمی که با هدف بررسی ارتباط سلامت روان با روابط اجتماعی در افراد معلول به عمل آمد، مشخص شد که روابط اجتماعی نقش مهمی در سلامت روان و کاهش افسردگی آن‌ها دارد (تاف، سیگریست و فکت، ۲۰۱۷).

مرادی، کجباف و قمرانی (۱۳۸۶) طی پژوهشی در جامعه زنان مجرد معلول شهر اصفهان، دریافتند که در معلولین رابطه مثبت و معنی‌داری بین تمایل به برقراری روابط صمیمی با افزایش سلامت روانی و کاهش افسردگی وجود دارد. افسردگی یکی از اختلالات شایع و مهم در معلولین جسمی حرکتی محسوب می‌شود در این رابطه نتایج پژوهش هوقز، رایینسونولن، تیلور، پیترسون و نوسک (۲۰۰۵) با بررسی میزان افسردگی ۴۴۳ زن معلول جسمی - حرکتی نشان داد که بیش از ۵۱ درصد آن‌ها اختلال افسردگی داشتند چنانکه فعالیت‌های اساسی زندگی‌شان را تحت تأثیر قرار می‌داد. افسردگی اساسی در زنان حدود دو برابر مردان است به‌طوری‌که شیوع افسردگی در زنان تا ۱۳ درصد برآورد شده است (گرگوری، ۲۰۲۰).

یکی از روش‌های کاربردی مؤثر در بهبود سلامت روان استفاده از روش‌های درمانی هدفمند جهت ترویج احساسات، عادات و

دانش آموزان دبیرستانی مؤثر بود. در پژوهش اکبری، پورشریفی، عظیمی، فهیمی و امیری پیچاکلاپی (۱۳۹۱) گزارش شد که گروه درمانی به روش تحلیل رفتار متقابل سبب افزایش رضایت مندی، سازگاری، احساسات مثبت، صمیمیت و کاهش افسردگی و اضطراب زوج‌های دارای تجربه طلاق عاطفی می‌شود. همچنین نتایج پژوهشی نشان داد که گروه درمانی به شیوه تحلیل رفتار متقابل سبب افزایش الگوهای ارتباطی سازنده زوجین می‌گردد (صدیقی، مکوند حسینی و قنبری هاشم‌آبادی، ۱۳۹۵).

در پژوهشی دیگر با بررسی اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت زناشویی ۴۰ زن دارای اختلال افسردگی در تهران، گزارش گردید که آموزش تحلیل رفتار متقابل به‌طور معنی‌داری سبب افزایش صمیمیت زناشویی و بهبود روابط و رفتار زوجین می‌شود (رضائی فر، دوستی و میرزاییان، ۱۳۹۷).

با توجه به آمار بالای معلولیت و اهمیت نگرش صمیمانه و عزت نفس در بهبود سلامت روان معلولان، به‌کارگیری روشی کم‌هزینه و بدون عارضه که در پیش‌گیری و درمان کارایی داشته باشد، ضروری به نظر رسید. با توجه به اثربخشی تکنیک‌های رویکرد تحلیل رفتار متقابل در بهبود سلامت روان از طریق تأثیر مستقیم و مثبت بر تبادلات حالات نفسانی به‌عنوان مثال تأثیر نمایش بازی‌های روانی و فراگیری انواع نوازش‌ها و سازماندهی زمان در بهبود نگرش و نحوه ارتباط و تعاملات اجتماعی و از طرفی با توجه به مشکلات زنان معلولی که به‌طور متوسط کیفیت

بالغ است که تصمیم می‌گیرد چه موقع کودک یا والد را آزاد بگذارد و چه موقع خود مجدداً قدرت اجرایی را در دست بگیرد. اگر کودک در فرد قدرت اجرایی را در دست بگیرد فرد طوری رفتار می‌کند که گویی هنوز به بلوغ نرسیده است. اگر در چنین افرادی بتوان از طریق مداخله‌های درمانی بالغ از کار افتاده را نیرو بخشید رفتارشان خردمندانه خواهد بود؛ بنابراین، رفتار می‌تواند نابالغ باشد ولی لزوماً فرد نمی‌تواند نابالغ باشد مگر اینکه عیب ارگانیکی و رشدی داشته باشد (برن، ۲۰۰۱). بنابراین آنچه ذکر شد این سه جنبه شخصیت دارای قدرت اجرایی، قابلیت توافق و سازش، تعدیل و تغییر و تمایز هستند. در تحلیل رفتار متقابل فرض بر این است که اگر انسان از "حالات من" خود آگاهی یابد، می‌تواند بین منابع متعدد افکارش افتراقی قائل شود و انواع احساساتش را تشخیص دهد، الگوهای موفقیت‌آمیز را بشناسد و به تضاد و تشابهات درونی خود پی برد و در برابر مسائل و مواردی که در زندگی به آن‌ها بر می‌خورد، آزادی انتخاب بیشتری به دست آورد (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۸).

ترکمن، فرخزادیان، میری و پورابولی (۲۰۲۰) با بررسی اثر تحلیل رفتار متقابل بر عزت نفس ۷۶ زن زندانی، گزارش نمودند که آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل به‌طور معنی‌داری سبب افزایش عزت نفس آنان گردید. نتایج پژوهش سوندا (۲۰۱۸) در اندونزی، نشان داد که آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل به‌طور معنی‌داری در افزایش عزت نفس و خودکارآمدی

مقیاس نگرش‌های صمیمانه تریدول^۱ و برای ارزیابی عزت نفس از پرسشنامه عزت نفس آیزنک^۲ استفاده شد همچنین برای مطالعه علائم افسردگی از پرسشنامه افسردگی بک و ویرایش دوم^۳ استفاده گردید.

- فرم تجدید نظر شده آزمون نگرش‌های صمیمانه تریدول (IAS-R)، این پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ تهیه شده و دارای دو مؤلفه صمیمیت ذهنی و عاطفی است (۲۷ سؤال مربوط به صمیمیت ذهنی و ۲۳ سؤال مربوط به صمیمیت عاطفی است). این آزمون شامل ۵۰ ماده ۵ گزینه‌ای است که به هر گزینه انتخابی، عددی از ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. نمره کل فرد از ۵۰ تا ۲۵۰ متغیر است و نمرات کمتر از ۱۴۰ نشان‌دهنده تمایل کم برای برقراری روابط صمیمی و نمرات بالاتر از ۲۱۰ نشان‌دهنده تمایل بیش‌ازحد برای برقراری روابط صمیمی است. امیدن، کومار و تریدول (۱۹۸۳) پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ از ۰/۷۸ تا ۰/۸۶ و با روش آزمون مجدد ۰/۸۴ محاسبه کردند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۸۵ به دست آمد.

- آزمون عزت نفس آیزنک (ESI)، این آزمون ۳۰ ماده دارد و آزمودنی برای پاسخ به هر ماده باید یکی از ۳ گزینه «بلی»، «خیر» و یا «؟» را انتخاب کند. نمرات کمتر از ۱۱ عزت نفس پائین، ۱۱ تا ۲۱ متوسط و بالاتر از ۲۱ عزت نفس بالا را نشان می‌دهند. در این پرسش‌نامه، پایین‌ترین نمره

زندگی پائینی را تجربه کرده‌اند و در برقراری ارتباط با دیگران، نسبت به افراد عادی مشکل بیشتری دارند و از صمیمیت و عزت نفس پائینی برخوردارند، لذا پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر افزایش عزت نفس و نگرش‌های صمیمانه و متعاقباً بهبود افسردگی زنان معلول جسمی- حرکتی شهر کاشان انجام گردید.

روش

این تحقیق از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه و آزمایش در بهار سال ۱۳۹۸ در مؤسسه توان‌بخشی کاشانه مهرشهر کاشان انجام گردید. جامعه آماری این تحقیق شامل ۴۸ زن ۲۰ تا ۴۰ ساله معلول جسمی- حرکتی افسرده کاشان بود که بعد از بررسی پرونده‌های بهزیستی آنان، افرادی که مراجعه بیشتری به بهزیستی داشتند و افسردگی آنان توسط روان‌پزشک تأیید شد و بر اساس آزمون افسردگی بک، افسردگی بالاتر از ۱۷ (نقطه برش) داشتند (پاشاشریفی و نیکخو، ۱۳۹۴)، به شیوه تصادفی، در دو گروه مساوی، گروه آموزش تحلیل رفتار متقابل (۲۰ نفر) و گروه گواه (۲۰ نفر) قرار گرفتند. در این تحقیق ریزش و افت آزمودنی وجود نداشت.

پس از انتخاب گروه‌ها از هر دو گروه پیش‌آزمون‌های نگرش‌های صمیمانه، عزت نفس و افسردگی به عمل آمد. به‌منظور ارزیابی نگرش‌های صمیمانه از فرم تجدید نظر شده

1. Intimacy Attitude Scale-Revised
2. Eysenck's self esteem inventory
3. Beck depression inventory.II

جلسات برنامه آموزشی تحلیل رفتار متقابل، بر اساس پیشینه نظریه اریک برن استوار است که انسان روان سالم به داشتن هر سه حالت‌های نفسانی کودک، بالغ و والد، نیاز دارد ولی باید بداند که آن‌ها را کجا و چگونه استفاده کند (ویدوزن، ۲۰۱۵). جدول ۱ خلاصه برنامه آموزشی تحلیل رفتار متقابل را نشان می‌دهد.

پس از اتمام دوره آموزشی، بلافاصله برای هر دو گروه، پس‌آزمون‌های نگرش‌های صمیمانه، عزت نفس و افسردگی اجرا گردید همچنین پس از طی دوره یک‌ماهه، هر دو گروه برای سومین بار، مورد آزمون (پیگیری) قرار گرفتند. در پایان تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و با استفاده از نسخه ۲۲ نرم‌افزار آماری SPSS انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

پیش از شروع کار از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی دریافت شد و در خصوص نمرات آزمون‌ها و دیگر اطلاعات به دست آمده در حین پژوهش رازداری کامل اتخاذ شد. از عدم هرگونه درمان دیگر آزمودنی در طول دوره پژوهش اطمینان حاصل شد و در صورت عدم تمایل آزمودنی به ادامه حضور در جلسات، وی مختار به خروج از پژوهش بود همچنین پس از اتمام پژوهش برای گروه کنترل نیز جلسات آموزشی ارائه شد.

ممکن صفر و بالاترین نمره ۳۰ است (بیابانگرد، ۱۳۹۰). طی تحقیقی در دانشگاه شهید چمران اهواز، روایی این پرسشنامه را برای دانشجویان دختر ۰/۷۴ و برای دانشجویان پسر ۰/۷۹ و ضریب پایایی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش گردید (هرمزی نژاد، شهنی بیلاق و نجاریان، ۱۳۷۹). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۸۲ بود.

- آزمون افسردگی بک ویرایش دوم (BDI-II)

II)، تمامی عناصر افسردگی را بر اساس نظریه شناختی افسردگی پوشش می‌دهد که به‌منظور ارزیابی افسردگی در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. این پرسشنامه از ۲۱ گزینه تشکیل شده که هر گزینه نمره‌ای بین صفر تا ۳ می‌گیرد و بدین ترتیب نمره کل پرسشنامه در دامنه صفر تا ۶۳ می‌باشد. ۲۱ ماده پرسشنامه افسردگی بک در سه گروه نشانه‌های عاطفی، نشانه‌های شناختی و نشانه‌های جسمانی طبقه‌بندی می‌شوند (پاشاشریفی و نیکخو، ۱۳۹۴). کاویانی و موسوی (۱۳۸۷) روایی و اعتبار این آزمون را در طبقات مختلف سنی شهر تهران، به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۸۳ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۸۷ به دست آمد.

پس از انجام پیش‌آزمون برای گروه آزمایش، ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای برنامه آموزش تحلیل رفتار متقابل، به‌صورت هفته‌ای دو جلسه، توسط نویسنده اول برگزار گردید همچنین دو جلسه نیز مهارت‌های آموخته‌شده مرور و تمرین شد.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی تحلیل رفتار متقابل

جلسه	هدف	محتوای جلسات
اول	معارفه و معرفی نظریه اریک برن	به معارفه و بیان موضوع جلسات آموزشی و معرفی نظریه اریک برن و حالت‌های نفسانی (والد، بالغ، کودک) پرداخته شد. سپس جملات ناتمامی راجع به چگونگی شیوه فکر کردن بیان و از اعضا خواسته شد که آن‌ها را کامل کنند و راجع به تأثیر افکار بر نگرش توضیح داده شد.
دوم	اجرا حالت‌های من و اصلاح شیوه فکر کردن	حالات "من" (والد، بالغ، کودک) اجرا شد. فرد ممکن است مانند یکی از والدین خود فکر کند یا مانند یک کودک فکر و احساسی رفتار کند و یا مانند بالغ منطقی رفتار کند. اعضا نقش یک والد سرزنش گر و کودکی کج خلق و کم تحمل را به اجرا درآوردند و در آخر جلسه بازخورد گرفته و در مورد احساسشان سؤال شد.
سوم	آموزش ارتباط مکمل و متقاطع	چگونگی ارتباط مکمل و متقاطع همچنین اشکالاتی که ارتباط متقاطع در روابط ایجاد می‌کند و باعث اختلاف می‌شود، توضیح داده شد سپس از اعضا خواسته شد که این ارتباط‌ها را در کلاس به اجرا درآورند.
چهارم	آموزش انواع نوازش	انواع نوازش، نوازش‌های مثبت و منفی، شرطی و غیرشرطی، کلامی و غیرکلامی، بیرونی و درونی، مستقیم و غیرمستقیم، نوازش هدفدار و نوازش خویشتن، توضیح داده شد. از اعضا خواسته شد که انواع نوازش را اجرا کنند.
پنجم	آموزش خودشناسی و سازماندهی زمان	در مورد خودشناسی توضیح داده شد که احساسات، باورها، افکار و رفتار ناکارآمد شناسایی و با روش‌های صحیح جایگزین شود و روش‌های شش‌گانه اریک برن برای سازماندهی زمان (اختصاص زمان برای تنهایی، رسم‌ها و مراسم، وقت‌گذرانی، مناسبت‌ها، بازی‌های روانی و صمیمیت) تشریح شد.
ششم	تحلیل نمایشنامه زندگی	تحلیل‌های نمایش‌نامه زندگی و نمایش‌نامه برنده، بازنده و غیر برنده توضیح داده شد. اریک برن افراد را انسان‌هایی توصیف می‌کند که نقش‌آفرینان نمایش‌نامه‌ای هستند که نقش خود را در صحنه زندگی ایفا می‌کنند.
هفتم	تشریح مثلث نمایش و بازی‌های روانی	مثلث نمایش (قربانی، ناجی و آزاردهنده) توضیح داده شد. آزاردهنده ارزش دیگران را، نجات‌دهنده توانایی‌های آن‌ها را و قربانی خودش را نادیده می‌گیرد. معمولاً کسی که بازی روانی انجام می‌دهد با یکی از نقش‌ها شروع می‌کند و سپس به نقش دیگری تغییر موضع می‌دهد. از اعضا خواسته شد در مورد نقش‌ها و بازی‌های روانی که در مراحل مختلف زندگی داشته‌اند، صحبت کنند.
هشتم	ارزیابی و نتیجه‌گیری	خلاصه و نتیجه‌گیری مطالب مورد بحث در جلسات قبلی، بررسی تغییرات ایجاد شده، میزان دستیابی اعضا به اهداف خود و آنچه در گروه آموخته بودند، ارزیابی گردید.

یافته‌ها

میانگین سنی معلولان جسمی- حرکتی مورد مطالعه ۳۱/۸۸ سال و حداقل سن ۲۰ و حداکثر سن ۴۰ سال بود. از نظر میزان تحصیلات، ۳۲/۵ درصد ابتدایی، ۲۷/۵ درصد سیکل، ۲۲/۵ درصد دیپلم، ۵ درصد فوق‌دیپلم و ۱۲/۵ درصد لیسانس بودند. ۶۵ درصد آنان بیکار و ۳۵ درصد نیز شاغل بودند همچنین ۱۵ درصد متأهل و ۸۵ درصد مجرد بودند.

جدول ۲ ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها را به تفکیک گروه‌ها نشان می‌دهد.

جدول ۳ شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار نمره‌های عزت نفس، نگرش صمیمانه و مؤلفه‌های آن (صمیمیت ذهنی و صمیمیت عاطفی) و افسردگی را در میان معلولان دو گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داده است.

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	گروه آزمایش		گروه گواه		
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
سن	۲۰-۳۰	۷	۳۵	۸	
	۳۱-۴۰	۱۳	۶۵	۱۲	
تحصیلات	ابتدایی	۶	۳۰	۷	
	سیکل	۵	۲۵	۶	
	دیپلم	۵	۲۵	۴	
	فوق‌دیپلم	۱	۵	۱	
اشتغال	لیسانس	۳	۱۵	۲	
	شاغل	۶	۳۰	۸	
	بیکار	۱۴	۷۰	۱۲	
	متاهل	۴	۲۰	۲	
تاهل	مجرد	۱۶	۸۰	۱۸	۹۰

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی عزت نفس، نگرش صمیمانه، صمیمیت ذهنی، صمیمیت عاطفی و افسردگی

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	
عزت نفس	آزمایش	۳/۲۰ ± ۸/۳۵	۳/۰۴ ± ۱۸/۰۰	۲/۸۸ ± ۱۸/۲۰	۲/۸۸ ± ۱۸/۲۰	
	گواه	۲/۲۶ ± ۸/۲۰	۲/۰۱ ± ۸/۲۵	۲/۶۳ ± ۸/۲۰	۲/۶۳ ± ۸/۲۰	
نگرش صمیمانه	آزمایش	۷/۷۴ ± ۱۲۰/۲۰	۷/۸۴ ± ۱۵۷/۵۵	۷/۳۱ ± ۱۵۶/۶۰	۷/۳۱ ± ۱۵۶/۶۰	
	گواه	۷/۸۸ ± ۱۱۹/۸۵	۸/۵۰ ± ۱۲۰/۰۰	۷/۷۰ ± ۱۱۹/۷۵	۷/۷۰ ± ۱۱۹/۷۵	
صمیمیت ذهنی	آزمایش	۵/۸۸ ± ۶۷/۶۰	۶/۳۰ ± ۸۷/۱۵	۶/۶۳ ± ۸۶/۸۵	۶/۶۳ ± ۸۶/۸۵	
	گواه	۵/۹۸ ± ۶۷/۴۵	۷/۱۳ ± ۶۷/۵۵	۶/۱۱ ± ۶۷/۲۵	۶/۱۱ ± ۶۷/۲۵	
صمیمیت عاطفی	آزمایش	۵/۵۴ ± ۵۲/۶۰	۵/۸۳ ± ۷۰/۴۰	۵/۸۱ ± ۶۹/۷۵	۵/۸۱ ± ۶۹/۷۵	
	گواه	۴/۸۰ ± ۵۲/۴۰	۵/۱۳ ± ۵۲/۴۵	۵/۰۸ ± ۵۲/۵۰	۵/۰۸ ± ۵۲/۵۰	
افسردگی	آزمایش	۳/۹۸ ± ۲۴/۹۰	۳/۳۱ ± ۱۱/۵۰	۳/۷۴ ± ۱۱/۷۵	۳/۷۴ ± ۱۱/۷۵	
	گواه	۳/۸۲ ± ۲۵/۳۵	۴/۱۹ ± ۲۵/۱۵	۳/۰۵ ± ۲۵/۲۰	۳/۰۵ ± ۲۵/۲۰	

نتایج این جدول نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و گواه در میانگین نمرات متغیرهای مورد آزمایش، در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای وجود دارد به‌طوری‌که میانگین نمرات عزت نفس و نیز میانگین نمرات نگرش صمیمانه و مؤلفه‌های آن (صمیمیت ذهنی و صمیمیت عاطفی) در گروه آزمایش، بر خلاف گروه گواه، در پس‌آزمون و پیگیری افزایش

نمرات عزت نفس و نیز میانگین نمرات نگرش صمیمانه و مؤلفه‌های آن (صمیمیت ذهنی و صمیمیت عاطفی) در گروه آزمایش، بر خلاف گروه گواه، در پس‌آزمون و پیگیری افزایش

این آزمون حاکی از برقراری مفروضه توزیع طبیعی داده‌ها در متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. در جدول ۴ نتایج آزمون لوین حاکی از برقراری مفروضه همگنی واریانس گروه‌ها و معنادار نبودن آزمون ام.باکس و آزمون کرویت موخلی برای متغیرها حاکی از برقراری شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی‌ها است.

قابل توجهی را نسبت به پیش‌آزمون نشان داده است درحالی‌که میانگین نمرات افسردگی گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری کاهش قابل‌ملاحظه‌ای نسبت به پیش‌آزمون نشان می‌دهد. جهت بررسی آماری تفاوت‌های به‌دست‌آمده از مقایسات توصیفی میانگین‌ها، از آزمون واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. ابتدا برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد، نتایج

جدول ۴. نتایج آزمون لوین، M باکس و کرویت موخلی متغیرهای پژوهش

متغیر	لوین		باکس M		موخلی W	
	معناداری	F	M	F	χ^2	معناداری
عزت نفس	۰/۱۴	۱/۸۲	۱۵/۱۰	۱/۵۶	۱۰/۴۲	۰/۱۵
نگرش صمیمانه	۰/۱۲	۱/۸۴	۲۰/۳۵	۱/۰۲	۱۵/۱۲	۰/۱۶
صمیمیت ذهنی	۰/۲۹	۲/۱۵	۲۵/۱۲	۲/۴۲	۱۲/۸۶	۰/۴۱
صمیمیت عاطفی	۰/۴۱	۱/۸۴	۱۰/۱۴	۱/۰۶	۱۴/۶۴	۰/۱۲
افسردگی	۰/۱۸	۲/۱۰	۱۹/۴۶	۰/۸۷	۸/۳۸	۰/۱۸

پیگیری) در نمرات عزت نفس و نگرش صمیمانه و مؤلفه‌های آن (صمیمیت ذهنی و صمیمیت عاطفی) و افسردگی با یکدیگر متفاوت‌اند. جدول ۶ تجزیه واریانس اثرات بین‌گروهی (تحلیل رفتار متقابل و گواه) را نشان می‌دهد با توجه به نتایج این جدول می‌توان بیان کرد که تفاوت مقیاس‌های مورد استفاده بین دو گروه در سطح ۰/۰۱ آماری معنی‌دار است و به این معنی است که آموزش گروهی بر عزت نفس، نگرش

تحلیل واریانس اثرات درون آزمودنی‌ها (بر مبنای داده‌های Sphericity Assumed) مربوط به هر یک از متغیرهای آزمایش در جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت بین سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و نیز اثر تعاملی گروه و مراحل آزمون در متغیرهای عزت نفس، نگرش صمیمانه، صمیمیت ذهنی، صمیمیت عاطفی و افسردگی در سطح یک درصد آماری معنادار است؛ بنابراین گروه آزمایش و گواه حداقل در یکی از آزمون‌ها (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و

انجام آزمون تعقیبی، در هر مرحله همگنی واریانس‌های آزمون بین گروه‌های پژوهشی موردبررسی قرار گرفت. سطوح معنی‌داری از آزمون لوین مربوط به متغیرها بیشتر از میزان ۰/۰۵ بود و لذا فرض برابری واریانس‌ها تأیید گردید.

صمیمانه و مؤلفه‌های آن و افسردگی در معلولان جسمی - حرکتی مؤثر بوده است. به‌منظور مشخص نمودن این‌که هرکدام از متغیرها در کدام مرحله آزمون باهم تفاوت معنی‌دار دارند، از آزمون تعقیبی بنفرونی با مقایسه دو به دو میانگین‌ها استفاده شد (جدول ۷). قبل از

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس درون‌گروهی هر یک از متغیرهای آزمایش

متغیر	منبع تغییر	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا	توان آماری
	مراحل	۲	۳۱۸/۵۶	۳۰۷/۵۰	۰/۰۰۱**	۰/۸۹	۱
عزت نفس	تعامل (مراحل × گروه)	۲	۳۱۵/۴۱	۳۰۴/۴۶	۰/۰۰۱**	۰/۸۹	۱
	خطا	۷۶	۱/۰۴				
نگرش	مراحل	۲	۴۵۴۲/۳۰	۴۱۳/۲۰	۰/۰۰۱**	۰/۹۲	۱
صمیمانه	تعامل (مراحل × گروه)	۲	۴۵۲۷/۶۳	۴۱۱/۸۷	۰/۰۰۱**	۰/۹۲	۱
	خطا	۷۶	۱۰/۹۹				
صمیمیت	مراحل	۲	۱۲۴۸/۹۷	۱۷۳/۲۱	۰/۰۰۱**	۰/۸۲	۱
ذهنی	تعامل (مراحل × گروه)	۲	۱۲۶۱/۰۱	۱۷۴/۸۷	۰/۰۰۱**	۰/۸۲	۱
	خطا	۷۶	۷/۲۱				
صمیمیت	مراحل	۲	۱۰۲۷/۵۸	۱۷۲/۲۷	۰/۰۰۱**	۰/۸۲	۱
عاطفی	تعامل (مراحل × گروه)	۲	۱۰۱۰/۴۳	۱۶۹/۳۹	۰/۰۰۱**	۰/۸۲	۱
	خطا	۷۶	۵/۹۶				
	مراحل	۲	۶۰۳/۲۳	۲۶۹/۷۹	۰/۰۰۱**	۰/۸۸	۱
افسردگی	تعامل (مراحل × گروه)	۲	۵۷۲/۱۳	۲۵۵/۸۸	۰/۰۰۱**	۰/۸۷	۱
	خطا	۷۶	۲/۲۴				

** علامت معنی‌دار در سطح احتمال ۱ درصد آماری می‌باشد.

گلشن و همکاران: تاثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل بر نگرش صمیمانه، عزت نفس و ...

جدول ۶. خلاصه نتایج تحلیل واریانس بین گروهی هر یک از متغیرهای آزمایش

متغیر	منبع تغییر	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
عزت نفس	گروه	۱	۱۳۲۰/۰۳	۶۵/۹۰	۰/۰۰۱**	۰/۶۴	۱
	خطا	۳۸	۲۰/۰۳				
نگرش صمیمانه	گروه	۱	۱۸۶۲۵/۲۱	۱۱۴/۸۳	۰/۰۰۱**	۰/۷۵	۱
	خطا	۳۸	۱۶۲/۲۱				
صمیمیت ذهنی	گروه	۱	۵۱۶۱/۴۱	۴۸/۴۱	۰/۰۰۱**	۰/۵۶	۱
	خطا	۳۸	۱۰۶/۶۲				
صمیمیت عاطفی	گروه	۱	۴۱۷۷/۲۰	۵۵/۸۰	۰/۰۰۱**	۰/۶۰	۱
	خطا	۳۸	۷۴/۸۶				
افسردگی	گروه	۱	۲۵۳۰/۰۱	۶۴/۵۷	۰/۰۰۱**	۰/۶۳	۱
	خطا	۳۸	۳۹/۱۸				

** علامت معنی دار در سطح احتمال ۱ درصد آماری می باشد.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در مورد مقایسه های جفتی میانگین متغیرها بین مراحل آزمون در گروه ها

متغیر	مراحل	گروه آزمایش		گروه گواه
		تفاوت میانگین	خطای معیار	
عزت نفس	پیش آزمون - پس آزمون	۹/۶۵**	۰/۹۶	۰/۷۴
	پیش آزمون - پیگیری	۹/۸۵**	۰/۹۶	۰/۷۴
	پس آزمون - پیگیری	۰/۲۰	۰/۹۶	۰/۷۴
نگرش صمیمانه	پیش آزمون - پس آزمون	۳۷/۳۵**	۲/۴۱	۲/۵۴
	پیش آزمون - پیگیری	۳۶/۴۰**	۲/۴۱	۲/۵۴
	پس آزمون - پیگیری	-۰/۹۵	۲/۴۱	۲/۵۴
صمیمیت ذهنی	پیش آزمون - پس آزمون	۱۹/۵۵**	۱/۹۹	۲/۰۳
	پیش آزمون - پیگیری	۱۹/۲۵**	۱/۹۹	۲/۰۳
	پس آزمون - پیگیری	-۰/۳۰	۱/۹۹	۲/۰۳
صمیمیت عاطفی	پیش آزمون - پس آزمون	۱۷/۸۰**	۱/۸۱	۱/۵۸
	پیش آزمون - پیگیری	۱۷/۱۵**	۱/۸۱	۱/۵۸
	پس آزمون - پیگیری	-۰/۶۵	۱/۸۱	۱/۵۸
افسردگی	پیش آزمون - پس آزمون	-۱۳/۴۰**	۱/۲۴	۱/۱۸
	پیش آزمون - پیگیری	-۱۳/۱۵**	۱/۲۴	۱/۱۸
	پس آزمون - پیگیری	۰/۲۵	۱/۲۴	۱/۱۸

** علامت معنی دار در سطح احتمال ۱ درصد آماری می باشد.

پژوهشی نشان دادند که آموزش تحلیل رفتار متقابل در بهبود سلامت روان و علائم شکست عاطفی دانشجویان دانشگاه‌های تبریز اثربخش می‌باشد همچنین نتایج تحقیق گل، فرحبخش و رضایی (۲۰۱۳) نیز همسو با پژوهش حاضر نشان داد که روان‌درمانی گروهی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر افزایش نگرش صمیمانه و کاهش افسردگی در افراد افسرده مؤثر است؛ ایشان گزارش نمودند که تحلیل رفتار متقابل به شناخت فرد از خودش و کنترل رفتار او کمک می‌کند و در نتیجه توانایی بیشتری برای حل منازعات و مشکلات خواهد داشت. نتایج پژوهش گلشن (۱۳۹۶) نشان داد که آموزش گروهی به شیوه تحلیل رفتار متقابل به‌طور معنی‌داری سبب کاهش افسردگی دانشجویان دانشگاه پیام نور کاشان شد. در این مطالعه به آموزش تحلیل رفتار متقابل جهت بهبود تعاملات اجتماعی و وضعیت روان‌شناختی دانشجویان، اشاره گردید.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که افزایش عزت نفس معلولان با افزایش نگرش‌های صمیمانه همچنین کاهش میزان افسردگی آنان همراه می‌باشد. در مطالعه نوسک و همکاران (۲۰۰۳) نیز گزارش گردید که در معلولان، بین صمیمیت با عزت نفس و خود کارآمدی، رابطه مثبت و با انزوای اجتماعی و افسردگی رابطه منفی وجود دارد. در پژوهش مشتاق و آخوری (۲۰۱۶) معلولین از سطح عزت نفس پائین و افسردگی بالا، برخوردار بودند.

نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی (جدول ۷) نشان داد که در گروه آزمایش، میانگین نمرات عزت نفس، نگرش صمیمانه، صمیمیت ذهنی و صمیمیت عاطفی در پس‌آزمون و پیگیری به‌طور معنی‌داری ($P \leq 0/01$) نسبت به پیش‌آزمون، افزایش یافته است اما تفاوت میانگین‌ها بین پس‌آزمون و پیگیری معنی‌داری نگردید که نشان‌دهنده تأثیر مداخله بر افزایش نگرش صمیمانه و مؤلفه‌های آن و عزت نفس در معلولان و ماندگاری این تأثیر تا مرحله پیگیری می‌باشد همچنین جدول ۷ نشان می‌دهد که میانگین نمرات افسردگی، در پس‌آزمون و پیگیری به‌طور معنی‌داری ($P \leq 0/01$) نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته و تفاوت میانگین‌ها بین پس‌آزمون و پیگیری معنی‌داری نگردید که نشان‌دهنده تأثیر مداخله بر کاهش افسردگی معلولان و ماندگاری این تأثیر در مرحله پیگیری است. در گروه آزمایش، تفاوت میانگین نمرات افسردگی، عزت نفس، نگرش صمیمانه، صمیمیت ذهنی و صمیمیت عاطفی بین هیچ‌یک از مراحل آزمون در گروه گواه، معنی‌دار نگردید.

نتیجه‌گیری و بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش تحلیل رفتار متقابل بر افزایش نگرش‌های صمیمانه و عزت نفس زنان معلول جسمی- حرکتی و متعاقباً کاهش افسردگی آنان تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد ($P \leq 0/01$). یافته‌های فوق با نتایج دیگر محققان همسو است به‌طوری‌که اکبری، خانجانی، عظیمی، پورشریفی و محمودعلیلو (۱۳۹۱) در

اریک برن معتقد است که انسان با روان سالم به داشتن هر سه حالت‌های نفسانی نیاز دارد ولی باید بداند که آن‌ها را کجا و چگونه استفاده کند. آموزش تحلیل رفتار متقابل افراد را با مهارت‌های ارتباطی به خصوص انواع روابط مکمل مناسب مجهز می‌کند تا با تشخیص حالات من خود و دیگران به‌ویژه با توجه به نشانه‌های کلامی و غیرکلامی، افراد را با نحوه برقراری ارتباط مؤثر آشنا کند همچنین موضع زندگی «من خوبم - تو خوبی» را می‌آموزاند که فقط بر این اساس می‌توان نگرش صمیمانه‌ای نسبت به دیگران و در رابطه خود با دیگران داشت. این نکته در معلولین حائز اهمیت است چراکه به دلیل معلولیتی که دارند معمولاً با دیگران ارتباط کمی برقرار می‌کنند که گاهی با احساس نارضایتی همراه است.

استفاده از روش تحلیل متقابل بر مبنای دستیابی به نوعی کنترل اجتماعی استوار است. بدین منظور که هر وقت فرد با اشخاصی سروکار داشته باشد که آگاه یا ناآگاهانه سعی نمایند کودک یا والد او را فعال کنند، بالغ او بتواند قدرت اجرایی شخصیت خویش را حفظ کند. شخصی که بر بالغ خود کنترل دارد، واقع‌بینانه، منطقی و مسئولیت‌پذیر عمل می‌کند و مسئولیت رفتار خود را بر عهده دیگران نمی‌گذارد. بالغ به‌وسیله مجموعه‌ای از احساسات، نگرش‌ها و طرح‌های رفتاری خودمختار و مستقل توصیف می‌شود که با واقعیت موجود انطباق و هماهنگی دارد و درواقع وظیفه اصلی بالغ منظم کردن فعالیت‌های کودک و والد و واسطه شدن میان آن‌ها است. وضعیت بالغ زمانی ظهور می‌کند که

برای تبیین یافته‌های حاصل از آموزش تحلیل رفتار متقابل در این مطالعه، می‌توان ادعا کرد که روش تحلیل رفتار متقابل برگرفته از رویکرد روانکاوی است که به شناخت فرد از خودش و کنترل رفتار او کمک می‌کند و فرد به درجه‌ای از رشد شخصیت دست می‌یابد که می‌آموزد چگونه و از کدام بعد شخصیت خود در موقعیت‌های مختلف استفاده کند و توانایی بیشتری برای حل منازعات و مشکلات داشته باشد، به‌طوری‌که با تقویت بالغ، فرد می‌تواند به‌خوبی حل مسئله کند و در حل مسائل بین فردی موفق و ارتباط بین فردی بهتری داشته باشد. با آموزش تحلیل رفتار متقابل در زمینه نوازش و راهکارهای نوازش می‌توان فضایی توأم با امنیت روانی و همدلی متقابل ایجاد کرد و مجموع قابلیت‌های عاطفی همچون همدلی، همدردی و خوب گوش دادن، تقویت شود، از آنجاکه سرنوشت انسان‌ها به دست خودشان بر اساس باورها، فکرها و ذهنیت‌های خودشان ساخته می‌شود و فکرها و نگرش‌های ما است که احساس‌ها، نحوه عملکرد و برخورد، عادت‌ها، نوع شخصیت و زندگی ما را می‌سازد. پس باید باورها، ذهنیت‌ها و فکرای منفی یا به‌عبارت‌دیگر نگرش‌های منفی را دور ریخت و با تصحیح ارتباط ناسالم ناشی از پیش‌نویس‌های ناکارآمد با اتخاذ وضعیت سالم زندگی در طی یک فرآیند اصلاح درون فردی - میان فردی، به شرایطی منجر شود که فرد روابط مناسب‌تری با دیگران داشته باشد و سرنوشت دیگری را برای خود رقم زند.

دیگران با مشکلات و ایجاد تغییرات مثبت و برخورداری از حمایت گروهی (انجمن روانشناسی آمریکا^۱، ۲۰۱۹)، به نظر می‌رسد شرکت در جلسات تحلیل رفتار متقابل به شیوه گروهی به‌عنوان یک فعالیت اجتماعی نیز در بهبود سلامت روان معلولین مؤثر بوده است. این نتایج می‌تواند زمینه‌ای برای ارتقاء توانایی‌های حرفه‌ای در رابطه با بهبود سطح روابط و نگرش‌های صمیمانه و عزت نفس و نیز کاهش افسردگی معلولین جسمی- حرکتی، باشد چنانکه پژوهش تاف و همکاران (۲۰۱۷) نیز مؤید این موضوع می‌باشد.

به‌طور کلی نتایج این تحقیق نشان داد که آموزش گروهی به شیوه تحلیل رفتار متقابل از طریق شناخت ارزش‌های وجودی و بهبود ارتباط بین فردی در بهبود عزت نفس و نگرش‌های صمیمانه و متعاقباً کاهش افسردگی زنان معلول جسمی- حرکتی، مؤثر می‌باشد. در مطالعه حاضر به دلیل کمبود امکانات آموزشی همچنین مشکلات حرکتی معلولین و هماهنگی برای حضور آزمودنی‌ها، نمونه‌گیری فقط شامل زنان بود و آزمون پی‌گیری طی دوره یک‌ماهه انجام شد. لذا پیشنهاد می‌شود تأثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل در انواع دیگر معلولیت‌ها و برای هر دو جنس (زن و مرد) بررسی شود و حتی‌الامکان طول دوره آزمون پی‌گیری بیشتر باشد. این تحقیق لزوم توجه به به‌کارگیری آموزش تحلیل رفتار متقابل را در مراکز بهزیستی و کلینیک‌ها

عقل بر رفتار، حاکم باشد، بر مبنای این حالت ما به‌طور منطقی و با درک و فهم عمل می‌کنیم. در این پژوهش از طریق آموزش تحلیل رفتار متقابل سعی شد تا با تقویت بعد بالغ شخصیت، معلولین بتوانند بر رفتار خودکنترل داشته باشند و بر کودک و والد خود نظارت داشته و در زمان مناسب آن‌ها را فعال کرده و استفاده کنند. به‌عنوان مثال آن‌ها آموختند چه موقع با فعال کردن بعد کودک، زندگی شادی را تجربه کنند. در حالت من کودک ویژگی‌های مثبت زیادی وجود دارد از جمله: خلاقیت، کنجکاوی، علاقه به دانستن و اصرار به تجربه کردن که کودک بر اساس آن‌ها واکنش نشان می‌دهد همچنین معلولین توانستند با پررنگ کردن بالغ خود به کامل‌ترین وضعیت در زمان حال و به‌دور از قضاوت و هیجان، شخصیت خود را ساخته و با دیگران تعامل بهتری داشته باشند و از این طریق به کاهش افسردگی خود کمک کنند.

این سه جنبه شخصیت ارزش زیادی برای زندگی و بقا دارند و برای کسب تجربه و تحلیل و سازماندهی مجدد رفتار ضرورت دارند و هرکدام در یک زندگی ثمربخش جای معقول و مناسب خود را دارند (برن، ۲۰۰۱)؛ بنابراین در این مطالعه آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل از طریق بهبود شناخت ارزش‌های وجودی و ارتباط بین فردی معلولین، سبب افزایش عزت نفس و نگرش‌های صمیمانه و کاهش افسردگی آنان شده است. از طرفی با توجه به فواید درمان گروهی از جمله: امکان برقراری ارتباط با یکدیگر، تبادل اطلاعات با افراد مشابه خود، درک نحوه برخورد

1. American Psychological Association

جهت بهبود وضعیت روان‌شناختی معلولین نشان می‌دهد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از زنان معلول جسمی - حرکتی و مسئولین محترم مرکز توان‌بخشی کاشانه مهر کاشان که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

منابع

- اکبری، ا.، خانجانی، ز.، عظیمی، ز.، پورشریفی، ح. و محمودعلیلو، م. (۱۳۹۱). اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل بر حالات شخصیتی، عزت نفس و نشانگان بالینی افراد دچار شکست عاطفی. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۲(۸)، ۲۰-۱.
- اکبری، ا.، پورشریفی، ح.، عظیمی، ز.، فهیمی، ص. و امیری پیچاکالایی، ا. (۱۳۹۱). اثربخشی گروه‌درمانی تحلیل رفتار متقابل بر افزایش رضایتمندی، سازگاری، احساسات مثبت و صمیمیت زوج‌های دارای تجربه طلاق عاطفی. *دوفصلنامه روانشناسی و مشاوره خانواده*، ۲(۴)، ۴۸۵-۴۵۵.
- اورکی، م.، مهدی‌زاده، آ. و درتاج، ا. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری متمرکز بر تنظیم هیجان و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم کمردرد، افسردگی و افزایش رضایت از زندگی در زنان مبتلا به کمردرد مزمن با اختلال افسردگی اساسی همبود. *روانشناسی سلامت*، ۷(۲)، ۴۳-۲۵.
- بساک نژاد، س.، عارفی، ن. و ارشادی، ن. (۱۳۹۷). بررسی الگوی خوردن هیجانی، بد تنظیمی هیجان، عزت نفس و تکانشگری در بروز اعتیاد غذایی دانشجویان. *روانشناسی سلامت*، ۷(۲)، ۱۴۵-۱۳۲.

- بیابانگرد، ا. (۱۳۹۰). *روش‌های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان*. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- شفیع‌آبادی، ع. و ناصری، غ. ر. (۱۳۹۸). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- پاشاشریفی، ح. و نیکخو، م. ر. (۱۳۹۴). *راهنمای سنجش روانی: برای روان‌شناسان بالینی، مشاوران و روان‌پزشکان*. تهران: انتشارات سخن.
- صدیقی، س.، مکوند حسینی، ش. و قنبری هاشم‌آبادی، ب. ع. (۱۳۹۵). *اثربخشی گروه‌درمانی تحلیل رفتار متقابل بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین*. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۷(۳)، ۳۶-۴۴.
- حیدرپور، س.، دوکانه ای فرد، ف. و بهاری، س. (۱۳۸۷). *تأثیر آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر بر افزایش عزت نفس و کاهش کم‌رویی معلولان جسمی- حرکتی استان تهران*. *فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی*، ۳(۴)، ۴۱-۵۲.
- عطادخت، ا.، جوکار کمال‌آبادی، ن.، حسینی کیاسری، س. ط. و بشرپور، س. (۱۳۹۳). *نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده در پیش‌بینی اختلالات روانشناختی افراد معلول جسمی حرکتی و مقایسه آن با افراد عادی*. *فصلنامه توان‌بخشی*، ۱۵(۳)، ۲۶-۳۴.
- رضایی فر، ن.، دوستی، ی. ع. و میرزاییان، ب. (۱۳۹۷). *اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان مبتلا به افسردگی غیر بالینی*. *نشریه روان‌پرستاری*، ۶(۱)، ۳۴-۴۱.
- قراچه داغی، م. (۱۳۹۸). *روانشناسی عزت نفس*. تهران: انتشارات نخستین.
- قربانی، م.، علیپور، ا. و علی‌اکبری دهکردی، م. (۱۳۹۶). *اثربخشی مداخلات رویکرد مثبت‌گرا بر افسردگی، عزت نفس، امید به زندگی و*
- سازمان بهزیستی کشور. (۱۳۹۸). *سالنامه آماری*. تهران: انتشارات سازمان بهزیستی.

گلشن و همکاران: تاثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل بر نگرش صمیمانه، عزت نفس و ...

- تصویر بدنی زنان ماستوکتومی شده. مرادی، ا.، کجباف، م. ب. و قمرانی، ا. (۱۳۸۶).
روانشناسی سلامت، ۶(۳)، ۱۶۷-۱۵۱.
بررسی رابطه نگرش‌های صمیمانه با سلامت روانی در زنان ناتوان جسمی اصفهان.
مطالعات زنان، ۵(۳)، ۱۰۸-۹۵.
کاویانی، ح. و موسوی، ا. (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۶۶(۲): ۱۴۰-۱۲۶.
هرمزی نژاد، م.، شهنی بیلاق، م. و نجاریان، ب. (۱۳۷۹). رابطه ساده و چندگانه عزت نفس، اضطراب اجتماعی و کمال‌گرایی با ابراز وجود دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. مجله علوم تربیتی و روانشناسی، ۷(۴-۳)، ۵۰-۲۹.
گلشن، ا. (۱۳۹۶). تاثیر گروه‌درمانی به شیوه تحلیل تراکنشی بر افسردگی دانشجویان دانشگاه پیام نور. کنگره بین‌المللی بهداشت روان و علوم روان‌شناختی، تهران، ایران.
Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
Berne, E. (2001). Transactional analysis in psychotherapy: The classic handbook to its principles. United Kingdom: Souvenir Press.
Better Health Channel. (2019). Relationships-creating intimacy. State Government of Victoria, Australia.
Amidon, E., Kumar, V.K., Treadwell, T. (1983). Measurement of intimacy attitudes: The intimacy attitude scale-revisited. *Journal of Personality Assessment*, 47(6), 635-639.
Beck, A.T., & Alford, B.A. (2009). *Depression: Causes and Treatment*.
Cox, N.H., & Hill, A.P. (2018). Trait perfectionism and attitudes towards

- people with disabilities. *Personality and Individual Differences*, 122, 184-189.
- Czyzowska, D., Gurba, E., Czyzowska, N., Kalus, A., Sitnik-Warchulska, K., & Izydorczyk, B. (2019). Selected predictors of the sense of intimacy in relationships of young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4447.
- Ebadi, Z., Pasha, R., Hafezi, F., & Eftekhari, Z. (2018). The effectiveness of cognitive behavioral therapy on marital intimacy and identification of the basic psychological needs among couple referring to counseling centers. *Avicenna Journal of Neuropsychology*, 5(4), 189-196.
- Feist, J., Feist, G.J., & Roberts, T.A. (2012). *Theories of personality*. New York: McGraw-Hill Education.
- Gol, P., Farahbakhsh, K., & Rezaei, F. (2013). A social work study on the effect of transactional analysis on the improvement of intimacy attitude. *Management Science Letters*, 3(4), 1181-1186.
- Gregory, C. (2020). *Depression in Women: Types, Causes, Symptoms, and Treatments*. PSYCOM, Remedy Health Media, New York.
- Hastbacka, E., Nygard, M., & Nyqvist. (2016). Barriers and facilitators to societal participation of people with disabilities: A scoping review of studies concerning European countries. *Alter*, 10(3), 201-220.
- Hughes, R.B., Robinson-Whelen, S., Taylor, H.B., Petersen, N.J., & Nosek, M.A. (2005). Characteristics of depressed and nondepressed women with physical disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 86(3), 473-9.
- Mushtagh, S., & Akhouri, D. (2016). Self esteem, anxiety, depression and stress among physically disabled people. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(4), 125- 132.
- Nosek, M.A., Hughes, R.B., Swedlund, N., Taylor, H.B., & Swank, P. (2003). Self-esteem and women with disabilities. *Social Science and Medicine*, 56(8), 1737-1747.
- Nota, L., Santilli, S., Ginevra, M.C., & Soresi, S. (2014). Employer attitudes towards the work inclusion of people with disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27(6), 511-520.

- Oppenheim, A.N. (2000). Questionnaire Design, Interviewing and Attitude Measurement. United Kingdom: Continuum.
- Parvin, S.Z.R., Erfan Ahmed, K., & Hossain, M. (2019). Psychotherapy services based on transactional analysis played an important role in the case of depression. *Women's Health and Complications*, 2(1), 1-5.
- Patrick, S., Sells, J.N., Giordano, F.G., & Tollerud, T.N. (2007). Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *The Family Journal*, 15(4), 359- 67.
- Qin, X., Sun, J., Wang, M., Lu, X., Dong, Q., Zhang, L., Liu, J., Ju, Y., Wan, P., Guo, H., Zhao, F., Zhang, Y., Liu, B., & Li, L. (2020). Gender Differences in Dysfunctional Attitudes in Major Depressive Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-8.
- Sin, N.L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing Well-Being and Alleviating Depressive Symptoms with Positive Psychology Interventions: A Practice-Friendly Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467-487.
- Sowislo, J., & Orth, U. (2013). Does Low Self-Esteem Predict Depression and Anxiety? A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213-240.
- Sundah, J.A. (2018) The Effectiveness of Transactional Analysis Counseling to Increase Self Esteem. *International Journal of Scientific Research and Management*, 6(4), 266-273.
- Tough, H., Siegrist, J., & Fekete, C. (2017). Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability: a systematic review. *BMC Public Health*, 17(1), 414.
- Torkaman, M., Farokhzadian, J., Miri, S., & Pouraboli, B. (2020). The effect of transactional analysis on the self-esteem of imprisoned women: a clinical trial. *BMC Psychology*, 8(3), 1-7.
- United Nations. (2019). *Disability and development report*. United Nations, New York.
- Widdowson, M. (2015). Transactional analysis for depression: A step-by-step treatment. England: Routledge publication.
- World Health Organization. (2011). *World report on disability*. Geneva, Switzerland.
- World Health Organization. (2018). *Disability and health*. Geneva, Switzerland.