

اثر بخشی آموزش رویکرد مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روان شناختی زنان متأهل خمینی شهر

اکرم ابراهیمی^۱

سحر خانجانی وشکی^۲

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی آموزش رویکرد مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل (TA) بر بهزیستی روانشناختی زنان متأهل خمینی شهر بود. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل به همراه دوره ی پیگیری بود. جامعه این پژوهش شامل کلیه زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره خمینی شهر در سال ۱۳۹۸ بود که ۳۲ نفر به صورت داوطلبانه در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. کلیه زنان گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه تحت آموزش گروهی به شیوه تحلیل رفتار متقابل (TA) قرار گرفتند. ابزار اندازه گیری پرسشنامه ریف و کینز (۱۹۸۰) بود. جهت تحلیل داده ها از روش های آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری و نیز آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با استفاده از نرم افزارهای آماری SPSS نسخه ۲۶ و R نسخه ۴,۰,۲ استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش تحلیل رفتار متقابل بر ابعاد شش گانه بهزیستی روانشناختی (تسلط محیط، پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال) در زنان در مرحله پس آزمون و پیگیری مؤثر بود. بنابراین می توان نتیجه گرفت که آموزش تحلیل رفتار متقابل می تواند بهزیستی روانشناختی زنان را بهبود ببخشد.

واژه‌گان کلیدی: تحلیل رفتار متقابل، بهزیستی روانشناختی، زنان.

۱- دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی خانواده درمانی، گروه روانشناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران
ebrahimiakram63@gmail.com

۲- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران (نویسنده مسئول)
s-khanjani@araku.ac.ir

مقدمه

خانواده، مهمترین و زیربنایی ترین نهاد اجتماع محسوب می شود که تأثیرات مطلوب و نامطلوب پایداری بر اعضای خود دارد. خانواده معمولاً واحدی کوچک، متشکل از حداقل دو یا سه نفر است اما از نظر اهمیت آن را از مهمترین نهادهای اجتماعی و نخستین منبع سازندگی و پرورش نسل و عالی ترین سرچشمه خوشبختی و غنی ترین منبع عاطفه دانسته اند (مناری، ۱۳۸۴). خانواده به عنوان یک نهاد اجتماعی همچون دیگر نهادهای اجتماعی در حال پیچیده تر شدن است، به طوری که تداوم زندگی، مستلزم مهارت‌های خاصی می باشد (نورالهی، ۱۳۸۲). زنان به عنوان رکن اساسی تعادل، آرامش و تعالی نظام خانواده و جامعه محسوب می شوند. لذا پرداختن به مسائل زنان به ویژه در دوره های اخیر همواره مورد بحث بوده است (پاکدامن و شخمگر، ۱۳۸۹).

زمانی خانواده از تحکیم و تداوم برخوردار خواهد بود که زن و شوهر، درک مطلوبی از یکدیگر داشته باشند. این درک مطلوب، قطعاً ناشی از درک روانی و عاطفی است که زوجین از ابتدای تشکیل خانواده در آن نقش دارند (گودمن و دورن، ۱۹۹۹). این درک روانی و عاطفی، عبارت است از ارزشیابی زندگی بر حسب رضایت و تعامل حالات مثبت و منفی که به آن بهزیستی روانی می گویند. از جمله سازه‌های مطالعه شده در روانشناسی مثبت گرا، بهزیستی روانشناختی است که امروزه دیدگاهی جدید در حوزه سلامت، به ویژه روانشناسی سلامت محسوب می شود (امینی، شهنی و جاحی یخچالی، ۱۳۹۹). بهزیستی روان شناختی در دو دهه اخیر در ادبیات پژوهشی به وفور مورد بررسی قرار گرفته است و دامنه ی مطالعات آن از حوزه ی زندگی فردی به تعاملات اجتماعی کشیده شده است (هانسن، بیوتندچ، کانگونی^۲، ۲۰۱۵). بهزیستی روانشناختی، یک مفهوم چند مؤلفه‌ای و شامل خودمختاری، روابط مثبت با دیگران، پذیرش خود، تسلط بر محیط، هدفمندی در

¹ Goodman & duran

² Hansen, Buitendach & Kanengoni

زندگی و رشد فردی است (به نقل از کالر و هیکس^۱، ۲۰۱۶) که ۱- پذیرش خود: شامل ارزیابی‌های مثبت فرد از خود و زندگی گذشته فرد؛ ۲- رشد شخصی: حس تداوم رشد و توسعه یک فرد؛ ۳- زندگی هدفمند: اعتقاد به این که زندگی فرد هدفمند و معنی دار است؛ ۴- روابط مثبت با دیگران: داشتن روابط با کیفیت با دیگران؛ ۵- تسلط بر محیط: ظرفیت مدیریت مؤثر بر زندگی و جهان اطراف و ۶- خودمختاری: شامل احساس استقلال می باشد (ریف و کیز، ۱۹۹۵؛ به نقل از وحیدی و جعفری هرندی، ۱۳۹۶). بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی فرد با دیگر واحدهای اجتماع را در بر می گیرد. احساس بهزیستی دارای مؤلفه‌های عاطفی و مؤلفه‌های شناختی است. افراد با بهزیستی بالا هیجانات مثبت را تجربه می کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند در حالی که افراد با بهزیستی پایین، حوادث و وقایع زندگی شان را نامطلوب ارزیابی کرده و بیشتر هیجانات منفی نظیر خشم، اضطراب و افسردگی را تجربه می کنند (بیانی، محمد کوچکی و گودرزی، ۱۳۸۷).

تحلیل رفتار متقابل یکی از رویکردهای مهم روان درمانی است که نشان دهنده ی ارتباطات سالم میان افراد است و بر رشد قابلیت های درون فردی افراد تأثیرگذار است. تحلیل رفتار متقابل نظریه ای منظم و هماهنگ در مورد شخصیت و پویایی های اجتماعی ارائه می کند و به عنوان یک روش درمانی، مشخصه ای از ساختار روان شناختی افراد نمایش می دهد و در زمانی که نیاز به درک متقابل و مهارت های ارتباطی موثر باشد، می تواند به کار گرفته شود. نتایج بسیاری از مطالعات علمی نشان داده که تحلیل رفتار متقابل باعث بهبود کیفیت زندگی افراد می شود (سیوکر^۲، ۲۰۱۳). تحلیل رفتار متقابل نظریه ای برای شناخت رفتار، احساس و ذهنیت افراد در بستر روابط می باشد که در آن تصویری از ساختار روانی فرد ارائه می گردد و از الگوی سه گانه حالات نفسانی یعنی والد، بالغ و

¹ Koller & Hicks

² Ciucur

کودک در تجزیه و تحلیل رفتارهای آدمی استفاده می‌شود (رضایی و حاجتی^۱، ۲۰۱۲). بنابراین این نظریه که در آن نوع روابط افراد از اهمیت فراوانی برخوردار است، بر پایه الگوهای سه گانه شخصیتی بنا شده است و اریک برن این حالت‌های شخصیتی را در سه بخش والد، بالغ و کودک بیان نمود (بهرامی^۲، ۲۰۱۶). تحلیل رفتار متقابل نظریه‌ای است که با استفاده از آن می‌توان گام‌های مؤثری در درمان مسائل روان‌شناختی برداشت. تحلیل رفتار متقابل را می‌توان به نوعی روان‌شناسی شخصیت اطلاق کرد که مراحل رشد را به همراه جنبه‌های مختلف شخصیت بررسی می‌کند و نشان می‌دهد که حالات و رفتار جاری افراد، بر پایه کدام جنبه از شخصیت (من کودک، من بالغ و من والد) حاصل شده است و ارتباط میان انسان‌ها از کدام جنبه صادر و به کدام جنبه مقابل، منتهی می‌شود. این روش کمک می‌کند تا خود فرد بداند که چه زمانی می‌تواند علاوه بر داشتن روانی سالم، ارتباطی مؤثر و پویا با اطرافیان داشته باشد؛ زیرا اغلب مشکلات روانی، نتیجه ارتباطات نامناسب با اطرافیان است (اتیکسون و همکاران^۳، ۲۰۱۷).

رضایی فر، دوستی و میرزاییان (۱۳۹۷) گزارش نمودند که می‌توان از روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان دارای اختلال افسردگی غیر بالینی بهره برد. همچنین، صدیقی، مکوند حسینی و قنبری هاشم آبادی^۴ (۲۰۱۷) در پژوهشی عنوان کردند که گروه درمانی تحلیل رفتار متقابل، در افزایش الگوهای ارتباطی سازنده زوج‌ها و کاهش وابستگی مؤثر است. نوما^۵ (۲۰۰۶) در پژوهشی به بررسی کاربرد آموزش تحلیل رفتار متقابل در موقعیت‌های کلینیکی به این نتیجه رسید که می‌توان از طریق آموزش تحلیل ارتباط متقابل به مراجعان، در یک زمان کوتاه، به

¹ Razi & Hajati

² Bahrami

³ Atkinson et al

⁴ Sedighi, Makvand Hoseini, Ghanbari

⁵ Noma

بهبود ارتباطات کمک کرد و همچنین می توان به کارایی اعضای خانواده در موقعیت های زندگی خانوادگی کمک نمود.

با توجه به اینکه شکوفا سازی توانمندی های انسانی که ریف^۱ (۱۹۸۹) آن را به عنوان بهزیستی روانشناختی مفهوم سازی کرده است می تواند حائز اهمیت باشد. براین اساس افراد برای رسیدن به اهداف خود با بهزیستی روانی می توانند روابط سالم خوشایندی را در فضای خانواده برقرار نمایند ولی اغلب افراد از چگونگی برقراری ارتباط مؤثر بی اطلاع هستند لذا با در نظر گرفتن اثرگذاری این رویکرد بر شیوه ی حل تعارض می توان ارتباط مؤثر را آموزش داد. در مجموع آموزش تحلیل ارتباط متقابل در بهبود روابط انسانی اثرات مثبت مؤثری دارد (جونز و استوارت، ترجمه دادگستر، ۱۳۹۵). با فرض بر این که آموزش تحلیل رفتار متقابل می تواند بر بهزیستی روانشناختی اثرگذار باشد؛ هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی آموزش رویکرد مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روانشناختی است.

روش پژوهش

پژوهش، با هدف بررسی اثر بخشی آموزش رویکرد مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روانشناختی در زنان متأهل خمینی شهر انجام شد. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و همراه با دوره پیگیری بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان خمینی شهر در سال ۱۳۹۸ و نمونه گیری از نوع داوطلبانه بود. بدین منظور فراخوانی در مراکز مختلف مشاوره زده شد و نمونه گیری داوطلبانه انجام گردید. ۳۲ زن به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) جایگزین شدند. ملاک های ورود عبارت بودند از: دارای مدرک حداقل دیپلم، در مداخله های روانشناسی همزمان شرکت نکنند و

¹ Ryff

همچنین تجربه حداقل دو سال زندگی مشترک داشته باشند و معیارهای خروج نیز شامل: غیبت بیش از ۳ جلسه، انجام ندادن تکالیف و ابراز عدم همکاری بود.

ابزار پژوهش

ابزار پژوهش فرم تجدیدنظر شده ی مقیاس اندازه گیری پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف^۱ بود. نسخه کوتاه ۱۸ سوالی این پرسشنامه که در سال ۱۹۸۰ طراحی شده است، ۶ مولفه اصلی الگوی بهزیستی روانشناختی را مورد ارزیابی قرار می دهد. سوال های ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ با روش معکوس و بقیه سوال ها با روش مستقیم نمره گذاری می شوند. نمره بالاتر بیان گر بهزیستی روانشناختی "بهتر" است. همبستگی مقیاس ۱۸ سوالی با مقیاس اصلی (۸۴ سوالی) از ۰,۷ تا ۰,۸۹ در نوسان بوده است. در بعضی از پژوهش های اعتباریابی ایرانی گویه های ۱۲ و ۱۸، بار عاملی مناسبی (کمتر از ۰/۳ بوده است) نداشتند. همسانی درونی مقیاس ۳ سوالی ۰/۵۶ گزارش شده است. همسانی درونی مقیاس ۱۵ سوالی به روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ گزارش شده است.

اعضای گروه آزمایش در ۱۲ جلسه آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل که زمان هر جلسه ۶۰ دقیقه بود، شرکت کردند و در نهایت از آنها پس آزمون گرفته شد. در گروه کنترل هیچ مداخله ای صورت نگرفت و صرفاً در رابطه با آن ها پیش آزمون و پس آزمون گرفته شد. در پایان پس از گذشت یک ماه از دو گروه آزمایش و کنترل، پیگیری به عمل آمد. شرح جلسات آموزش تحلیل رفتار متقابل از خیاطان و همکاران (۱۳۹۳) اقتباس شده است و شرح جلسات آموزش تحلیل رفتار متقابل به صورت ذیل بود:

¹ Ryff

جدول (۱): خلاصه جلسات آموزش تحلیل رفتار متقابل

جلسه اول	معارفه، صحبت در مورد موضوع آموزشی، صحبت در باب قوانین و چهارچوب کلاس، جویا شدن انتظارات شرکت کنندگان
جلسه دوم	توضیحاتی در مورد رویکرد تحلیل رفتار متقابل، جویا شدن نگرش شرکت کنندگان نسبت به خانواده و اعضای جامعه، مشخص کردن اهداف قابل دسترسی، دریافت بازخورد
جلسه سوم	مباحثه در مورد حالت های من شامل من والد، من بالغ و من کودک و حالت های طرد و آلودگی، مشخص کردن موضع و نگرش فرد در اختلافات خانوادگی
جلسه چهارم	توضیح ارتباط مکمل و متقاطع، تمرین ارتباط مکمل توسط مشارکت کنندگان
جلسه پنجم	مرور مباحث قبلی، بازخورد گرفتن از شرکت کنندگان، بازی نقش در قالب حالت های من
جلسه ششم	مباحثه در مورد نوازش، افزایش آگاهی در مورد نوازش مناسب
جلسه هفتم	سازمان دهی زمان، شفاف سازی بحث صمیمیت و مدیریت ارتباط با توجه به حالت های من بالغ، من کودک و من والد.
جلسه هشتم	سناریوی زندگی و آگاهی از این سناریو
جلسه نهم و دهم	آموزش در باب قربانی، ناجی و آزاردهنده، افرادی که در یکی از این سه نقش هستند، به جای این که به مسائل این زمان و این مکان پاسخ دهند، به گذشته واکنش نشان می دهند.
جلسه یازدهم	مرور نظریه پیش نویس زندگی، تمرین درباره بازی های روانی
جلسه دوازدهم	خلاصه و نتیجه گیری از مباحث جلسات قبلی، بررسی تغییرات ایجاد شده، انجام پس آزمون
	در نهایت داده ها با روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس چند متغیره و آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر) تجزیه و تحلیل شدند و برای این منظور از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و R نسخه ۴,۰,۲ استفاده شد.

یافته ها

یافته های جمعیت شناختی: اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد که میانگین سنی نمونه تحقیق در گروه آزمایش معادل ۳۳/۴۵ و در گروه کنترل معادل ۳۳/۱۷ بود. حداقل سن گروه آزمایش ۲۱ و حداکثر ۴۶ سال و در گروه کنترل حداقل سن ۲۵ و حداکثر ۴۱

سال بوده است. از گروه آزمایش در نمونه تحقیق، ۹ نفر دارای مدرک دیپلم، ۵ نفر فوق دیپلم و لیسانس و ۲ نفر فوق لیسانس داشتند و در گروه کنترل ۸ نفر دارای مدرک دیپلم، ۶ نفر فوق دیپلم و لیسانس و ۲ نفر فوق لیسانس و بالاتر داشتند. میانگین و انحراف معیار بهزیستی روانشناختی در گروه‌های آزمایش و گواه در سه مرحله آزمون در جدول ذیل ارائه شده است.

یافته‌های توصیفی: ابتدا یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (ابعاد بهزیستی روانشناختی) در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و گواه

پیگیری		پس آزمون		پیش آزمون		گروه	متغیر وابسته
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۸۵	۴/۱۷	۰/۸۱	۴/۶۷	۰/۹۸	۲/۸۶	آزمایش	تسلط محیط
-	-	۰/۸۵	۳/۱۱	۰/۷۳	۲/۸۳	گواه	
۰/۸۷	۴/۵۱	۰/۹۷	۴/۶۳	۰/۸۴	۳/۰۴	آزمایش	پذیرش خود
-	-	۰/۹۲	۳/۰۲	۰/۹۶	۲/۹۵	کنترل	
۰/۸۹	۴/۲۶	۱/۰۷	۴/۷۱	۰/۸۶	۲/۷۴	آزمایش	رابطه مثبت با
-	-	۱/۰۴	۳/۱۴	۰/۸۶	۲/۷۸	کنترل	دیگران
۰/۷۵	۴/۹۲	۰/۹۹	۵/۰۲	۰/۹۶	۳/۰۷	آزمایش	هدف در
-	-	۰/۸۹	۳/۰۷	۰/۹۰	۲/۹۳	کنترل	زندگی
۰/۸۶	۳/۸۴	۰/۸۷	۴/۲۹	۰/۸۸	۲/۹۱	آزمایش	رشد فردی
-	-	۰/۷۸	۲/۹۴	۰/۸۷	۳/۰۱	گواه	
۰/۷۱	۴/۵۹	۰/۷۶	۴/۷۶	۰/۸۷	۲/۷۵	آزمایش	استقلال
-	-	۰/۸۲	۳/۷۲	۰/۷۱	۲/۸۴	گواه	

یافته‌های استنباطی: در این بخش فرضیه پژوهش با عنوان "آموزش تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روانشناختی اثرگذار است." مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به اینکه پژوهش

حاضر که از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود، و اینکه متغیر وابسته مولفه- های متغیرهای بهزیستی روانشناختی بودند که به طور همزمان تحلیل شدند، از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره^۱ (MANCOVA) استفاده شد. لازم به ذکر است پیش‌آزمون متغیرهای پژوهش به عنوان عامل کووریت (همراه) در نظر گرفته شدند. در این نوع تحلیل باید مفروضه‌هایی رعایت گردند تا بتوان به نتایج بدست آمده اطمینان کرد. یکی از این مفروضه‌ها، بررسی همسانی ماتریسهای واریانس- کوواریانس می‌باشد که بدین منظور از آزمون باکس^۲ استفاده شده است. برای نمرات پس‌آزمون $P=0,80$ و $F=0,08$ و $Box's M=2,39$ محاسبه شد. میزان معناداری آزمون باکس از $0,05$ بیشتر است، لذا نتیجه گرفته می‌شود که ماتریس واریانس- کوواریانس‌ها همگن می‌باشند. در ادامه جهت بررسی مفروضه نرمال بودن داده‌ها از آزمون نرمال بودن چندمتغیره شاپیرو ویلک^۳ استفاده شد که مقدار بدست آمده $P=0,52$ و $MVW=11,14$ نشان از نرمال بودن داده‌ها دارد. برای بررسی همگنی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگنی واریانس های لوین^۴ استفاده شد که نتایج آزمون و معنی داری بدست آمده حاکی از برقراری این مفروضه برای تمامی متغیرها داشت ($P>0,05$). مفروضه مهم دیگر تحلیل کوواریانس چندمتغیری همگونی ضرایب رگرسیون است. لازم به ذکر است که آزمون همگنی ضرایب رگرسیون از طریق تعامل پیش‌آزمون متغیرهای پژوهش و متغیر مستقل (آموزش تحلیل رفتار متقابل) مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد معنی داری هیچ یک از متغیرها کمتر از $0,05$ نبود که می‌توان ادعا کرد همگونی ضرایب رگرسیون برقرار بود. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، امکان استفاده از این آزمون آماری وجود داشت.

-
1. Multivariate Analysis of Covariance
 2. Box's Test of Equality of Covariance Matrices
 3. Shapiro-Wilk test for Multivariate Normality
 4. Levene's Test for Equality of Variances

آماره چندمتغیری مربوطه یعنی لامبدای ویلکز در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=0,05$) معنی دار ($P=0,001$ و $F=21,45$ و $Wilks' lambda = 0,12$) می‌باشد. بدین ترتیب ترکیب خطی پنج متغیر وابسته (تسلط محیط، پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال) پس از تعدیل تفاوت‌های متغیرهای همپراش از متغیر مستقل (آموزش تحلیل رفتار متقابل) تاثیر پذیرفته است. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که تحلیل کوواریانس چندمتغیری به طور کلی معنادار است. به عبارت دیگر نتایج تحلیل نشان می‌دهد که آموزش تحلیل رفتار متقابل بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته موثر بوده است.

با توجه به اینکه آزمون چندمتغیری مذکور معنادار بوده و ترکیب متغیرهای وابسته از نوع درمان اثر پذیرفته است، لذا بعد از آن به پیگیری وضعیت اثرگذاری آموزش تحلیل رفتار متقابل بر هر یک از ابعاد بهزیستی روانشناختی به طور مجزا پرداخته شده است. این فرضیه به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا هر کدام از متغیرهای وابسته به طور جداگانه از متغیر مستقل اثر پذیرفته است یا خیر؟. به منظور مقایسه میانگین نمرات پس-آزمون زیرمقیاس‌های شش گانه بهزیستی روانشناختی بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون در دو گروه از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول شماره (۳): نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت مقایسه نمرات پس‌آزمون

متغیرها	منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	η^2
تسلط محیط	گروه	۱	۳/۴۴	۵/۶۳	۰/۰۱	۰/۱۹
		۲۴	۰/۶۱	-	-	-
پذیرش خود	گروه	۱	۳/۳۵	۶/۵۵	۰/۰۱	۰/۲۱
		۲۴	۰/۵۱	-	-	-
رابطه مثبت با گروه	گروه	۱	۴/۶۷	۵/۴۰	۰/۰۱	۰/۱۸

متغیرها	منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	η^2
دیگران		۲۴	۰/۸۶	-	-	-
هدف در زندگی	گروه	۱	۳/۵۳	۶/۰۴	۰/۰۱	۰/۲۰
		۲۴	۰/۵۸	-	-	-
رشد فردی	گروه	۱	۲/۵۳	۴/۹۴	۰/۰۱	۰/۱۶
		۲۴	۰/۵۱	-	-	-
استقلال	گروه	۱	۱/۶۴	۷/۱۳	۰/۰۱	۰/۲۳
		۲۴	۰/۲۳	-	-	-

با توجه به نتایج جدول شماره ۳، F مشاهده شده در سطح $\alpha = 0/05$ تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات تمامی مولفه های بهزیستی روانشناختی (تسلط محیط، پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال) در مرحله پس آزمون در گروه آزمایش و گواه نشان می دهد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که روش آموزش رفتار متقابل تاثیر معنی داری داشته است.

در ادامه جهت بررسی پایداری اثر از آزمون تحلیل اندازه گیری مکرر برای گروه آزمایش استفاده شد. ابتدا مفروضه اساسی آن یعنی همگنی واریانس بین مراحل اندازه گیری با استفاده از آزمون کرویت موجلی بررسی شد. آزمون کرویت موجلی در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول (۴): آزمون کرویت موجلی برای بررسی اعتبار مدل اثربخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر مولفه های بهزیستی روانشناختی

متغیر	W	خی دو	درجه آزادی	P
تسلط محیط	۰/۶۶	۶/۱۱	۲	۰/۰۶
پذیرش خود	۰/۶۸	۵/۸۹	۲	۰/۱۲
رابطه مثبت با دیگران	۰/۷۱	۵/۱۱	۲	۰/۲۳

متغیر	W	خی دو	درجه آزادی	P
هدف در زندگی	۰/۷۲	۵/۰۹	۲	۰/۲۳
رشد فردی	۰/۶۶	۶/۱۲	۲	۰/۰۶
استقلال	۰/۷۵	۴/۵۴	۲	۰/۴۵

با توجه به جدول ۴ مقدار موچلی برای تمامی متغیرهای پژوهش با درجه آزادی ۲ در سطح $P > ۰/۰۵$ معنادار نمی باشد. بنابراین دلیلی برای رد فرض همگنی واریانس تکرارهای مختلف آزمایش وجود ندارد و در نتیجه تخطی از الگوی آماری F صورت نگرفته است. در ادامه نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری در سه مرحله اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول (۵): تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر بهزیستی روانشناختی و مولفه‌های آن

متغیر	منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	η^2
تسلط محیط	مراحل	۲	۱۴/۰۳	۱۶/۷۷	۰/۰۱	۰/۵۱
	خطا	۳۰	۰/۸۶	-	-	-
پذیرش خود	مراحل	۲	۱۲/۵۴	۱۵/۱۷	۰/۰۱	۰/۵۰
	خطا	۳۰	۰/۸۲	-	-	-
رابطه مثبت با دیگران	مراحل	۲	۱۶/۷۹	۱۵/۵۴	۰/۰۱	۰/۵۰
	خطا	۳۰	۱/۰۸	-	-	-
هدف در زندگی	مراحل	۲	۲۱/۵۷	۱۶/۱۲	۰/۰۱	۰/۵۲
	خطا	۳۰	۱/۳۳	-	-	-
رشد فردی	مراحل	۲	۱۴/۷۳	۱۱/۱۶	۰/۰۱	۰/۴۲
	خطا	۳۰	۱/۳۲	-	-	-
استقلال	مراحل	۲	۱۹/۸۸	۱۶/۱۳	۰/۰۱	۰/۵۲
	خطا	۳۰	۱/۲۳	-	-	-

با توجه به اینکه نتایج آزمون تحلیل اندازه گیری مکرر معنادار بود، در ادامه با استفاده از آزمون تعقیبی تصحیح بنفرونی به بررسی تفاوت زوجی بین مراحل پرداخته شد. نتایج مقایسه زوجی بین مراحل در جدول شماره ۶ ارائه شده است.

جدول (۶): نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه ی میانگین مراحل اندازه گیری ابعاد بهزیستی روانشناختی

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	P	فاصله اطمینان (۰,۹۵)	
					حد پایین	حد بالا
تسلط	پیش آزمون و پیگیری	-۱/۸۱	۰/۲۹	۰/۰۱	-۲/۴۲	-۰/۱۹
محیط	پس آزمون و پیگیری	۰/۵۰	۰/۲۵	۰/۱۹	-۱/۱۸	۰/۱۷
پذیرش	پیش آزمون و پیگیری	۱/۵۹	۰/۳۶	۰/۰۱	۰/۶۰	۲/۵۷
خود	پس آزمون و پیگیری	۰/۱۲	۰/۱۶	۰/۹۹	-۰/۳۲	۰/۵۸
رابطه	پیش آزمون و پیگیری	-۱/۹۷	۰/۴۶	۰/۰۱	-۳/۲۲	-۰/۷۲
مثبت با دیگران	پس آزمون و پیگیری	۰/۴۵	۰/۲۵	۰/۲۷	۰/۲۲	۱/۱۳
هدف در زندگی	پیش آزمون و پیگیری	-۱/۹۵	۰/۴۸	۰/۰۱	-۳/۲۵	-۰/۶۵
رشد فردی	پس آزمون و پیگیری	۰/۱۰	۰/۴۵	۰/۹۹	-۰/۶۰	۰/۳۹
استقلال	پیش آزمون و پیگیری	-۱/۳۸	۰/۴۵	۰/۰۲	۲/۶۰	-۰/۵۵
	پس آزمون و پیگیری	۰/۴۵	۰/۲۵	۰/۲۷	-۱/۱۳	۰/۲۲
	پیش آزمون و پیگیری	-۲/۰۱	۰/۴۹	۰/۰۱	-۳/۳۳	-۰/۶۹
	پس آزمون و پیگیری	۰/۱۷	۰/۱۶	۰/۹۱	-۰/۲۷	۰/۶۳

نتایج جدول شماره ۶ نشان می دهد که بین مرحله پیش آزمون با مرحله پیگیری تمامی متغیرها تفاوت معنی داری وجود دارد ولیکن بین مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی داری مشاهده نشد. در نتیجه می توان ادعا کرد که پایداری اثر برای هر شش بعد متغیر بهزیستی روانشناختی وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

تحلیل نتایج به دست آمده از یافته‌های آماری بیان گر آن است که تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیش‌آزمون و پیگیری بر تمامی ابعاد ششگانه بهزیستی روانشناختی معنادار است. این بدین معناست که میانگین بهزیستی روانشناختی در مرحله پس‌آزمون دچار تغییرات معناداری شده بود. در مرحله پیگیری نیز این تغییرات پایدار بود. بنابراین آموزش تحلیل رفتار متقابل هم در مرحله اصلی (پس‌آزمون) و هم در مرحله پیگیری بر بهزیستی روانشناختی زنان موثر بود. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش سودانی، مؤمنی جاوید و محمدی (۱۳۹۶)، احمدوند و علیشاه (۱۳۹۶)، اورنگ، هاشمی رزینی، رامشینی و اورنگ (۱۳۹۷) و ورعی، مومنی و مرادی (۱۳۹۷) که به بررسی تأثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روانشناختی و نیز تأثیر معنای زندگی بر بهزیستی روانشناختی پرداختند، همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت که آموزش تحلیل رفتار متقابل تلاش می‌کند که به مراجع کمک کند تا به تصمیم «من خوب هستم - تو خوب هستی» برسد. هنگامی، درمان انجام می‌شود که بین حالت‌های من نوعی تعادل هماهنگ ایجاد شود. هدف آموزش تحلیل رفتار متقابل آن است که «من بالغ» را از خواسته‌ها و تأثیرات نامطلوب «من والد» و «من کودک» آزاد کند و بدان وسیله تغییرات رفتاری مطلوب در فرد به وجود آورد. به عبارت دیگر هدف این است که فرد به خودشناسی نایل آید تا بداند که در مواجهه با محیط چگونه عمل کند و بتواند «من بالغ» را همواره در ارتباطات خویش حاکم سازد. در مسیر درمان متوقف کردن بازی‌های روانی نیز مطرح است. یکی از مهم‌ترین دلایل یادگیری بازی‌ها این است که بازی‌های روانی بخش مهمی از نمایشنامه‌ی زندگی را تشکیل می‌دهند. زمانی که بازی‌ها با دخالت «من بالغ» متوقف می‌شوند، نمایشنامه‌ی زندگی، مفاهیم و معنای تازه‌ای به خود خواهد گرفت.

به علاوه رویکرد تحلیل رفتار متقابل متکی بر تصمیم است یعنی در آن مسئولیت به عنوان یک عامل کلیدی در مشاوره شناخته می‌شود. در تحلیل رفتار متقابل این اعتقاد

وجود دارد که افراد مسئول اعمال و تصمیمات خود هستند و این توانایی را دارند که درباره چگونه زندگی کردن، تصمیمات جدید و مناسب تری را اتخاذ کنند. آموزش تحلیل رفتار متقابل می تواند به افراد در روابط بین فردی (به کمک توضیح در مورد انواع روابط و اشاره به انتخاب آگاهانه هر فرد نسبت به نوع روابط خود)، شناخت بهتر از خود و اطرافیان و برنامه ریزی برای شیوه های ارتباطی مناسب کمک کند و در نتیجه منجر به افزایش خود آگاهی افراد برای مسئولیت پذیری در قبال رفتارشان شود. در واقع آموزش تحلیل رفتار متقابل، با توجه به آشنایی فرد به حالت های درونی خود، با توجه به در نظر گرفتن نوع روابط، موجب افزایش آگاهی فرد نسبت به رفتار خود می شود و از این طریق فرد به نقاط ضعف و قوت خود آگاهی می یابد و در جهت بهبود آن ها برنامه ریزی نموده و کنترل رفتار خود را به دست می گیرد. از طرفی، بهزیستی روان شناختی نیز به معنای شناختن نقاط قوت، استعدادها و رشد علائق شخصی می باشد. بنابراین وجود این اثربخشی به لحاظ مفهومی توجیه پذیر است. در واقع خودشناسی از طریق این رویکرد به واسطه ی تقویت من بالغ به خاطر افزایش هدمندی و آگاهی نسبت به خود واقعی و ایده آل به افزایش بهزیستی روان شناختی می انجامد.

هر پژوهش دارای محدودیتهایی می باشد که محدودیت پژوهش حاضر استفاده از پرسش نامه می باشد. این امر می تواند موجب کاهش دقت افراد و تا اندازه ای تحریف در پاسخ گویی به سؤالات شود که با رفتار واقعی افراد در دنیای خارج فاصله زیادی دارد. بنابراین این تحقیق همانند تحقیقات مشابه شامل محدودیت های حاصل از پرسش نامه های خود سنجی می باشد. نگاه آزمودنی ها به آزمون های مورد استفاده و میزان راستگویی و رغبت آن ها در پاسخگویی به سؤالات آزمون از مواردی است که تقریباً از عهده پژوهشگر خارج است و می تواند نتایج پژوهش را تحت تاثیر قرار دهد. با توجه به این که قلمرو مکانی این پژوهش شهرستان خمینی شهر می باشد بنابراین در تعمیم نتایج به شهرهای دیگر باید احتیاط لازم صورت گیرد. همچنین با توجه به امکانات و زمان محدود، نمونه پژوهش

به صورت داوطلبانه انتخاب گردید که این مورد نیز می‌تواند از محدودیت‌های پژوهش باشد.

در پایان با توجه به یافته‌های پژوهش و موثر بودن آموزش تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روانشناختی، پیشنهاد می‌شود که دوره‌های آموزشی تحلیل رفتار متقابل برای زوجینی که تمایل به ارتقا سطح روابط خود دارند و یا در صدد حل مشکلات ارتباطی خود می‌باشند، برگزار گردد.



منابع

- ۱) احمدوند، محمدعلی و روستایی علیشاه، شیما (۱۳۹۶). «اثربخشی آموزش روش تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روان شناختی و کیفیت زندگی زنان»، **هشتمین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم اجتماعی**، تهران.
- ۲) استوارت، یان و جونز، ون (۲۰۰۰). **روش های نوین در روان شناسی تحلیل رفتار متقابل**، ترجمه بهمین دادگستر (۱۳۹۵) چاپ بیست و ششم، تهران: انتشارات دایره.
- ۳) امینی، مرضیه؛ شهنی ییلاق، منیجه و حاجی یخچالی، علی رضا (۱۳۹۹). «رابطه علی سرمایه روانشناختی با بهزیستی روانشناختی و عملکرد تحصیلی با میانجیگری سرمایه اجتماعی»، **پژوهش نامه روانشناسی مثبت**، ۶(۲)، صص ۱-۱۶.
- ۴) اورنگ، سهیلا؛ هاشمی رزینی، هادی؛ رامشینی، مریم و اورنگ، طوبا (۱۳۹۷). «بررسی معنای زندگی و بهزیستی روانشناختی، جوانان، بزرگسالان و سالمندان (مطالعه مقایسه‌ای از نظر سن)»، **مجله سالمندی ایران**، ۱۳ (۲)، صص ۱۸۲-۱۹۷.
- ۵) بیانی، علی اصغر؛ گودرزی، حسین و کوچکی، عاشورمحمد (۱۳۸۶). «بررسی رابطه بهزیستی روان شناختی و سلامت عمومی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزاد شهر»، **فصلنامه دانش و پژوهش در روان شناسی**، شماره ۳۵-۳۶ صص ۱۶۴-۱۵۳.
- ۶) پاکدامن، حمید؛ شخمگر، زهرا (۱۳۹۱). «تأثیر گروه درمانی شناختی - رفتاری بر افسردگی زنان زندانی شهرستان قاین»، **مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان**، دوره ۱۴، شماره ۱.
- ۷) رضایی فر، نوشان؛ علی دوستی، یارعلی و میرزائیان، بهرام (۱۳۹۷). «اثربخشی روان‌درمانی بر تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان مبتلا به افسردگی غیر بالینی»، **نشریه روان پرستاری**، دوره ۶ شماره ۱، صص ۳۵-۴۲.
- ۸) سودانی، منصور؛ مؤمنی جاوید، مهرآور؛ محمدی، کبری (۱۳۹۲). «تأثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روان شناختی و خود شناسی زنان متأهل»، **مشاوره کاربردی**، ۲(۳)، صص ۵۱-۶۴.
- ۹) مناری، مرضی (۱۳۸۴). «تأثیر تصورات و تعاریف مشابه زوجین بر رضایت از زندگی زناشویی از دیدگاه زنان»، **مطالعات اجتماعی - روان شناختی زنان**، دوره ۲، شماره ۱، صص ۳۹-۶۰.

۱۰) نورالهی، جواد (۱۳۸۲). بررسی تأثیرگذاری ابزار احساسات بر رضایت زناشویی، **پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن**.

۱۱) وحیدی، زهره و جعفری هرندی، رضا (۱۳۹۶). «پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی براساس مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی و مؤلفه‌های نگرش معنوی»، **پژوهش نامه روانشناسی مثبت**، ۳(۲): صص ۵۱-۶۴.

۱۲) ورعی، پیام؛ مؤمنی، خدامراد و مرادی؛ آسیه (۱۳۹۷). «خودشفقت و رزی، بازخورد به دین و اضطراب مرگ: پیش بین‌های بهزیستی روان شناختی در سالمندان»، **روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی**، ۱۴(۵۶): ۴۴۵-۴۶۰.

- 13) Atkinson, R., Bam, D., Hoeksema, S. N., Atkinson, R., & Smith, E. (2017). Hilgard's introduction to psychology (Translated by R. Zamani, M. N. Tarahani, M. Shahrarai, M. Mohiuddin Banab, M. Beek, N. Gahan, & B. Birashk). 10th Edition). Tehran: Roshd Pressing.
- 14) Bahrami, M. (2016). Concepts of Behavior Analysis. Tehran: New thinking press.
- 15) Ciucur, D. (2013). A transactional analysis group psychotherapy program for improving the qualities and abilities of future psychologists. *ProcediaSocial and Behavioral Sciences*, 78, 576-580.
- 16) Dunham, S.H. (2008). Emotional skillfulness in African American marriage. In *Intimate Safety as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and Doctoral Dissertations* university of Akron.
- 17) Hansen, A., Buitendach, J. H., & Kanengoni, H. (2015). Psychological capital, subjective well-being, burnout and job satisfaction amongst educators in the Umlazi region in South Africa. *SA Journal of Human Resource Management*, 13(1), 1-9.
- 18) Koller, S. L., & Hicks, R. E. (2016). Psychological capital qualities and psychological well-being in Australian mental health professionals. *International Journal of Psychological Studies*, 8(2), 41-53.
- 19) Goodman, & Duran, C. (1999). The PARIS in R Bergego & M.T.Hannah (Eds), *Preventive Approaches in couples The rapy* (PP.Z17-236) Philadelphia, PA: Brunner/mazel
- 20) Razi, A., & Hajati, S. (2012). Analysis of the interaction of characters in the milk and cow story from Kalileh and Demna. *Persian Literature Textology, Vice-Chancellor for Research and Technology*, 1, 56-39.
- 21) Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727

- 22) Sedighi S, Makvand Hoseini Sh, Ghanbari B. (2017). The Effectiveness of Interactive Behavioral Group Therapy on Couples' Communication Patterns Improvement. Knowledge and Research in Applied Psychology, 17 (65), 36-44 19.
- 23) Noma K. How TA is applied in clinical psychiatry. In International Congress Series 2006 Apr 1 (Vol. 1287, pp. 168-172). Elsevier.

