

اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل روابط متقابل در ارتقاء سلامت عمومی دانشجویان

Effectiveness of group counseling with transactional analysis approach in enhancing students' general Health

Taher Aslani

Ardabil province education and training center

Abbas Aria PhD

Academic member of Allame Tabatabai University, Tehran

طاہر اصلانی

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، رئیس مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی دانش آموزان،

اداره کل آموزش و پرورش استان اردبیل

دکترعباس آریا

عضو هیئت علمی گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی تهران

Abstract

General health is important in social and personal performance of individuals. Students who have lower psychological well-being, are emotional and use physical control and emotion-focused problem solving. Also their time management is weak and have a negative perfectionism. This research has studied effectiveness of group counseling with transactional analysis approach in enhancing students' general health. That has been performed in the framework of quasi experiment with pre-post-test design of the control group. The students of Mohaghegh Arddabili university that participated in the call for group counseling and responded to the general health questionnaire,

چکیده

برخورداری از سلامت روان اهمیت ویژه ای در زندگی و عملکرد فردی و اجتماعی افراد دارد. دانشجویانی که سلامت پایینی دارند هیجانی بوده و بیشتر از کنترل جسمانی و حل مساله هیجان مدار، استفاده می کنند، مدیریت درستی بر زمان نداشته و روحیه کمال گرایی منفی دارند. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل تبادلی در ارتقاء سلامت روان انجام شده است. پژوهش حاضر با روش شبه آزمایشی و در چارچوب طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل انجام یافته است. این پژوهش در بین دانشجویان دانشگاه

were the statistical society of research. , Two groups, include experimental and control group with ten member, were formed of those responded to general health questionnaire and their score were more than 21. The general Health Questionnaire was administered as pre-post test, before and after group counseling in both groups. Statistical analysis of the data collected was performed through the independent t-test using the spss software. The results showed that using of group counseling with transactional analysis approach is effective in improving students' general health ($p < 0.5$). Although students' Social interaction scores improved in experimental group, but this difference was not significant. The use of group counseling with transactional analysis approach is effective in improving students' general health. The used techniques were effective in reducing somatic symptoms, anxiety and depression.

Key words: general health, group counseling, transactional analysis approach

محقق اردبیلی که با توجه به فرخوان مشاوره گروهی به پرسشنامه های سلامت عمومی پاسخ دادند، در دو گروه ده نفره (گروه آزمایش و کنترل) انجام شد. پرسشنامه سلامت عمومی به صورت پیش آزمون و پس آزمون، قبل و بعد از مشاوره گروهی در هر دو گروه اجرا شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع آوری شده، از طریق آزمون t دو گروهی مستقل صورت گرفت. نتایج پژوهش نشان داد نمرات سلامت روان و خرده مقیاس های آن در دانشجویانی که در جلسات مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل تبادلی شرکت داشتند در مقایسه با نمرات گروه کنترل بهبود یافته است ($p < 0.05$). در خرده مقیاس کنش اجتماعی نمره دانشجویان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بهبود داشت اما این تفاوت معنادار نبود. استفاده از مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل تبادلی در ارتقاء سلامت روان دانشجویان اثربخش است. همچنین این روش، در بهبود علائم جسمانی، اضطراب و افسردگی موثر است.

واژه های کلیدی: سلامت عمومی، مشاوره گروهی، رویکرد تحلیل روابط متقابل

مقدمه

ارتقاء بهداشت و تأمین سلامت افراد جامعه از ارکان مهم پیشرفت جوامع می باشد. سلامت دامنه وسیعی از مفاهیم را شامل می شود که می تواند از فقدان بیماری تا احساس رضایتمندی از خود، لذت از زندگی و تلاش برای خود شکوفایی را دربرگیرد. برخی از صاحب نظران در تعریف سلامت بر زندگی موثر تاکید دارند، همچنان که کیکر^۱ (۱۹۶۸) سلامت روان را نداشتن علائم ناتوان کننده، یکپارچگی کارکرد روان شناختی، سلوک موثر در زندگی شخصی و اجتماعی، احساسات مرتبط با بهزیستی اخلاقی و معنوی تعریف می کند. کورسینی^۲ (۱۹۹۹) نیز سلامت و بهبود عاطفی و نداشتن اضطراب و نشانگان مختل کننده زندگی و ظرفیت ایجاد رابطه حسنه و رضایت بخش با دیگران و مقابله مناسب با تنیدگی ها و تناقض های زندگی را به عنوان شاخص های سلامت روان بیان می کند. گنیزبرگ^۳ سلامت روان را تسلط و ارتباط صحیح با محیط اطراف بخصوص در زمینه های عشق، کار و تفریح می داند و معتقد است که استعداد یافتن و ادامه کار، داشتن خانواده و ایجاد محیط خانوادگی خرسند، خودداری از مسائلی که با قانون درگیری دارد، لذت بردن از زندگی و استفاده صحیح از فرصتها، ملاک تعادل و سلامت روان است (میلانی ۱۳۷۳، ص ۱۶). شواهد موجود نشان می دهد که بین سبک زندگی و سلامت عمومی همبستگی وجود دارد. بالغ بر ۵۳ درصد علل مرگ و میر افراد جامعه با سبک زندگی آنها ارتباط دارد (صمیمی، ۲۰۰۷). بررسی غباری (۱۳۸۵)، وجود درجات مختلفی از مشکلات را در ۲۰ درصد دانشجویان دانشگاههای تهران تایید می کند. مطالعه کرباسی نیز (۱۳۸۴)، بیانگر شیوع ۱۱/۳۱ درصدی اختلالات روانی در بین دانشجویان مورد مطالعه است و در این بین اختلالات شخصیتی در پسران بیشتر بوده است. مطالعاتی که در جمعیت های دانشجویی انجام گرفته نشان دهنده این است که دانشجویانی که از سلامت روان

1 - Kakars

2 - Corsini

3- Ginzburg

بالایی برخوردار هستند، از مهارت‌های حل مساله، جلب حمایت اجتماعی و ارزیابی شناختی بهتری استفاده می‌کنند (حاجبی و همکاران، ۱۳۸۵)، مدیریت زمان را در دست دارند (احمدی و همکاران، ۱۳۸۵)، دارای کمال‌گرایی مثبت هستند (برادران و رنجبرنوشتری، ۱۳۸۵). این یافته‌ها اهمیت سلامت روان را در موفقیت و سبک زندگی دانشجویان نشان می‌دهد.

در بین الگوهای مختلف مداخله در سلامت، دیدگاه‌های روان‌شناختی سعی دارند با توانمندسازی خود فرد، افزایش مهارت‌های ارتباطی و مقابله‌ای او و بهبود کارکردهای شناختی، احساسی و رفتاری فرد، سلامت روانی وی را افزایش دهند (شاملو، ۱۳۸۳؛ کرتیس^۱، ۲۰۰۰). از این دیدگاه سلامت روان افراد و تامین نیازهای اساسی آنها در گروه داشتن روابط انسانی سالم است. اکثر روابط انسانی اشخاص در محیط اجتماعی و گروهی برقرار می‌شود و ادامه پیدا می‌کند. از همین روی برآورده شدن بسیاری از نیازهای تکاملی و رفع مشکلات سازشی ریشه در روابط و تعاملات جمعی دارد. مشاوره گروهی تسهیل، آموزش و تجربه‌ی رابطه اصیل انسانی است، در گروه فرصت ایجاد روابط انسانی و تجارب سازشی و رشدی فراهم می‌شود. روابط صمیمانه و خالصانه در مشاوره گروهی ارضاء نیازهای روانی و رفع علائم بیماری را در پی دارد (قمری و فتحی، ۱۳۹۴؛ کوری و کوری، ۲۰۰۲؛ ثنائی، ۱۳۷۴؛ محمدی، ۱۳۸۵). دایز^۲ (۱۹۹۲) معتقد است که گروه درمانی از زمان پیدایش آن همواره روند رو به رشدی داشته است و اکنون به صورت گسترده مورد استفاده قرار می‌گیرد و برخی شواهد نشان می‌دهد که در آینده مهم‌ترین روش ارائه خدمات بهداشت روانی خواهد بود. علاوه بر صرفه‌جویی در هزینه و وقت، در این روش افراد بیشتری شرکت می‌کنند و از آنجائی که اکثر مشکلات افراد با روابط میان فردی آنها مرتبط است در این گروهها افراد می‌توانند مشکلات خود را در حضور اعضاء به طور

1 - Curtis

2 - Dies

مستقیم حس و تجربه کنند. بنابراین می توان گفت تجربه های گروهی به واقعیت زندگی روزمره مراجعان نزدیک تر است و از ارزش درمانی بیشتری برخوردار است (تاد و بوهارت^۱، ۲۰۰۰). ثنایی (۱۳۷۴) عوامل زیر را در مشاوره گروهی جزء عوامل درمانی می داند:

مشاهده افرادی که در مراحل مختلف بهبودی هستند به اعضاء امید می دهد. - اعضاء مشاهده می کنند که افراد دیگری مشکلات مشابه آنها را دارند و مشکل آنها منحصر به فرد نیست و این خود باعث آرامش می شود. - اطلاعات زیادی در مشاوره گروهی بین درمانگر و اعضاء مبادله می شود. - در درمان گروهی اعضاء کمک را از طریق دادن کمک دریافت می کنند. توانایی کمک به دیگران عزت نفس اعضاء را افزایش می دهد و از طرفی نوعدوستی را در افراد را تقویت می کند. - در گروه، تعارضات خانوادگی اولیه افراد زنده، مرور و تصحیح می شود. - مهارت های اجتماعی افراد درگروه رشد می کند. - اعضاء گروه از درمانگر تقلید می کنند و رفتارهای جدیدی را تجربه می کنند. - نیاز به روابط اجتماعی در گروه ارضاء می شود، گروه فرصتی ایجاد می کند تا افراد روابط عاطفی گذشته خود را دوباره تجربه و آن را با واقعیت بسنجند و واکنش های نامناسب خود را اصلاح کنند. - گروه یک جهان کوچک اجتماعی است که افراد سریعاً در آن الگوهای رفتاری خود را ظاهر می سازند و اطلاعاتی در مورد خود می دهند. - پذیرش، حمایت، تایید و اعتماد متقابل باعث بهبود اعضاء می شود. - بیان احساسات و عواطف مثبت و یا منفی شدید در گروه نیز زمینه بهبودی را فراهم می سازد.

از رویکردهای روان شناختی که کاربرد گروهی زیادی دارد رویکرد تحلیل تبدیلی^۲ یا تحلیل رفتار متقابل می باشد که توسط اریک برن^۳ (۱۹۱۰-۱۹۷۰) در سال ۱۹۵۰ عرضه گردید. همان طور که از نام این نوع روان درمانی بر می آید، این رویکرد اسـا

1 - Todd J & Bohart

2 - Transactional Analysis

3 - Eric Berne

بین فردی نیرومندی دارد. اگر چه امروزه از تحلیل تبدالی برای درمانهای انفرادی هم استفاده می‌شود اما اصولاً در قالب گروهی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در تحلیل تبدالی به جای تعارضات درون فردی افراد، مبادلات ارتباطی آن‌ها بررسی و تحلیل می‌شود (تاد و بوهارت، ۲۰۰۰؛ نوایی نژاد، ۱۳۸۳). برن روش درمانی خود را به صورت گروهی به کار گرفت و تاکیدش بر انواع ارتباطات انسانی و نظام فکری زیربنای این روابط بود. اهداف مشاوره تحلیل تبدالی «طلاق گرفتن دوستانه از والدین»، «بازندگان را برنده کردن» و «قورباغه‌ها را به شاهزاده تبدیل کردن» بیان شده است، این اهداف به زبان استعاره است و می‌خواهد مراجعان را به خود مختاری برساند یعنی افرادی که از آگاهی، خود انگیختگی و تعلق (استعداد عشق ورزیدن) برخوردار هستند (شیلینگ^۱، ترجمه آراین، ۱۳۷۲؛ برن ۱۹۶۴؛ استوارت و جونز، ۱۹۸۷). رویکرد تحلیل تبدالی ساده و قابل فهم است و به همین جهت عده‌ای از صاحب‌نظران رویکرد تحلیل تبدالی را یک وسیله آموزش و یادگیری مناسب در زمینه سلامت روان می‌دانند که بهتر از هر جایی در گروه ثمر بخش است (هریس^۲، ۱۹۶۹). برخی از تحقیقات فرا تحلیلی نشان می‌دهد که رویکرد تحلیل روابط متقابل نیز همانند سایر رویکردهای روان درمانی در حد متوسط موثر است (تاد و بوهارت^{۲۰۰۲}). بای (۱۳۸۴) اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکرد التقاطی (ستیر، تحلیل تبدالی برن و شناختی - رفتاری) را بر افزایش مهارت‌های ارتباطی افراد در آستانه ازدواج مورد مطالعه قرار داده است. در این تحقیق که به صورت طرح نیمه تجربی با گروه کنترل اجرا شده است این رویکرد در افزایش مهارت‌های ارتباطی افراد اثر بخش بود همچنین در این بررسی، این شیوه در زنان موثرتر از مردان بوده است. خدایی (۱۳۷۵) مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل تبدالی را برای کاهش اضطراب دانش آموزان به کاربرد که در این پژوهش با ۹۹ درصد اطمینان روش مشاوره گروهی تحلیل

1 - Schilling

2 - Harris

تبادلی در کاهش اضطراب در دانش آموزان پسر موثر بود. این تحقیق به صورت طرح پیش آزمون با پس آزمون با گروه کنترل و بدون گزینش تصادفی انجام شده است. هالند^۱ (۱۹۷۳) اظهار داشته است که تحلیل تبدالی کاربردهای ملی و بین المللی دارد اما بیشترین سودمندی آن در رابطه با مشکلات افراد است. به نظر وی تحلیل تبدالی در مشکلات مربوط به زناشویی و خانوادگی، بزهکاری و جنایی، عقب ماندگی ذهنی، الکلیسم و اسکیزوفرنی خوب جواب می دهد.

به طور کلی مشاوره ی گروه باعث می شود اعضاء الگوهای رفتاری جدیدی از همدیگر بیاموزند، مشاوره ی گروه تجربه ی یک زندگی اجتماعی است که اعضا در آن به بازسازی مجدد سبک رفتاری و شناختی خود می پردازند (شفیع آبادی، ۱۳۸۵). از همین روی هدف کلی این پژوهش بررسی اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل روابط متقابل در ارتقاء سلامت عمومی دانشجویان بود.

فرضیه های پژوهش:

- ۱- مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل روابط متقابل بر ارتقاء سلامت عمومی دانشجویان موثر است.
- ۲- مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل روابط متقابل بر کاهش علائم جسمانی دانشجویان موثر است.
- ۳- مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل روابط متقابل بر کاهش میزان اضطراب دانشجویان موثر است.
- ۴- مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل روابط متقابل در بهبود کنش اجتماعی دانشجویان موثر است.
- ۵- مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل روابط متقابل بر کاهش میزان افسردگی دانشجویان موثر است.

1 - Holland

روش

این پژوهش به روش تجربی و در چارچوب طرح دو گروهی با پیش آزمون و پس آزمون اجراء شد. در مطالعه حاضر جامعه آماری تحقیق عبارت بود از کلیه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی که در مقاطع کاردانی و کارشناسی دانشگاه مشغول به تحصیل بودند و از طریق فراخوان جهت شرکت در مشاوره گروهی اعلام آمادگی کردند. برای انتخاب نمونه و تشکیل گروه های آزمایش و کنترل، اطلاعاتی هایی که در آن عنوان، هدف، روش و زمان و محل ثبت نام مشخص شده بود، تهیه و با هماهنگی معاونت پژوهشی و حراست دانشگاه در تابلوها نصب گردید. افرادی که برای شرکت در مشاوره گروهی تحلیل روابط متقابل مراجعه نمودند طی یک مصاحبه مقدماتی در مورد شرایط مشاوره گروهی و زمان و مکان آن اطلاعاتی را دریافت کرده و آزمون سلامت عمومی^۱ ۲۸ سوالی را هم پاسخ دادند. بعد از پایان زمان ثبت نام افرادی که نمره سلامت روان آنها ۲۱ و بالاتر از آن بود برای شرکت در گروه های آزمایش و کنترل انتخاب شدند. بین افرادی که حاضر به شرکت در مطالعه بودند ۴۶ نفر به آزمون سلامت روان پاسخ داده بودند، سپس از بین افرادی که نمره ی آنها در آزمون سلامت عمومی بالا بود ۱۰ نفر در گروه آزمایش و ۱۰ نفر نیز در گروه کنترل جایگزین شدند. اعضاء هر دو گروه مختلط (دختر و پسر) و از مقاطع کاردانی و کارشناسی دوره ی روزانه بودند. شرکت کنندگان در تحقیق ۳۳ دختر و ۱۳ پسر بودند. در گروه آزمایش ۷ دختر و ۳ پسر و در گروه کنترل دختر ۴ و پسر ۶ حضور داشتند. گروه آزمایش یک نفر افت وجود داشت و گروه ۹ نفره ادامه یافت. تحقیق حاضر مانند سایر تحقیقات آزمایشی که اغلب حضور افراد برای شرکت در فعالیت آزمایشی داوطلبانه است و امکان اجبار برای شرکت دادن افراد در عمل آزمایشی وجود ندارد، امکان کنترل متغیر جنسیت فراهم نبود.

1- General Health Questionnaire

ابزار پژوهش

برای اندازه گیری سلامت روان دانشجویان شرکت کننده در پژوهش از آزمون سلامت عمومی ۲۸ سوالی استفاده شده است، این پرسشنامه در سال ۱۹۷۹ توسط گلدبرگ^۱ و هیلر براساس روش تحلیل عاملی بر روی فرم ۶۰ ماده‌ای اولیه استخراج شد. رابینز و براکس خاطر نشان نموده اند فرم ۲۸ سوالی آزمون سلامت روان از توانایی لازم برای ارزیابی شدت اختلالات روانی برخوردار است و برای غربالگری نیز می توان از این تست استفاده نمود (هومن، ۱۳۷۶). از این مقیاس نسخه های متعددی در دامنه ۱۲ تا ۶۰ سوالی توسعه یافته است. اما نسخه ۲۸ سوالی آن تنها مقیاسی است که چهار خرده مقیاس را در حیطه اختصاصی تر آسیب شناسی روانی اندازه گیری می کند (گلدبرگ و ویلیام، ۱۹۸۸؛ ورنکه و همکاران، ۲۰۰۰؛ به نقل از بهمنی و عسگری، ۱۳۸۵). آزمون سلامت روان ۲۸ سوالی دارای چهار خرده مقیاس می باشد که عبارتند از: علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کنش اجتماعی و افسردگی. هر خرده مقیاس دارای ۷ سوال می باشد. نمره گذاری مقیاس به صورت چهار درجه ای در مقیاس ساده لیکرت می باشد که آزمودنی با توجه به وضعیت خود در پاسخ به هر سوالی یکی از گزینه های «اصلاً، در حد معمول، بیشتر از حد معمول و خیلی زیاد» را علامت می زند. برای گزینه اصلاً = صفر، در حد معمول = ۱، بیشتر از حد معمول = ۲ و خیلی زیاد = ۳ داده می شود. حداقل نمره در کل مقیاس صفر و حداکثر آن ۸۴ می باشد. آزمودنیهایی که نمره کمتری به دست می آورند از سلامت روان بیشتری برخوردار هستند (بهمنی و عسگری، ۱۳۸۵).

هومن (۱۳۷۶) ضریب پایایی ۰/۹۱ و اعتبار (روایی) ۰/۸۳ را برای آزمون سلامت عمومی محاسبه نموده است. ضرایب اعتبار برای کل مقیاس و خرده مقیاس های علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کنش اجتماعی و افسردگی را به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۸۹، ۰/۹۰، ۰/۷۸ و ۰/۹۴ گزارش شده که نشان دهنده همسانی

1 - Goldberg

اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل روابط متقابل در ارتقاء سلامت عمومی دانشجویان

درونی مواد پرسشنامه سلامت عمومی می باشد؛ نمره ۲۱ نقطه برش این پرسشنامه تعیین شده است (بهمنی و عسگری، ۱۳۸۵).

روش اجرا

برای اجرای تحقیق، قبل از انجام مشاوره گروهی، پیش آزمون در هر دو گروه کنترل و آزمایش اجرا شد، سپس گروه آزمایش تحت مشاوره گروهی (متغیر مستقل) قرار گرفت و بعد از پایان جلسات مشاوره گروهی هر دو گروه در پس آزمون مجدد به پرسشنامه سلامت عمومی پاسخ دادند. این گروه مدت ۱۰ جلسه در مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل تبادلی شرکت کرد. برای مشاهده عدم تفاوت گروهها نمرات پیش آزمون آزمایش و کنترل با هم مقایسه شد و سپس میانگین تفاوت نمرات پس آزمون هر گروه با پیش آزمون مقایسه گردید تا تاثیر اعمال متغیر مستقل در گروه آزمایش مشخص گردد. در زمان شرکت گروه آزمایش در مشاوره گروهی هیچ مشاوره ای برای گروه کنترل داده نشد. همه دانشجویانی که در این گروهها شرکت داشتند نمره سلامت روان آنها بیست و یک و یا بالاتر از بیست و یک بود. جلسات مشاوره گروهی به تعداد ۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته اجرا شد. جلسات علاوه بر رعایت اصول مشاوره گروهی که لازمه شروع و ادامه جلسات می باشد شامل مراحل و محتوای زیر بود:

جلسه اول	آشنایی و معرفی افراد، بیان قواعد و اهداف، قواعد، مقررات و موارد ویژه گروه و انتظارات اعضاء از گروه،
جلسه دوم	تحلیل ساختی و کارکرد های حالات من (کودک، بالغ، والد)، تعیین تکلیف برای گروه
جلسه سوم	بیان تجارب اعضا از به کارگیری تکالیف و مفاهیم در هفته گذشته، بحث و بررسی حالات من در جلسه
جلسه چهارم	بررسی تجارب اعضا در اول جلسه، تحلیل انواع تبادلات (که محور و اساس بینش است)، بیان مثال هایی برای تشریح موضوع، تمرین، بیان نمونه هایی از زندگی، بازخورد اعضا در مورد حالات «خود»، تکلیف: توجه به انواع تبادلات پیام در ارتباطات

	خود در طول هفته.
جلسه پنجم	بررسی تجارب و تکالیف اعضا در اول جلسه، تحلیل بازی ها به عنوان یکی از شیوهای تبادلات و روابط آن ها که دارای سطوح و معانی دوگانه پنهان و آشکار است. تکلیف: شناسایی روابط مبتنی بر بازی.
جلسه ششم	بررسی تجارب و تکالیف اعضا در اول جلسه، تحلیل طرح (وضعیت) زندگی و وضعیت های زندگی وضعیت های چهار گانه زندگی (من خوبم - تو خوبی، من خوبم - تو بدی، من بدم - تو خوبی و من بدم - تو بدی)، تکلیف: شناسایی وضعیت زندگی غالب خود.
جلسه هفتم	بررسی تجارب و تکالیف اعضا در اول جلسه، در ادامه تحلیل طرح زندگی مطالب لازم در مورد سبکهای کاری، امر و نهی والدین. نمونه هایی از زندگی اعضا و تاثیرات این دستورات در زندگی روزمره مورد بحث و بررسی قرار گرفت.
جلسه هشتم	بررسی تجارب و تکالیف اعضا در اول جلسه، تحلیل شیوه های سازماندهی زمان (انزوا، مراسم، فعالیت، بازی، وقت گذرانی)، تکلیف: بررسی و شناسایی مصداق هایی از سازماندهی به وقت.
جلسه نهم	بررسی تجارب و تکالیف اعضا در اول جلسه، تحلیل آسیب شناختی حالات من (طرد، آلودگی)، آمادگی برای پایادادن به کار گروه،
جلسه دهم	در جلسه پایانی اعضا تجارب خود را از شرکت در گروه مطرح کردند و نکاتی را که در مورد حالات من خود و آنچه را که تغییر داده اند و یا می خواستند تغییر دهند توضیح دادند.

در جلسه آخر آزمون سلامت روان دوباره اجرا شد. در نهایت داده ها با استفاده از نرم افزارهای رایانه ای SPSS و با استفاده از آزمون t دو گروهی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

داده های تحقیق از اجرای پیش آزمون و پس آزمون در گروه های آزمایش و کنترل به دست آمده است و در جداول زیر توضیح داده شده است:

جدول ۱: میانگن نمرات سلامت عمومی هر دو گروه آزمایش و کنترل

گروهها	N	\bar{X}	SD	t	DF	معنی سطح اختلاف	میانگین داری ها
پیش آزمون	۱۰	۳۵/۵۰	۱۳/۵۸	-۰,۳۰	۱۷	۰,۹۷۷	۰,۱۷
کنترل	۹	۳۵/۶۷	۱۰/۶۴				
پس آزمون	۱۰	۳۵/۴۴	۱۵/۱۱	۲,۷۰	۱۷	۰,۰۱۶	۹/۹
کنترل	۹	۲۴/۴۴	۴/۷۱				
میانگین تفاوتها (D)	۱۰	-۱/۳۳	۶/۵۸	۲/۷۰	۱۷	۰,۰۱۶	۹/۹
آزمایش	۹	-۱۱/۲۲	۸/۸				

طبق داده های جدول (۱) اختلاف میانگین نمره ی سلامت عمومی گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون ۰,۱۷ به دست آمده است، مقدار $t = ۰,۳۰$ به دست آمده با $df = ۱۷$ و $p = ۰,۹۷۷ > ۰,۰۵$ در سطح ۹۵ درصد معنی دار نیست، یعنی پیش آزمون دو گروه تفاوت معنی داری از نظر سلامت عمومی ندارند. همچنین با توجه به اطلاعات جدول (۱) میانگین تفاوت نمره پیش آزمون و پس آزمون سلامت روان در گروه کنترل $-۱/۳$ و در گروه آزمایش $-۱۱/۲$ به دست آمد. مقدار $t = ۲/۷۰$ به دست آمده با $df = ۱۷$ و $p = ۰,۰۱۶ < ۰,۰۵$ در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی دار است. یعنی بین اختلاف نمرات پیش آزمون پس آزمون دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنی دار وجود دارد. بنابراین فرض تحقیق تایید می شود و فرض صفر رد می شود و نتیجه گرفته می شود که مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل تبادلی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل باعث ارتقاء سلامت عمومی دانشجویان شده است.

جدول ۲: بررسی معنی دار بودن اختلاف میانگین تفاوت نمرات پس آزمون از پیش آزمون علائم جسمانی در دو گروه کنترل و آزمایش

گروه	N	D	SD	t	DF	سطح معنی داری	اختلاف میانگین ها
کنترل	۱۰	-۰/۵۰	۲/۳۲	۱۲/۱۹۵	۱۷	۰/۰۴۲	۲/۵
آزمایش	۹	-۳	۲/۶۵				

با توجه به اطلاعات جدول (۲)، میانگین تفاوت پیش آزمون و پس آزمون علائم جسمانی (D) هر فرد در گروه کنترل -۰/۵۰ و در گروه آزمایش -۳ به دست آمد. مقدار $t = ۲/۱۹۵$ محاسبه شده با $df = ۱۷$ و $p = ۰/۰۴۲ < ۰/۰۵$ معنی دار است. یعنی بین میانگین تفاوت نمرات پیش آزمون - پس آزمون دو گروه کنترل و آزمایش اختلاف معنی دار وجود دارد. بنابراین فرض صفر رد می شود و نتیجه گرفته می شود که مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل تبدیلی در کاهش و علائم جسمانی دانشجویان موثر واقع شده است.

جدول ۳: بررسی معنی دار بودن اختلاف میانگین تفاوت نمرات پس آزمون و پیش آزمون اضطراب در دو گروه کنترل و آزمایش

گروه	N	D	SD	t	DF	سطح معنی داری	اختلاف میانگین ها
کنترل	۱۰	-۰/۶	۲/۹۹	۲/۷۱	۱۷	۰/۰۱۵	۳/۴۰
آزمایش	۹	-۴	۲/۴۰				

با توجه به اطلاعات جدول (۳) میانگین تفاوت نمرات پیش آزمون و پس آزمون (D) گروه کنترل -۰/۶۰ و گروه آزمایش -۴ بدست آمده است. مقدار $t = ۲/۷۱$ به دست آمده با $df = ۱۷$ و $p = ۰/۰۱۵ < ۰/۰۵$ معنی دار است. یعنی بین میانگین

اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل روابط متقابل در ارتقاء سلامت عمومی دانشجویان

تفاوت نمرات پیش آزمون - پس آزمون اضطراب دو گروه کنترل و آزمایش اختلاف معنی داری وجود دارد. بنابراین نتیجه گرفته می شود که مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل تبدالی در کاهش میزان اضطراب دانشجویان گروه آزمایش موثر واقع شده است.

جدول ۴: بررسی معنی داری اختلاف میانگین تفاوت نمرات پس آزمون از پیش آزمون کنش اجتماعی در دو گروه کنترل و آزمایش

گروه	N	D	SD	t	DF	سطح معنی داری	اختلاف میانگین ها
کنترل	۱۰	-۰/۵۶	۲/۴۰				
آزمایش	۹	-۱/۳۳	۱/۸۷	۰/۷۷	۱۷	۰/۴۵	۰/۷۷

با توجه به اطلاعات جدول (۴) میانگین تفاوت نمرات پیش آزمون و پس آزمون (D) در گروه کنترل -۰/۵۶ و در گروه آزمایش -۱/۳۳ به دست آمد. مقدار $t = ۰/۷۷$ به دست آمده با $df = ۱۷$ و $p = ۰/۴۵ > ۰/۰۵$ معنی دار نیست؛ بنابراین یعنی نمی توان نتیجه گرفت که مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل تبدالی در بهبود کنش اجتماعی گروه آزمایش موثر واقع شده است و تفاوت مشاوره شده بین میانگین تفاوت ها معنی دار نیست.

جدول ۵: بررسی معنی داری اختلاف میانگین تفاوت نمرات پس آزمون از پیش آزمون افسردگی در دو گروه کنترل و آزمایش

گروه	N	D	SD	t	DF	سطح معنی داری	اختلاف میانگین ها
کنترل	۱۰	۱	۳/۹۴				
آزمایش	۹	-۲/۸۹	۳/۶۹	۲/۲۱	۱۷	۰/۰۴۱	-۱/۸۹

با توجه به اطلاعات جدول (۵) میانگین تفاوت نمرات پیش آزمون و پس آزمون (D) افسردگی در گروه کنترل ۱/۰۰ و در گروه آزمایش ۲/۸۹- به دست آمد. مقدار $t = ۲/۲۱$ به دست آمده با $df = ۱۷$ و $p = ۰/۰۴۱ < ۰/۰۵$ معنی دار است، نتیجه گرفته می شود که مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل تبدلی در کاهش میزان افسردگی گروه آزمایش موثر واقع شده است و تفاوت مشاهده شده معنی دار است.

بحث

گروه موقعیت مناسبی برای یادگیری های جدید و تغییر الگوهای معیوب فراهم می سازد. تعاملات و حمایت اعضای گروه از هم، آن ها را برای خود شناسی بیشتر و مواجهه با ابعاد ناشناخته ی خود کمک می کند (تاد و بوهارت، ۲۰۰۰). مشاوره گروهی با توانمندسازی خود فرد، افزایش مهارت های ارتباطی و مقابله ای او و بهبود کارکردهای شناختی، احساسی و رفتاری فرد، سلامت روانی وی را افزایش دهند (شاملو، ۱۳۸۳؛ کرتیس، ۲۰۰۰). رویکرد مشاوره ای مبتنی بر تحلیل روابط متقابل یک دیدگاه شناختی است که تاکیدش بر انواع ارتباطات انسانی و نظام فکری زیربنای این روابط است (برن، ۱۹۶۱)، افراد در گروه با شناخت ساختار شخصیتی خود و انواع ارتباطاتی که در موقعیت های مختلف زندگی ایجاد می کنند می توانند به شکل مناسبی نگرش ها و رفتار های خود را مورد بررسی، شناخت و مدیریت قرار دهند. بنابراین مشاوره گروهی می تواند بر سلامت عمومی افراد تاثیر مثبت داشته باشد. این نتیجه گیری در این تحقیق و پژوهش های دیگر مورد تایید قرار گرفته است. اطلاعات ارائه شده در جدول های بالا نشان می دهد که روش مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل روابط متقابل در ارتقاء سلامت عمومی دانشجویان موثر بوده است. همچنین اطلاعات به دست آمده نشان می دهد که رویکرد مشاوره گروهی استفاده شده در این تحقیق، باعث کاهش علائم جسمانی، اضطراب و افسردگی دانشجویان شده است. این یافته ها با تحقیقات دیگر نیز همسو می باشد، همچنانکه بای (۱۳۸۴) در تحقیق خود اثر

بخشی مشاوره گروهی با رویکرد التقاطی (ستیر، تحلیل تبادلی برن و شناختی - رفتاری) را بر افزایش مهارت‌های ارتباطی افراد در آستانه ازدواج را مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه رسید که رویکرد التقاطی فوق که شامل نظریه تحلیل تبادلی نیز بود در افزایش مهارت‌های ارتباطی موثر است. تحقیق قنبری (۱۳۸۳) نیز نشان می‌دهد که رویکرد مشاوره گروهی در درمان وابستگی به مواد مخدر و افزایش سلامت روان در معنادان نتیجه مثبتی دارد. با توجه به اینکه این روش مشاوره گروهی در ارتقاء سلامت روان موثر بوده است در بهبود سایر مولفه‌های سلامت روان از جمله کاهش علائم جسمانی و یا شکایت‌های جسمانی نیز موثر واقع شده است. نتیجه فوق با بررسی سایر تحقیقات انجام شده در زمینه ی کاهش اضطراب و علائم جسمانی و افسردگی همسو می‌باشد؛ پژوهش‌های محمدی (۱۳۸۵)، خدایی (۱۳۷۵)، مصباحی (۱۳۸۴)، پور ابراهیم (۱۳۷۵) و قنبری (۱۳۸۳) مشاوره گروهی را در کاهش علائم جسمانی، اضطراب و افسردگی موثر ارزیابی کرده است.

اجرای مشاوره گروهی در گروه آزمایش باعث شد نمرات پس‌آزمون در خرده‌مقیاس کنش اجتماعی بیش از نمره پیش‌آزمون باشد، و گروه آزمایش تفاوت‌هایی را با گروه کنترل نشان داد اما این تفاوت از نظر تحلیل آماری معنی‌دار نبود. اگرچه عدم تایید فرضیه به معنی این نیست که در میزان کنش اجتماعی دانشجویان هیچ تغییری رخ نداده است. این نتیجه با نتایج برخی تحقیقات دیگر همسویی ندارد. البته در بررسی زارع بهرام‌آبادی و همکاران (۱۳۹۱) و عبدی و عطادخت (۱۳۹۴) با عنوان اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر یوگای خنده در ارتقای سلامت عمومی افراد وابسته به مواد نیز در بهبود کنش اجتماعی افراد گروه نتایج معنی‌داری به دست نیامده است. شاید یکی از علل تغییر اندک این مولفه این بوده است که در ۱۰ جلسه مشاوره گروهی، فرصت کافی برای توسعه ی روابط عمیق بین اعضا نبوده است. مخصوصاً که تعدادی از جلسات به آموزش اصول و روش‌های تحلیل تبادلی اختصاص یافت.

منابع

- استوارت، یان و جونز، ون. (۱۹۸۷). روش های نوین در روان شناسی تحلیل رفتار متقابل، ترجمه بهمن دادگستر (۱۳۸۴). تهران: نشر دایره.
- بای، روح الله. (۱۳۸۴). اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکرد التقاطی (ستیر، برن، شناختی - رفتاری) بر مهارت های ارتباطی افراد در آستانه ازدواج. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبایی.
- بهمنی، بهمن و عسگری، علی. (۱۳۸۵). هنجاریابی ملی و رازیابی شاخصهای روان سنجی پرسشنامه سلامت عمومی برای دانشجویان علوم پزشکی کشور، مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. تهران: دانشگاه علم و صنعت ایران.
- برن، اریک. (۱۹۶۴). بازیها، ترجمه اسماعیل فصیح (۱۳۸۳). تهران: نشر آسیم.
- برن، اریک. (۱۹۸۶). بعد از سلام چه می گوئید، ترجمه مهدی قراچه داغی (۱۳۷۰). تهران: نشر البرز.
- برادران، مجید و رنجبر نوشری، فرزانه. (۱۳۸۵). رابطه کمال گرایی با سلامت روانی دانشجویان، مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. تهران: دانشگاه علم و صنعت ایران.
- ثنایی ذاکر، باقر. (۱۳۷۴). روان درمانی و مشاوره گروهی. تهران: انتشارات چهر.
- پوراابراهیم، تقی. (۱۳۷۵). تاثیر مشاوره گروهی با شیوه عقلانی - عاطفی بر کاهش افسردگی دانش آموزان اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشگاه علامه طباطبایی.
- حاجبی، احمد و دیگران. (۱۳۸۵). بررسی شیوه های مقابله ای و رابطه آن با سلامت روان دانشجویان ورودی جدید دانشگاه تهران (سال تحصیلی ۸۵-۸۴). مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. تهران: دانشگاه علم و صنعت ایران.
- خدایی، سیامک. (۱۳۷۵). اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل تبادل بر کاهش اضطراب دانش آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشگاه علامه طباطبایی.
- سارافینو، ادوارد. (۲۰۰۲). روان شناسی سلامت، ترجمه گروهی از مترجمان زیر نظر دکتر اله میرزایی (۱۳۸۴). تهران: نشر رشد.
- شیلینگ، لوئیس. (-). نظریه های مشاوره و روان درمانی، ترجمه سیده خدیجه آرین (۱۳۷۲). تهران: انتشارات اطلاعات.
- صمیمی، مسرور رودسری، تمدن فر، حسینی (۲۰۰۷). رابطه ی بین سبک زندگی و سلامت

اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل روابط متقابل در ارتقاء سلامت عمومی دانشجویان

- عمومی در دانشجویان، فصلنامه پرستاری، ۹۳:۹۳-۸۳.
- غباری، بناب، باقر. (۱۳۸۵). بررسی سلامت عمومی و میزان توکل دانشجویان دانشگاه تهران، مجموعه مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری سلامت روان دانشجویان. تهران: دانشگاه علم و صنعت ایران.
- شاملو، سعید. (۱۳۸۳). *بهداشت روانی*. تهران: نشر رشد.
- شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۸۵). *پویایی گروه و مشاوره گروهی*. تهران: انتشارات رشد.
- قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی. (۱۳۸۴). *تهیه یک الگوی مداخله ای براساس رویکرد یکپارچه گرای روان درمانی گروهی و آزمون میزان اثر بخشی آن در درمان وابستگی به مواد مخدر و افزایش سلامت روان در معاندان زندانی مرد*. پایان نامه دکتری. دانشگاه علامه طباطبایی.
- قمری گیوی، حسین و فتیحی، داوود (۱۳۹۴). *مشاوره و روان درمانی گروهی*، اردبیل: انتشارات محقق اردبیلی.
- کرتیس، آنتونی جیمز. (۲۰۰۰). *روان شناسی سلامت*، ترجمه فرامرز سهرابی (۱۳۸۱). تهران: طلوع دانش.
- کوری، جرال و کوری، ماریان اشنایدر. (۲۰۰۲). *درمان گروهی*، ترجمه سیف اله بهاری و همکاران (۱۳۸۲). تهران، نشر روان.
- مصباحی رضوان، رضا. (۱۳۸۴). *تاثیر آموزش شکرگزاری به صورت مشاوره گروهی بر سلامت عمومی دانش آموزان پسر دبیرستانهای شهر شهریار*. پایان نامه کارشناسی ارشد (چاپ نشده). دانشگاه علامه طباطبایی.
- میلانی، (۱۳۷۳). *سلامت روان*، تهران: انتشارات قمس.
- نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۸۳). *نظریه های مشاوره و روان درمانی گروهی*. تهران: انتشارات سمت.
- هومن، عباس. (۱۳۷۶). *بررسی پایایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم.

- Kakar S. Shamans, mystics and doctors: A psychological relationship. New York: W.H. Freeman, 1984
- Corsini RJ. The dictionary of psychology. Philadelphia: Taylor Francis, 1999
- Berne E. Transactional analysis in psychotherapy. New York: Grove press, 1961.
- Harris TA. I am OK- you are OK: A practical guide to transactional analysis. New York: Harper & Row, 1969.
- Holland GA. Transactional analysis. In R. Corsini, Current psychotherapies. Itasca, IL: FE Peacock, Publishers.1973