



اثربخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روان شناختی سرپرستاران

ندا محمودیان^۱، حمید وطن‌خواه^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روان شناختی سرپرستاران صورت گرفت. جامعه آماری این پژوهش متشکل از تمامی سرپرستاران بیمارستان آتیه می‌باشد. برای دستیابی به گروه نمونه به روش تصادفی دو گروه انتخاب شدند و از بین کسانی که تمایل به شرکت در این پژوهش را داشتند و در مقیاس بهزیستی روان‌شناختی نمره پایین دریافت کرده بودند؛ انتخاب شدند. بر مبنای جدول تعداد نمونه جاکوب کوهن تعداد نمونه‌ها در هر گروه معادل ۱۵ نفر که در مجموع دو گروه معادل ۳۰ نفر انتخاب شدند. دقت مطالعه بر مبنای سابقه‌ی طرح برابر با ۱ و توان آزمون بر مبنای سابقه‌ی طرح ۰/۸ در نظر گرفته شد و همچنین سطح معنی‌داری آماری در این مطالعه معادل احتمالات بالای ۰/۵ می‌باشد. در این مرحله بهزیستی روان‌شناختی ریف به عنوان پیش‌آزمون بر روی آزمودنی‌ها اجرا شد سپس گروه آزمایشی؛ مداخله مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل را طی ۸ جلسه گروهی دریافت کرد. بعد از اتمام جلسات درمانی مجدداً ابزار پژوهش به عنوان پس‌آزمون و یک ماه پس از اتمام درمان به عنوان پیگیری بر روی آزمودنی‌ها اجرا شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش غیر تصادفی به صورت هدفمند با غربالگری (کسانی که در بهزیستی روان‌شناختی پایین هستند) بود. بعد از اتمام جلسات درمانی مجدداً ابزار پژوهش به عنوان پس‌آزمون و یک ماه پس از اتمام درمان به عنوان پیگیری بر روی آزمودنی‌ها اجرا شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش غیر تصادفی به صورت هدفمند با غربالگری (کسانی که در بهزیستی روان‌شناختی پایین هستند) بود. داده‌های پژوهش به کمک آزمون‌های توصیفی و استنباطی از جمله میانگین، و تحلیل کوواریانس تحلیل گردیدند. نتایج نشان داد بین گروه آزمایش و کنترل در افزایش بهزیستی روان‌شناختی، تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی روان‌شناختی، تحلیل رفتار متقابل

۱- دانشجوی روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
nmahmoudian62@gmail.com

۲- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران.

مقدمه

ارتباط، سراسر زندگی انسان را در بر گرفته است. انسان به کمک ارتباط، زنده می‌ماند، رشد و تکامل می‌یابد و سعادت و خوشبختی وی تا حد زیادی به چگونگی رابطه او با دیگران بستگی دارد (سیاوشی و نوابی نژاد، ۱۳۸۴). نقش ارتباط، کیفیت و تاثیر آن در پژوهش‌های مختلف مورد تایید قرار گرفته است (استنلی، ۱۹۹۷). لند بلند و هانسون (۲۰۰۶)، در پژوهش خود نشان دادند که این آموزش ارتباطی، باعث بهبود ویژه‌ای در روابط افراد و توانایی کنار آمدن با مشکلات و سلامت روان آنها شده است. ریچ، جکسون و کنچوگ (۲۰۰۳)، با آموزش مهارت‌های ارتباطی به برخی خانواده‌ها نشان دادند که آموزش مهارت‌ها منجر به افزایش رضایت مندی، افزایش ارتباط باز، بهبود مهارت‌های حل مساله و افزایش همدلی شده است. هالفورد مارکمن و استنلی (۲۰۰۳)، در پژوهشی، ۱۲ برنامه آموزش ارتباط بر مبنای مهارت آموزی را با پیگیری ۶ ماه بعد مورد بررسی قرار دادند. تحلیل و مرور این نتایج نشان داد که آموزش ارتباط تاثیر مثبتی بر الگوهای ارتباطی افراد داشته است.

همچنین یکی از نظریه‌هایی که بر روابط بین فردی و واکنش‌های متقابل افراد با یکدیگر توجه دارد و در زمینه‌ی مسائل بین فردی، راهکارهای کاربردی و کارایی ارائه داده «تحلیل رفتار متقابل» یا «تحلیل تبادلی» است. تحلیل رفتار متقابل اصولاً نظریه‌ای است مبتنی بر این تصور که بخش عمده‌ای از عمر در تبادل‌ها و تعامل‌های بین فردی می‌گذرد (هاشمی و همکاران، ۱۴۰۰).

برن (۱۳۹۴)، معتقد است کاربرد تحلیل روابط متقابل اصولاً در بررسی روابط افراد و پیوندهای اجتماعی گوناگون است. در این موقعیت‌ها، تحلیل روابط می‌تواند پیش‌بینی و بازنگری‌های مفید و قانع‌کننده‌ای را به دست آورد (سودانی و همکاران، ۱۴۰۱). در تحلیل روابط متقابل بیشتر بر روابط انسان‌ها با یکدیگر توجه می‌شود و اعتقاد بر این است که اگر افراد روابط سالم، مثبت و رضایت بخشی با یکدیگر داشته باشند و آن را جایگزین روابط تخریبی، منفی و تحقیرآمیز نمایند، قادر خواهند بود که از فشارهای روانی خود و دیگران بکاهند و از زندگی خود لذت ببرند (میراسماعیل زاده و نظیری قاسم، ۱۳۹۹).

در مقابل تمرکز و توجه سنتی که علم روانشناسی به آسیب شناسی داشته است، امروزه به نظر می‌رسد که یک پارادایم جدید در علوم وابسته به سلامت به طور اعم و در روانشناسی به طور اخص در حال ظهور می‌باشد. در این پارادایم تمرکز بر روی سلامتی و بهزیستی و نیز توضیح و تبیین ماهیت روانشناختی بهزیستی است (ریف سینگر، ۱۹۹۸).

روانشناسی قرن بیستم بیشتر بر هیجانات منفی نظیر افسردگی تمرکز یافته است تا بر هیجانات مثبتی نظیر شادی و بهزیستی. هدف مطالعات روانشناختی بیشتر آن بوده است که بیماری‌های روانی را مورد بحث و گفتگو قرار دهد و درمان آنها هدف اصلی بوده است. به عبارت دیگر تعریف سلامت مترادف با فقدان بیماری‌های روانی تلقی شده است. این در حالی است که از دهه ۱۹۸۰ به بعد در تعریف سلامت تغییر و تحول بسیاری پدید آمده است. در تعریف سازمان بهداشت جهانی آبر سلامت روانی از جنبه‌ی مثبت آن تاکید شده است و فردی واجد سلامتی و بهزیستی شناخته می‌شود که به لحاظ زیستی، روانی، اجتماعی از شرایط معینی برخوردار باشد (فتوحی و همکاران، ۱۴۰۰).

زمانی به شخص گفته می‌شود دارای بهزیستی روانشناختی بالایی است که رضایت از زندگی و لذت را به وفور تجربه کند و کمتر هیجانات نامطلوب مثل ناراحتی یا خشم را تجربه کند. در مقابل زمانی به شخص گفته می‌شود که دارای بهزیستی روانشناختی پایین است که از زندگی ناراضی بوده، تجربه لذت کمی داشته و معمولاً هیجان‌های منفی مثل خشم را تجربه کند (ونیک و کولیک، ۲۰۱۱).

ابعاد نظری سلامت روانشناختی مثبت شامل، تسلط محیطی، رشد فردی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی و پذیرش خود هستند (آنتونلی و کاکانی، ۱۹۹۸، ریف آوسینگر، ۱۹۹۸، بویسه و وود و فرگوسون، ۲۰۱۶). کار بخش مهمی از زندگی هر فردی به شمار می‌آید و از یک سو می‌تواند بخشی از نیازهای اساسی انسان هم چون پرورش روح و جسم، برقراری ارتباط اجتماعی، ایجاد حس ارزشمندی، اعتماد به نفس و شایستگی را ارضا کند (مهانیان خامنه، ۱۳۹۶).

از طرفی رضایت شغلی نه تنها به نوع کار و وظیفه، بلکه به جو و فرهنگ کار نیز مربوط می‌باشد و کارکنان در ساختار کار سالمی که در آن احساس خوبی داشته باشند بهتر کار خواهند کرد. با توجه به اینکه شغل پرستاری دارای اهمیت می‌باشد و با عنایت به حساس بودن کار و تأثیراتی که بر جان انسان‌ها بر جای می‌گذارد انجام پژوهش‌هایی در زمینه منابع ایجاد فشارهای روانی بسیار لازم و ضروری می‌نماید. در صورت عدم توجه به جنبه‌های انسانی و نیز فشارهای ناشی از عوامل محیطی و شغلی بر پرستاران، و همچنین نیاز به استخدام و جذب نیروی انسانی بیشتر، مواجهه و برای جبران این نقیصه‌ها علاوه بر پرداخت خسارت مختلف مجبور به صرف هزینه‌های گزاف در امر درمان اختلالات جسمی و روانی پرستاران و خانواده‌های آنها خواهند بود. در این راستا و با توجه به آنچه گذشت در این پژوهش محقق بر آن است تا به این سؤال پاسخ دهد که آیا آموزش تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روان شناختی موثر است؟

روش‌شناسی - روش پژوهش

از آنجا که هدف از اجرای این پژوهش «اثر بخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روان شناختی سرپرستاران» است؛ لذا، تحقیق حاضر به لحاظ هدف، از جمله تحقیقات کاربردی محسوب می‌گردد. همچنین به لحاظ شیوه اجرای تحقیق، از جمله تحقیقات نیمه آزمایشی (کنترل-آزمون) با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌باشد.

جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این پژوهش متشکل از تمامی سرپرستاران بیمارستان آتیه می‌باشد. حجم نمونه و روش نمونه‌گیری: برای دستیابی به گروه نمونه به روش تصادفی دو گروه انتخاب شدند و از بین کسانی که تمایل به شرکت در این پژوهش را داشتند و در بهزیستی روانشناختی نمره پایین دریافت کرده بودند؛ انتخاب شدند. بر مبنای جدول تعداد نمونه جاکوب کوهن تعداد نمونه‌ها در هر گروه معادل ۱۵ نفر که در مجموع دو گروه معادل ۳۰ نفر انتخاب شدند. دقت مطالعه بر مبنای سابقه طرح برابر با ۱ و توان آزمون بر مبنای سابقه ی طرح ۰/۸ در نظر گرفته شد و همچنین سطح معنی‌داری در این مطالعه معادل احتمالات بالای ۰/۵ می‌باشد. در این مرحله بهزیستی روانشناختی ریف به عنوان پیش‌آزمون بر روی آزمودنی‌ها اجرا شد سپس گروه آزمایشی؛ مداخله مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل را طی ۸ جلسه گروهی دریافت کرد. بعد از اتمام جلسات درمانی مجدداً ابزار پژوهش به عنوان پس‌آزمون و یک ماه پس از اتمام درمان به عنوان پیگیری بر روی آزمودنی‌ها اجرا شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش غیر تصادفی به صورت هدفمند با غربالگری (کسانی که دارای در بهزیستی روانشناختی پایین هستند) بود.

ابزارهای گردآوری اطلاعات: ابتدا برای گردآوری اطلاعات و دسترسی به مفاهیم پایه و مبانی نظری در خصوص ادبیات موضوع، با استفاده از روش کتابخانه‌ای اقدام به گردآوری اطلاعات می‌گردد. بدین منظور به مطالعه کتب، مقالات، رساله‌ها، پایگاه‌های اطلاعاتی و اسناد و مدارک موجود و ... پرداخته شد. همچنین از پایگاه‌های اطلاعاتی آنلاین معتبر نظیر CIVILICA, SID, ELSEVIER, SCIENCE DIRECT, MAGIRAN ... استفاده شد.

معرفی ابزار تحقیق

Antonely
Kakany
Ryef
Singer
Boyce
Wood
Ferguson

پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی: این پرسشنامه شامل سؤالاتی درباره اطلاعات جمعیت شناختی نظیر سن، پایه تحصیلی، وضعیت تأهل والدین، میزان درآمد والدین و معدل می باشد.

پرسشنامه ی بهزیستی روانشناختی ریف: این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی نمود (ریف، ۱۹۹۵) فرم اصلی دارای ۱۲۰ پرسش بود ولی در بررسی های بعدی فرم های کوتاهتر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز پیشنهاد گردید. در این پژوهش برپایه پیشنهاد ریف به پژوهشگران، فرم ۸۴ سؤالی آن به کار برده شد. مقیاس های بهزیستی روانشناختی دارای شش خرده مقیاس پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خود مختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. در فرم ۸۴ سؤالی هر عامل دارای ۱۴ پرسش است (همانجا). از آزمودنی در خواست می شود پرسش ها را خوانده و نظر خود را بر روی یکی از گزینه های ششگانه کاملاً مخالف تا کاملاً موافق نشان دهد. برای هر پرسش نمره یک تا شش داده می شود. نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روانشناختی بهتر است. ضرایب آلفای کرونباخ در مطالعه فرنام و متانت (۱۳۹۶) برای هریک از مقیاس های بهزیستی روانشناختی، پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۵، ۰/۷۳، ۰/۶۰، بدست آمد.

روش تجزیه و تحلیل داده ها: برای تجزیه و تحلیل داده ها از دوبخش آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد که در بخش توصیفی نمودار توزیع نرمال، میانگین، انحراف استاندارد و در بخش استنباطی برای مقایسه پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته ها

نتایج آمار توصیفی: در جدول زیر فراوانی و درصد میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش و گروه کنترل به تفکیک ارائه شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد سن به تفکیک گروه

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سن آزمودنی ها	۳۹/۴۵	۱/۲۵	۳۸/۴۹	۱/۶۴

همان گونه که در جدول بالا مشاهده می شود، میانگین سنی گروه آزمایش برابر با ۳۹/۴۵ و میانگین گروه کنترل ۳۸/۴۹ می باشد.

جدول ۲- محاسبه شاخص های توصیفی متغیر بهزیستی روانشناختی در گروه های مورد مطالعه (n=۳۰)

شاخص های آماری متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی روانشناختی	پیش از آزمون	۴۲/۴۳	۴/۶۲
	پس از آزمون	۵۳/۴۲	۴/۹۱
گروه کنترل	پیش از آزمون	۴۳/۸۲	۵/۴۴
	پس از آزمون	۴۵/۵۱	۵/۶۱
پذیرش خود	پیش از آزمون	۷/۲۰	۲/۳۶
	پس از آزمون	۹/۲۰	۲/۸۵
گروه کنترل	پیش از آزمون	۷/۷۳	۳/۱۲
	پس از آزمون	۸/۴۶	۳/۲۰

۲/۳۲	۶/۶۰	۱۵	پیش از آزمون	گروه آزمایش	تسلط محیطی
۲/۷۷	۸/۴۶	۱۵	پس از آزمون		
۱/۸۴	۷/۴۶	۱۵	پیش از آزمون	گروه کنترل	
۲/۴۰	۸/۲۶	۱۵	پس از آزمون		
۲/۸۲	۷/۴۰	۱۵	پیش از آزمون	گروه آزمایش	روابط مثبت با دیگران
۲/۷۲	۹/۵۳	۱۵	پس از آزمون		
۱/۹۲	۶/۸۶	۱۵	پیش از آزمون	گروه کنترل	
۲/۴۴	۷/۸۶	۱۵	پس از آزمون		
۲/۵۲	۷/۲۶	۱۵	پیش از آزمون	گروه آزمایش	هدف در زندگی
۲/۲۹	۹/۵۳	۱۵	پس از آزمون		
۲/۲۵	۷/۳۳	۱۵	پیش از آزمون	گروه کنترل	
۲/۶۲	۸/۲۰	۱۵	پس از آزمون		
۲/۷۱	۶/۷۳	۱۵	پیش از آزمون	گروه آزمایش	رشد فردی
۳/۱۵	۸/۳۳	۱۵	پس از آزمون		
۲/۱۶	۶/۴۰	۱۵	پیش از آزمون	گروه کنترل	
۲/۵۸	۶/۶۶	۱۵	پس از آزمون		
۱/۶۷	۵/۳۳	۱۵	پیش از آزمون	گروه آزمایش	استقلال
۱/۹۵	۷/۳۳	۱۵	پس از آزمون		
۲/۲۳	۶	۱۵	پیش از آزمون	گروه کنترل	
۱/۸۴	۷/۱۳	۱۵	پس از آزمون		

جدول ۲، شاخص‌های توصیفی متغیر بهزیستی روانشناختی و مولفه‌های آن را به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه در پیش از آزمون و پس از آزمون نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود میانگین پس‌آزمون نمره کل بهزیستی روانشناختی، پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۵۲/۴۰، ۹/۲۰، ۷/۱۳ و ۸/۴۶، ۹/۵۳، ۹/۵۳ و ۷/۳۳ و میانگین پس‌آزمون در گروه کنترل به ترتیب برابر با ۴۶/۶۰، ۸/۴۶، ۸/۲۶، ۷/۸۶، ۸/۲۰ و ۷/۱۳ می‌باشد.

بررسی نرمال بودن داده‌ها: بسیاری از آزمون‌های آماری از جمله آزمون‌های پارامتریک بر مبنای نرمال بودن توزیع داده‌ها بنا نهاده شده‌اند و با این پیش فرض به کار می‌روند که توزیع داده‌ها در یک جامعه یا در سطح نمونه‌های انتخاب شده از جامعه مذکور از توزیع نرمال پیروی نماید. بنابراین تحلیلگر لازم است تا قبل از پرداختن به تحلیل‌های آماری بررسی متغیرها، نوع توزیع آن متغیرها را بداند. با آزمون شاپیرو-ویلکز می‌توان به این مهم دست یافت. فرضیه صفر در آزمون شاپیرو-ویلکز عبارت است از پیروی داده‌ها از توزیع نرمال و فرضیه مقابل آن عبارت است از عدم پیروی داده‌ها از توزیع نرمال.

جدول ۳- آزمون شاپیرو-ویلکز

سطح معناداری	تعداد	آماره		
۰/۵۸۳	۱۵	۰/۹۵۴	پیش‌آزمون	آزمایش
۰/۳۱۷	۱۵	۰/۹۳۴	پس‌آزمون	
۰/۳۸۳	۱۵	۰/۹۴۰	پیش‌آزمون	کنترل
۰/۸۶۹	۱۵	۰/۹۷۱	پس‌آزمون	

مطابق جداول ۴- همان‌گونه که ملاحظه می‌شود در این آزمون، سطوح احتمال (مقدار P) در کلیه متغیرهای تحقیق در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل، بزرگتر از سطح خطا ۰/۰۵ می‌باشد. با توجه به مقدار P و عدم رد فرضیه صفر، توزیع داده‌ها منطبق بر توزیع نرمال قلمداد می‌گردد. در نتیجه، در آزمون فرضیات تحقیق از آزمون پارامتریک (کوواریانس) استفاده شده است.

آمار استنباطی

به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش میانگین‌های نمرات اختلافی پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه آزمایشی و کنترل از طریق تجزیه و تحلیل کوواریانس بررسی قرار گرفت.

فرضیه اصلی

آموزش تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روان‌شناختی سرپرستاران موثر است.

جدول ۴- نتایج آزمون باکس برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس پراکندگی (n=۳۰)

شاخص آماری	آماره باکس	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
گروه‌ها	۱/۴۰	۰/۴۳۱	۳	۱/۴۱	۰/۷۳۱

با توجه به مقدار $p = ۰/۷۳۱ = ۴۳۱/۰ = F(۳ و ۱/۴۱) = p$ ، آزمون همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس معنادار نمی‌باشد؛ بدین ترتیب فرض همگنی ماتریس پراکندگی برقرار می‌باشد.

داده‌های جدول ۵- مربوط به آزمون فرض همگنی شیب‌هاست. این جدول قبل از اجرای کوواریانس اجرا می‌شود تا اثر بین متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون بهزیستی) و متغیر گروه (یعنی عامل) در پیش‌بینی متغیر وابسته (پس‌آزمون بهزیستی) ارزیابی گردد.

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس بهزیستی در گروه‌های آزمایش و کنترل (n=۳۰)

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
۵۹/۸۸	۲	۲۹/۹۴	۲/۸۶	۰/۰۷۷
۲۵۰/۹۵	۲۴	۱۰/۴۵		
۷۴۸۹۵	۳۰			

با توجه به داده‌های جدول ۵ اثر بین پیش‌آزمون بهزیستی و گروه معنی دار نیست، معنی دار نبودن اثر متقابل نشان می‌دهد که داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کند. بنابراین اجرا کوواریانس صرفاً برای آزمون اثرات متغیرهای اصلی پس‌آزمون بهزیستی دو گروه صورت می‌گیرد. یعنی میانگین‌های جامعه در گروه آزمایش و کنترل یکی است.

جدول ۶- آزمون تحلیل کوواریانس ($n=30$)

آزمون	مقدار	آماره F	درجه آزادی گروه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۳۲۵	۲۵/۹۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱

مطابق جدول ۶-، چون در سطح اطمینان ۰/۰۵٪ و خطای اندازه‌گیری $\alpha = 0.05$ ، سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز کوچکتر از ۰/۰۵ محاسبه شده است [$0.001 < P = 0.98/25$ (۲ و ۲۵)]، بنابراین فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد؛ یعنی در متغیر مورد آزمون تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۷- خلاصه تحلیل کوواریانس چند متغیره بهزیستی در گروه‌های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل ($n=30$)

منبع	مجموع درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	مجزورات
بهزیستی روانشناختی	۱	۳۴۷/۶۷	۲۹/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۵۲۸
بهزیستی روانشناختی	۲۶	۱۱/۹۵			
بهزیستی روانشناختی	۳۰	۷۴۸۹۵			

همان‌طوری که در جدول ۷- ملاحظه می‌شود نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره به ترتیب برای بهزیستی ($\eta^2 = 0.528$)، نشان می‌دهد بین میانگین‌های پس‌آزمون در گروه پس از حذف اثر متغیر تصادفی کمی اختلاف معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر در بهزیستی گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. بدین ترتیب با عنایت به اینکه بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر بهزیستی تفاوت معناداری وجود دارد، فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

-آموزش تحلیل رفتار متقابل باعث افزایش بهزیستی روان شناختی سرپرستاران بیمارستان آتیه تهران می‌شود.

جدول ۸- نتایج آزمون باکس برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس پراکندگی ($n=30$)

شاخص آماری	آماره باکس	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
گروه‌ها	۱۶/۱۱	۰/۵۸۸	۲۱	۲/۸۸	۰/۹۳۰

با توجه به مقدار ($F = 0.930$) ($F(21, 88) = 0.588$)، آزمون همگنی ماتریس‌های پراکندگی معنادار نمی‌باشد.

جدول ۹- خلاصه تحلیل واریانس چند متغیره مولفه‌های بهزیستی روانشناختی در گروه‌های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل ($n=30$)

منبع	مجموع درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	مجزورات
پذیرش خود	۱	۱۷/۲۷	۷/۵۳	۰/۰۱۲	۰/۲۵۵
بین گروه‌ها	۱	۶/۲۳	۱/۶۷	۰/۲۰۹	۰/۰۷۱
روابط مثبت با دیگران	۱	۵/۴۳	۱/۸۵	۰/۱۸۷	۰/۰۷۸

هدف در زندگی	۱۵/۵۶	۱	۱۵/۵۶	۸/۰۹	۰/۰۰۹	۰/۲۶۹
رشدفردی	۱۳/۵۲	۱	۱۳/۵۲	۶/۲۵	۰/۰۲۰	۰/۲۲۱
استقلال	۱/۸۲	۱	۱/۸۲	۱/۲۴	۰/۲۷۷	۰/۰۵۳
پذیرش خود	۵۰/۴۵	۲۲	۲/۲۹			
تسلط محیطی	۸۱/۹۶	۲۲	۳/۷۲			
روابط مثبت با دیگران	۶۴/۴۲	۲۲	۲/۹۲			
هدف در زندگی	۴۲/۲۸	۲۲	۱/۹۲			
رشدفردی	۴۷/۵۹	۲۲	۲/۱۶			
استقلال	۳۲/۳۱	۲۲	۱/۴۶			
پذیرش خود	۲۶۰۳	۳۰				
تسلط محیطی	۲۲۸۹	۳۰				
روابط مثبت با دیگران	۲۴۷۹	۳۰				
هدف در زندگی	۱۵۴۲	۳۰				
رشدفردی	۱۹۴۱	۳۰				
استقلال	۱۶۷۱	۳۰				

خطا

کل

همان طوری که ملاحظه میشود نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره به ترتیب برای پذیرش خود ($F=۷/۵۳$ ، $p=۰/۰۱۲$ ، $Eta=۰/۲۵۵$)، هدف در زندگی ($F=۱/۰۰۹$ ، $p=۰/۰۹۸$ ، $Eta=۰/۲۶۹$) و رشدفردی ($F=۶/۲۵$ ، $p=۰/۰۲۰$ ، $Eta=۰/۲۲۱$) نشان می‌دهد بین پذیرش خود، هدف در زندگی و رشدفردی گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. بدین ترتیب با عنایت به اینکه بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر پذیرش خود، هدف در زندگی و رشدفردی تفاوت معناداری وجود دارد، فرضیه پژوهش تایید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش اثربخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روان شناختی سرپرستاران بیمارستان آتیه بود. روش پژوهش به صورت شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر پژوهش متشکل از تمامی سرپرستاران بیمارستان آتیه بود.

برای دستیابی به گروه نمونه به روش تصادفی دو گروه از سرپرستان انتخاب شدند و از بین کسانی که تمایل به شرکت در این پژوهش را داشتند و در بهزیستی روانشناختی نمره پایین دریافت کرده بودند؛ انتخاب شدند. بر مبنای جدول تعداد نمونه جاکوب کوهن تعداد نمونه‌ها در هر گروه معادل ۱۵ نفر که در مجموع دو گروه معادل ۳۰ نفر انتخاب شدند دقت مطالعه بر مبنای سابقه طرح برابر با ۱ و توان آزمون بر مبنای سابقه ی طرح ۰/۸ در نظر گرفته شد و همچنین سطح معنی‌داری آماری در این مطالعه معادل احتمالات بالای ۰/۵ می‌باشد (دلاور، ۱۳۸۴).

در این مرحله بهزیستی روانشناختی ریف به عنوان پیش‌آزمون بر روی آزمودنی‌ها اجرا شد سپس گروه آزمایشی؛ مداخله مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل را طی ۸ جلسه گروهی دریافت کرد. بعد از اتمام جلسات درمانی مجدداً ابزار پژوهش به عنوان پس‌آزمون و یک ماه پس از اتمام درمان به عنوان پیگیری بر روی آزمودنی‌ها اجرا شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش غیر تصادفی به صورت هدفمند با غربالگری (کسانی که دارای بهزیستی روانشناختی پایین هستند) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. در ادامه داده‌های جمع‌آوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که بین میانگین بهزیستی روانشناختی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که آموزش تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روانشناختی در سرپرستان بیمارستان آتیه موثر بوده است.

محدودیت‌های پژوهش

(۱) نظر به اینکه مطالعه حاضر در یک کلینیک مشخص و بر روی یک نمونه در دسترس انجام شده، باید در تعمیم آن احتیاط نمود.

(۲) مرحله پیگیری به دلیل کمبود وقت انجام نشد.

(۳) احتمال سوگیری در نتایج به علت انجام آموزش توسط پژوهشگر وجود دارد.

پیشنهادات

پیشنهادات پژوهشی: با توجه به اینکه رویکرد تحلیل رفتار متقابل یک رویکرد تحلیلی است بهتر است برای تثبیت اثرات آموزش گروهی و جلوگیری از ارائه سریع مطالب و فهم عمیق تر از افراد گروه تعداد جلسات بیشتری در نظر گرفته شود.

- فراهم آوردن شواهد تجربی قوی‌تری برای اثربخشی آموزش گروهی به عنوان شیوه‌ای برای مددکاری گروهی از طریق تکرار چنین پژوهش‌هایی در بین گروه‌های مختلف با جنسیت‌های متفاوت

پیشنهادات کاربردی: با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روانشناختی پیشنهاد می‌شود که آموزش و بکارگیری رویکرد تحلیل رفتار متقابل جهت سرویس‌دهی به زوجین برای حل تعارضات زناشویی و ارتقا سلامت روان در زوجین، در مراکز مشاوره و درمان روانشناسی، مورد استفاده قرار گیرد.

- از آنجایی که معتقدیم پیشگیری بهتر از درمان است، پیشنهاد می‌شود امکان اجرای مدل‌های مختلف مددکاری گروهی با رویکردهای مختلف در نهادهایی چون آموزش و پرورش و دادگستری‌ها و مراکز اورژانس اجتماعی و کلینیک‌های مددکاری اجتماعی و... نیز فراهم شود.

منابع

برن، اریک (۱۳۹۴)، تحلیل رفتار متقابل. ترجمه اسماعیل فصیح، چاپ هفتم تهران، چاپ فرهنگ نو برن، اریک (۱۹۷۵)، بعد از سلام چه می‌گویید؟ ترجمه مهدی قراجه داغی (۱۳۷۰)، تهران: نشر البرز.

دلاور، علی. (۱۳۸۴). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی، تهران، انتشارات رشد، چاپ چهارم.

سودانی، مؤمنی جاوید، مهرآور، محمدی و کبری. (۱۴۰۱). تأثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روان‌شناختی و خودشناسی زنان متأهل. مشاوره کاربردی، ۶(۳)، ۶۴-۵۱.

سیاوشی، حسین؛ نوایی نژاد، شکوه (۱۳۸۴)، رابطه بین الگوهای ارتباط زناشویی و باورهای غیر منطقی دبیران و دبیرستان‌های شهر ملایر، فصلنامه تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، جلد ۴، شماره ۱۵.

فتوحی بناب سکینه، حسینی نسب، سید داود و هاشمی، تورج (۱۴۰۰)، اثربخشی زوج درمانگری شناختی- رفتاری، اسلامی و تحلیل رفتار متقابل بر خودشناسی زوج‌های ناسازگار. مطالعات روانشناختی، دوره ۷، شماره ۲، ۳۷-۵۸

فرنام، علی و متانت سعیده (۱۳۹۶)، تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر دلزدگی و رضایت زنا شویی در زنان شاغل در مراکز درمانی شهر زاهدان، سومین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی ایران، قم، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی.

مهانیان خامنه، مهري، برجعلي، احمد، و سلیمی زاده، محمدکاظم. (۱۳۹۶). رابطه بین رضایت زنا شویی و هوش هم سران، ۱۰ (۳۱) (پیاپی ۳۹)، ۳۲۰-۳۰۸.

میراسماعیل زاده، نگار و نظیری قاسم (۱۳۹۹) پیش‌بینی رضایت مندی زناشویی بر اساس حالات من در نظریه تحلیل رفتار متقابل، چهارمین کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران، دانشگاه نیکان.

هاشمی، مریم السادات؛ تقوایی داود و پیرانی ذبیح (۱۴۰۰)، اثربخشی آموزش به شیوه تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روانشناختی، چهارمین کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران، دانشگاه نیکان.

Antonelli, E., & cucconi, L. (1998). Effects of retirement on psychological well-beings, the self-concept, and self- esteem. *Ricerche Di Psicologia*, 22, 27-55.

Boyce, C., Wood, A., & Ferguson, E. (2016). Or better or for worse: The moderating effects of personality on the marriage-life satisfaction link. *Personality and Individual Differences*, 97, 61-66.

Halford, W. K., Markman, H. J., & Stanley, S. M. (2003). Best practice in relationship education. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29 (3), 385- 406.

Lundblad, A. M., Hansson, K. (2006) Couples therapy; effectiveness of treatment and long-term follow-up. *Journal of Family Therapy*, 28:136-152.

Riesch, S. K., Jackson, N. M., & Chanchong, W. (2003). Communication approaches to parent-child conflict: Young adolescence to young adult. *Journal of Pediatric Nursing*, 18(4), 244-256.

Ryff CD. Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*. 1995; 4(4): 9.

Ryff, C. D., & Singer, B. H. (1998). The contours of positive human health. *Psychological inquiry*, 19, 1-28.

Stanley, S. M., et al. (1997). Preventive Intervention for Couples. Paper Denver: University of Denver.

Wanic, R., & Kulik, J. (2011). Toward an understanding of gender differences in the impact of marital conflict on health. *Sex Roles*, 65 (5-6), 297-312.

The Effectiveness of Mutual Behavior Analysis Training on the Psychological Well-Being of Supervisors

Neda Mahmoudiyan¹, Hamid Vatankhah²

Abstract

The present study was conducted with the aim of effective interaction analysis training on the psychological well-being of supervisors. The statistical population of this research consists of all supervisors of Atiye Hospital. In order to reach the sample group, two groups were randomly selected from among those who were willing to participate in this research and had received a low score on the psychological well-being scale; were chosen. Based on Jacob Cohen's sample number table, the number of samples in each group is equal to 15 people, and a total of two groups equal to 30 people were selected. The accuracy of the study based on the history of the design was considered equal to 1 and the power of the test based on the history of the design was considered to be 0.8, and also the level of statistical significance in this study is equivalent to the probability above 0.5. At this stage, psychological well-being was performed as a pre-test on the subjects, then the experimental group; He received intervention based on mutual behavior analysis during 8 group sessions. After the completion of the treatment sessions, the research instrument was again implemented as a post-test and one month after the completion of the treatment as a follow-up. The sampling method in this research was non-random and purposeful with screening (those with low psychological well-being).

After the completion of the treatment sessions, the research instrument was again implemented as a post-test and one month after the completion of the treatment as a follow-up. The sampling method in this research was non-random and purposeful with screening (those with low psychological well-being). The research data were analyzed with the help of descriptive and inferential tests including mean and covariance analysis. The results showed that there is a significant difference between the experimental and control groups in increasing psychological well-being.

Keywords: Psychological Well-Being, Interaction Analysis

¹ Student of Clinical Psychology, Islamic Azad University, West Tehran Branch, Tehran, Iran (Corresponding Author)

² Assistant Professor, Islamic Azad University, Tehran West Branch, Tehran, Iran