فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره۱۶، شماره ۲۰، بهار ۱۴۰۲

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. جامعه‌آماری 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 ۰/۸در 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 مجددا 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 مجددا ابزار پژوهش به عنوان پس‌آزمون ویک 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 واستنباطی از جمله میانگین، و تحلیل کوواریانس تحلیل گردیدند. نتایج نشان داد بین گروه آزمایش وکنترل 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- استادیاردانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

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[1] 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 خانواده ها 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، ۱۲برنامه 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 نظریه هایی 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 می گذرد (هاشمی و همکاران،۱۴۰۰).

برن (۱۳۹۴)، معتقد است کاربرد تحلیل روابط متقابل اصولاً در بررسی روابط افراد و پیوندهای اجتماعی گوناگون است. در این موقعیت ها، تحلیل روابط می تواند پیش‌بینی و بازنگری های 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 لذّت 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 تمرکزیافته است تا بر هیجانات مثبتی نظیر شادی و بهزیستی.هدف مطالعات روانشناختی بیشتر آن بوده است که بیماری‌های روانی را مورد بحث وگفتگو قرار دهد ودرمان 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[2]بر 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 می شود 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 زندگیش ناراضی بوده ،تجربه لذت کمی داشته ومعمولا هیجان‌های منفی مثل خشم را تجربه کند (ونیک و کولیک[3] ۲۰۱۱).

---

1 Stanley

2 WHO

3 Wanic & Kulik

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

ابعاد نظری سلامت روانشناختی مثبت شامل ،تسلط محیطی ،رشد فردی ،روابط مثبت با دیگران ،هدف در زندگی وپذیرش خود هستند (آنتونلی[1]وکاکانی[2]، ۱۹۹۸، ریف[3]وسینگر[4]، ۱۹۹۸، بویسه[5]وود[6] و فرگوسون[7]، ۲۰۱۶). کار بخش مهمی از زندگی هر فردی به شمار می‌آید و از یک‌سو می‌تواند بخشی از نیازهای اساسی انسان هم چون پرورش روح و جسم، برقراری ارتباط اجتماعی، ایجاد حس ارزشمندی، اعتمادبه‌نفس 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، مواجه و برای جبران این نقیصه ها علاوه بر پرداخت خسارت مختلف مجبور به صرف هزینه های گزاف در امر درمان اختلالات جسمی و روانی پرستاران و خانواده‌های آنها خواهند بود.

در این راستا و با توجّه 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 «اثربخشی 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 ۰/۸در 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 مجددا 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 پایگاه های اطلاعاتی آنلاین معتبر نظیرSID،CIVILICA ، MAGIRAN،SCIENCE DIRECT، ELSEVIER، ... استفاده شد.

معرفی ابزار تحقیق

---

1 Antonely
2 Kakany
3 Ryef
4 Singer
5 Boyce
6 Wood
7 Ferguson

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی: این پرسشنامه شامل سوالاتی درباره اطلاعات جمعیت‌شناختی نظیر سن، پایه تحصیلی، وضعیت تأهل والدین، میزان درآمد والدین و معدل می‌باشد.

پرسشنامه ی بهزیستی روانشناختی ریف: ایـن مقیـاس را ریـف در سـال ۱۹۸۰ طراحـی نمـود (ریـف، ۱۹۹۵) فرم اصلی دارای ۱۲۰ پرسش بود ولی در بررسی‌هـای بعدی فرم‌های کوتاهتر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سـؤالی نیـز پیـشنهاد گردیـد. در ایـن پـژوهش بـرپایـه پیـشنهاد ریـف بـه پژوهشگران، فرم ۸۴ سؤالی آن به کار بـرده شـد . مقیـاس‌هـای بهزیستی روانشناختی دارای شش خرده مقیـاس پـذیرش خـود، رابطه مثبت با دیگران، خود مختاری، زنـدگی هدفمنـد، رشـد شخصی و تسلط بر محیط است . در فـرم ۸۴ سـؤالی هـرعامـل دارای ۱۴ پرسش است (همـانجـا). از آزمـودنی در خواسـت می‌شود پرسش‌ها را خوانـده و نظـر خـود را بـر روی یکـی از گزینه‌های ششگانه کاملاً مخالف تا کاملاً موافق نـشان دهـد. برای هر پرسش نمره یـک تـا شـش داده مـی‌شـود. نمـره بالاتر بیانگر بهزیستی روانشناختی بهتر است. ضرایب آلفای کرونباخ در مطالعه فرنام و متانت (۱۳۹۶) برای هریک از مقیاس‌های بهزیسـتی روانشـناختی ،پذیرش خود ،تسـلط 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 وتحلیل داده‌ها: برای تجزیه وتحلیل داده‌ها از دوبخش آمار توصیفی واستنباطی استفاده شد که در بخش توصیفی نمودار توزیع نرمال ،میانگین، انحراف استاندارد ودر بخش استنباطی برای مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش وگروه کنترل از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

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 آزمودنی‌ها	۳۹/۴۵	۱/۲۵	۳۸/۴۹	۱/۶۴

همان‌گونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود، میانگین سنی گروه آزمایش برابر با ۳۹/۴۵و میانگین گروه کنترل ۳۸/۴۹می‌باشد.

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

شاخص های آماری متغیرها		تعداد	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی روانشناختی	گروه آزمایش	۱۵	۴۲/۴۳	۴/۶۲
	پیش از آزمون	۱۵	۵۳/۴۲	۴/۹۱
	پس از آزمون			
	گروه کنترل	۱۵	۴۳/۸۲	۵/۴۴
	پیش از آزمون	۱۵	۴۵/۵۱	۵/۶۱
	پس از آزمون			
پذیرش خود	گروه آزمایش	۱۵	۷/۲۰	۲/۳۶
	پیش از آزمون	۱۵	۹/۲۰	۲/۸۵
	پس از آزمون			
	گروه کنترل	۱۵	۷/۷۳	۳/۱۲
	پیش از آزمون	۱۵	۸/۴۶	۳/۲۰
	پس از آزمون			

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

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

جدول ۲، شاخص‌های توصیفی متغیر بهزیستی روانشناختی و مولفه های آن را به تفکیک گروه های مورد مطالعه در پیش از آزمون و پس از آزمون نشـان می‌دهد. همانطور که مشـاهده می‌شـود میانگین پس‌آزمون نمره کل بهزیسـتی روانشـناختی، پذیرش خود، تسـلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشـدفردی و اسـتقلال در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۵۲/۴۰، ۹/۲۰، 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.

بررسـی نرمال بودن داده‌ها: بسـیاری از آزمون‌های آماری از جمله آزمون‌های پارامتریک برمبنای نرمال بودن توزیع داده‌ها بنا نهاده شده اند و با این پیش فرض به کار می روند که توزیع داده‌ها در یک جامعه یا در سطح نمونه‌های انتخاب شده از جامعه مذکور از توزیع نرمال پیروی نماید. بنابراین تحلیلگر لازم اسـت تا قبل از پرداختن به تحلیل‌های آماری بررسـی 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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

جدول ۳-آزمون شاپیرو-ویلکز

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

مطابق جداول ۴- همان‌گونه که ملاحظه می‌شود دراین 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 مقدارP 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 روان شناختی 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
گروه ها	۱/۴۰	۰/۴۳۱	۳	۱/۴۱	۰/۷۳۱

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

داده‌های جدول ۵- مربوط به آزمون فرض همگنی شیب‌ها ست. این جدول قبل از اجرای کوواریانس اجرا می شود 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
بهزیستی روانشناختی	۵۹/۸۸	۲	۲۹/۹۴	۲/۸۶	۰/۰۷۷
بهزیستی روانشناختی	۲۵۰/۹۵	۲۴	۱۰/۴۵		
بهزیستی روانشناختی	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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

جدول ۶- آزمون تحلیل کوواریانس (n=۳۰)

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 ۹۵٪ و خطای اندازه‌گیری ۰۵٪= α، سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز کوچکتر از ۰/۰۵ محاسبه شده است [۰/۰۰۱>P، ۹۸/۲۵=F، ۳۲۵/۰ Wilks' Lambda=F] ۲۵(=P، ۹۸/۲۵<۰/۰۰۱ و ۲)، 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=۳۰)

منبع		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
	بهزیستی روانشناختی	۳۴۷/۶۷	۱	۳۴۷/۶۷	۲۹/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۵۲۸
	بهزیستی روانشناختی	۳۱۰/۸۴	۲۶	۱۱/۹۵			
	بهزیستی روانشناختی	۷۴۸۹۵	۳۰				

همان‌طوری که در جدول ۷- ملاحظه می‌شود نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره به ترتیب برای بهزیستی (Eta=/۵۲۸، ۰۸/۲۹<۰/۰۰۱ ،P= (۲۶ و ۱) F) نشان می‌دهد بین میانگین‌های پس‌آزمون در گروه پس از حذف اثر متغیر تصادفی کمکی 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 تایید 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=۳۰)

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 (۹۳۰/.= F (۸۸/۲،۲۱)، p، ۵۸۸/۰=)، آزمون همگنی ماتریس های پراکندگی معنادار نمی‌باشد.

جدول ۹-خلاصه تحلیل واریانس چند متغیره مولفه های بهزیستی روانشناختی در گروههای آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل (n=۳۰)

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

	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
خطا	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			
کل	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				

همان‌طوری که ملاحظه میشـود نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره به ترتیب برای پذیرش خود (Eta=./۲۵۵، p=./۰۱۲ =F ۷/۵۳)، هـدف در زنـدگـی (Eta=./۲۶۹، F=./۰۰۹ =p، ۰۹/۸) و رشـدفـردی (Eta=./۲۲۱، p=./۰۲۰، F =۶/۲۵) نشـان می‌دهد بین پذیرش خود، هدف در زندگی و رشـدفردی 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 رشـدفردی 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 د ستیابی به گروه نمونه به روش ت صادفی دو گروه از سرپر ستان انتخاب شدند واز بین ک سانی که تمایل به شرکت در این پژوهش را دا شتند 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 شـدند دقت مطالعه بر مبنای سـابقه طرح برابر با ۱و توان آزمون بر مبنای سـابقه ی طرح ۰/۸ در نظر گرفته شـد و همچنین سـطح معنی‌داری آماری در این مطالعه معادل احتمالات بالای ۰/۵ می‌باشد (دلاور، ۱۳۸۴).

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

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 مجددا ابزار پژوهش به عنوان پس‌آزمون و یک ماه پس از اتمام درمان به عنوان پیگیری بر روی آزمودنی‌ها اجرا شـد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش غیر تصـادفی به صـورت هدفمند با غربالگری (کسـانی که دارای بهزیسـتی روانشـناختی پایین هسـتند) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار spss نسخه ۲۲ و روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. در ادامه داده‌های جمع آوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

تحلیل داده‌های پژوهش نشـان داد که بین میانگین بهزیسـتی روانشـناختی 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.

محدویت‌های پژوهش

۱) نظر به اینکه مطالعه حاضـر در یک کلینیک مشـخص و بر روی یک نمونه در دسـترس انجام شـده، 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

پی شنهادات پژوه شی: با توجه به اینکه رویکرد تحلیل رفتار متقابل یک رویکرد تحلیلی ا ست بهتر ا ست برای تثبیت اثرات آموزش گروهی و جلوگیری از ارائه سریع مطالب وفهم 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 گروه های مختلف با جنسیت‌های متفاوت

پیشنهادات کاربردی: با توجه به یافته های پژوهش مبنی بر اثربخشی رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روانشناختی پیشنهاد می‌شـود که آموزش و بکارگیری رویکرد تحلیل رفتار متقابل جهت سـرویس‌دهی به زوجین برای حل تعارضـات زناشـویی و ارتقا سلامت روان در زوجین، در مراکز مشاوره و درمان روانشناسی، مورد استفاده قرار گیرد.

- از آنجایی که معتقدیم پیشـگیری بهتر از درمان اسـت، پیشـنهاد می‌شـود امکان اجرای مدل‌های مختلف مددکاری گروهی با رویکرد های مختلف در نهاد هایی چون آموزش و پرورش و دادگسـتری ها و مراکز اورژانس اجتماعی و کلینیک های مدد کاری اجتماعی و... نیز فراهم شود.

منابع

برن، اریک(۱۳۹۴)، تحلیل رفتار متقابل. ترجمهی اسـماعیل فصـیح، 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.

سـودانی, مؤمنی جاوید, مهرآور, محمدی و کبری. (۱۴۰۱). تأثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل بر بهزیسـتی روان شـناختی و خودشناسی زنان متأهل. مشاوره کاربردی, ۶(۳), ۶۴-۵۱.

سیاوشی، حسین؛ نوابی 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

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

مهانیان خامنه، مهری، برجعلی، احمد، و سلیمی زاده، محمدکاظم. (۱۳۹۶). رابطه بین ر ضایت زنا شویی و هوش هم سران، ۱۰(۳ (پیاپی ۳۹))، ۳۲۰-۳۰۸.

میراسـماعیل زاده, نگار و نظیری قاسـم (۱۳۹۹) پیش‌بینی رضـایت مندی زناشـویی بر اسـاس حالات من در نظریه تحلیل رفتار متقابل، چهارمین کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روانشناسی،مشاوره و علوم رفتاری، تهران، دانشگاه نیکان.

هاشـمی, مریم السـادات؛ تقوایی داود و پیرانی ذبیح (۱۴۰۰)، اثربخشـی آموزش به شـیوه تحلیل رفتار متقابل بر بهزیسـتی 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 satisfactionlink. 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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

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

Neda Mahmoudiyan[1], Hamid Vatankhah[2]

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]