

بررسی تاثیر مشاوره گروهی به روش تحلیل رفتار متقابل  
بر کاهش افسردگی زنان معلول جسمی - حرکتی

The study of effect of group counseling through transactional analysis  
on improvement of depression in physically disabled women

Ali Asghar Kakojoibari

Andisheh Golshan

علی اصغر کاکوچویباری\*  
اندیشه گلشن\*\*

چکیده

این پژوهش به منظور بررسی تأثیر مشاوره گروهی به روش تحلیل رفتار متقابل بر کاهش افسردگی در زنان 20 تا 40 ساله معلول افسرده شهر کاشان انجام شد. در این تحقیق به شیوه نیمه تجربی، از بین معلولان زن افسرده مرکز کاشانه مهر کاشان در سال 1393، 40 نفر به صورت نمونه-گیری در دسترس انتخاب شدند و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش (20 نفر) و گواه (20 نفر) قرار گرفتند. به منظور گردآوری داده‌ها در این پژوهش از پرسش‌نامه افسردگی بک استفاده شد. به این ترتیب پیش از برگزاری اولین جلسه آموزش، با استفاده از پرسش‌نامه در هر دو گروه آزمایش و گواه، پیش‌آزمون اجرا شد و سپس برای گروه آزمایش 8 جلسه 120 دقیقه‌ای آموزش تحلیل رفتار متقابل برگزار شد. در هر یک از جلسات یکی از مهارت‌های اساسی مدل اریک برن آموزش داده شد و بلافاصله بعد از اتمام جلسات آموزشی بر روی هر دو گروه آزمایش و گواه پس‌آزمون، و یک ماه پس از آن آزمون پیگیری انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نتایج نشان داد آموزش مشاوره گروهی به روش تحلیل رفتار متقابل، سبب کاهش معنی‌دار افسردگی ( $p < 0/01$ ) در زنان معلول می‌گردد. نتایج آزمون اندازه‌گیری مکرر افسردگی در مقایسه دو به دوی مراحل آزمون، بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری اختلاف معنی‌داری را نشان داد ( $p < 0/01$ )، و پس از آزمون و پیگیری در یک سطح آماری بودند. همچنین بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و گروه‌ها تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ( $P < 0/01$ ) با توجه به نتایج این تحقیق چنین به نظر می‌رسد که آموزش گروهی زنان معلول افسرده به شیوه تحلیل رفتار متقابل، می‌تواند به طور مؤثری سبب کاهش نمره افسردگی در آنان گردد و در ارائه خدمات بهتر برای سلامت روانی زنان دارای ناتوانی‌های جسمی - حرکتی مفید باشد.

**واژه‌های کلیدی:** مشاوره گروهی، تحلیل رفتار متقابل، افسردگی، زنان معلول جسمی - حرکتی

Abstract

This study was conducted to determine the effects of group counseling through transactional analysis on improvement of depression in physically disabled women (20-40 years old) in Kashan. The research was performed in semi-experimentally method, thus 40 patients were selected randomly among of physically disabled women of Kashaneh Mehr center of Kashan in 2014 year. Then, they were divided in two groups randomly, testing group (n=20) and control group (n=20). The measurement instrument was the Beck Depression Inventory (BDI). Therefore, before the first group counseling session, using questionnaire in both testing and control groups, pre-test was conducted. Then 8 sessions, each lasting 120 minutes, was carried out for testing group and in each session, one of the basic skills of Eric Berne model, was trained. For both test and control groups, post-test (immediately after training sessions), and follow-up test (one month later) was taken. For data analysis, covariance with repeated measurements was used. The results showed that group counseling through Transactional Analysis, significantly decreased the level of depression in physically disabled women ( $p < 0.01$ ). The research finding suggests that group counseling using transactional analysis decreases the level of depression in physically disabled women.

**Keywords:** Group counseling, Transactional analysis, Depression, Physically disabled women.

email: Aakj 47@yahoo.com

\* عضو هیات علمی دانشگاه پیام نور تهران

\*\* کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

## مقدمه

سازمان بهداشت جهانی (WHO)، معلولیت را اختلال در رابطه بین خود و محیط تعریف کرده است. معلولیت عبارت است از مجموعه‌ای از عوامل ذهنی، جسمی و اجتماعی، و یا ترکیبی از آن‌ها که به نحوی در زندگی شخصی اثر سوء دارد و مانع ادامه زندگی فرد معلول به صورت طبیعی می‌شود و غالباً به دلیل عدم امکان زندگی مستقل از نظر شخصی و اجتماعی نیازمند خدمات توانبخشی می‌باشد (حلم سرشت و دل پیشه، 1371). معلولیت به مثابه پدیده‌ای زیستی، اجتماعی و روانی، واقعیتی است که تمام جوامع صرف نظر از میزان توسعه یافتگی، از کشورهای صنعتی و غیر صنعتی با آن مواجه‌اند. تعداد معلولین هر جامعه با توجه به تعریفی که ارائه می‌شود، متفاوت است. در کشورهای در حال رشد معلولیت‌های بارز جسمانی مورد بررسی و شمارش قرار می‌گیرد، اما در کشورهای پیشرفته علاوه بر معلولیت‌های بارز جسمانی به سایر نارسای‌های جزئی نیز توجه می‌شود. در حال حاضر، 9 درصد از کل جمعیت جهان یا تقریباً 650 میلیون نفر با معلولیت زندگی می‌کنند. یونسکو گزارش کرده است که 90 درصد کودکان معلول در کشورهای در حال توسعه در مدرسه حاضر نمی‌شوند. معلولیت، دستیابی به تغذیه خوب، مراقبت بهداشتی، زندگی ایمن و اشتغال را با مشکل مواجه می‌کند (وادمن و همکاران، 2011).

موانع فیزیکی، امکان حرکت و مشارکت افراد ناتوان را در روند کلی فعالیت‌های بشری دشوار، و گاهی غیرممکن می‌سازد، اما مهمتر از این‌ها موانعی است که در محیط‌های روانی و اجتماعی این افراد وجود دارد (برن، 2001). فردی که به معلولیت جسمی مبتلاست، فقدان دردناک را تجربه می‌کند که دارای اهمیت جسمانی و عاطفی زیادی است (نوری، 1374). وقتی انسان از نظر ذهنی و جسمی سالم است، شادتر، پر انرژی‌تر، اجتماعی‌تر، خلاق‌تر و موفق‌تر است، بهتر عمل می‌کند و بازده عملی بیشتری دارد؛ اما معلولیت از عواملی است که ویژگی‌های مذکور را تحت تأثیر قرار می‌دهد (هانگ و همکاران، 2011).

موانع فیزیکی، امکان حرکت و مشارکت افراد ناتوان را در روند کلی فعالیت‌های بشری دشوار و گاهی غیرممکن می‌سازد، اما مهمتر از این‌ها موانعی است که در محیط‌های روانی و اجتماعی این افراد وجود دارد (برن، 2001)، و از آنجا که معلولیت جسمی منشأ فشارهای روانی زیادی است، انتظار می‌رود که میزان افسردگی در فرد معلول بیش از همسالان غیرمعلول آن‌ها باشد (جوادیان، 1372). در دنیای امروز افسردگی به قدری شیوع یافته که روانشناس معروف، مارتین سلینگمن آن را سرماخوردگی بیماری‌های روانی نام نهاده است (سید محمدی، 1382)، و تقریباً اکثر ما حداقل یک بار آن را در زندگی تجربه کرده‌ایم. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، علی‌رغم توسعه درمان‌های مؤثر، افسردگی همچنان یکی از 10 علت ناتوانی در دنیا است و سالانه هزینه‌های هنگفتی صرف درمان و پژوهش‌های آن می‌شود (کیلبرن و همکاران، 2012).

افسردگی معمولاً مانع ارتباط خوب می‌شود و چون شخص افسرده حساس‌تر است، در روابط، ممکن است سکوت را بی تفاوتی یا طرد از جانب دیگری تعبیر نماید و به دلیل گوشه گیر بودن شاید در دیگران احساس طرد برانگیزد (پورافکاری، 1371). علائم شایع افسردگی عبارتند از: 1- از دست دادن علاقه، بی حوصلگی و دل زدگی، ناتوانی از لذت بردن، 2- بی خوابی، خواب زیاد یا ناراحت، 3- گوشه گیری اجتماعی، احساس بی ارزشی و مورد نیاز نبودن، 4- بی اشتها یا پرخوری و یبوست، 5- مشکل داشتن در تصمیم گیری، مشکل داشتن در تمرکز، 6- از دست دادن میل جنسی، 7- یکباره به گریه افتادن بدون توضیح مشخص، 8- احساس گناه شدید به خاطر وقایع بی اهمیت یا خیالی، 9- تحریک پذیری، بی قراری، افکار خودکشی، و 10- دردهای مختلف مانند سردرد، درد قفسه سینه بدون شاهدهی از بیماری (خیاط، 1390). بک (1972) دید منفی را در سه مورد برای ایجاد افسردگی فرض کرده است: 1- دید منفی نسبت به خود، 2- دید منفی نسبت به محیط و تمایل به تجربه جهان به گونه ای متخاصم و پر توقع، و 3- انتظار رنج و ناکامی درباره آینده. در بعضی از نظریه‌های مربوط به افسردگی از جمله نظریه بک به داشتن دید منفی افراد افسرده در ارتباط با دیگران اشاره شده است که در نتیجه نگرش مثبت و صمیمانه فرد افسرده تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

یکی از روش‌های کاربردی مؤثر برای درمان افسردگی استفاده از اقدامات روانشناسی مثبت جهت افزایش بهزیستی و کاهش علائم افسردگی می‌باشد. منظور از اقدامات روانشناسی مثبت استفاده از تکنیک‌ها و فعالیت‌های درمانی هدفمند جهت ترویج احساسات، عادات یا شناخت‌های مثبت است (سین و لیوبومیرسکی، 2009). در پاسخ به اینکه آیا اقدامات روانشناسی مثبت می‌تواند موجب افزایش سطح سلامتی و کاهش علائم افسردگی شود، سین و لیوبومیرسکی (2009) طی تحقیقی به صورت فراتحلیل از 51 اقدام روانشناسی مثبت انجام شده روی 4266 فرد افسرده، گزارش نمودند که اقدامات روانشناسی مثبت به طور بسیار مؤثر و معنی داری سبب بهبود وضع سلامتی و کاهش علائم افسردگی می‌گردد. یکی از مؤثرترین اقدامات روانشناسی مثبت که به تحلیل رفتار فرد با دیگری می‌پردازد و می‌تواند نگرش افراد را در این زمینه تغییر دهد، تحلیل رفتار متقابل<sup>1</sup> است (سید محمدی، 1391). روش تحلیل رفتار متقابل یکی از مؤثرترین نظریه‌هایی است که ما را قادر به شناخت مکانیسم استرس و کمک به حل مشکلات موجود در روابط انسانی می‌کند. روش تحلیل روابط متقابل نه تنها باعث بهبود وضعیت جسمانی می‌شود، بلکه در کیفیت زندگی و کشف راه‌های جدید برای یک زندگی شاد کمک می‌کند. تحلیل روابط متقابل یکی از حرفه‌های روان درمانی مناسب برای ارتقاء سلامت ذهن و بدن است (موراکی و همکاران، 2006). نظریه تحلیل رفتار متقابل توسط دانشمندی به نام اریک برن (2001)

<sup>1</sup> - Transactional analysis

ارائه شد. اریک برن می‌گوید کودکان در 5 سال اول زندگی بر اساس تأثیرات منفی و مثبت افراد پیرامون شان، سناریو یا داستان زندگی خود را می‌نویسند و باقی عمر خود را به صورت ناهشیار، صرف این سناریو می‌کنند. پیامدهای سناریوی منفی می‌تواند فاجعه‌آمیز باشد، مگر این که افراد آگاهانه تصمیم بگیرند تغییر کنند. تصمیم‌گیری در این مورد که فرد برای برنده شدن به دنیا آمده است و باید برنامه زندگی موفقیت‌آمیزی را به اجرا گذاشته و به سناریوی خود تحقق بخشد با تصمیم به اینکه فرد واقعا خوب است، هماهنگی دارد. سناریوهایی که شکست یا بیهودگی‌های پی در پی در بردارند و راه به جایی نمی‌برند، به احتمال زیاد توسط افرادی انتخاب می‌شوند که متقاعد شده‌اند خوب نیستند. از نظر اریک برن افراد، چهار موضع زندگی را برمی‌گزینند: من خوب نیستم - تو خوبی، تو خوب نیستی - من خوبم، من خوب نیستم - تو خوب نیستی، من خوب هستم - تو خوبی. در سه مورد اول فرد نمی‌تواند نگرش خوبی نسبت به خود و دیگران داشته باشد و در نتیجه در ایجاد صمیمیت دچار مشکل می‌شود. کسانی که موضع زندگی من خوب نیستم - تو خوبی را بر می‌گزینند، در حضور کسانی که آن‌ها را خوب می‌دانند، همواره احساس حقارت می‌کنند. این موضع زندگی می‌تواند به سناریویی منجر شود که کناره‌گیری از دیگران را می‌طلبد. چنین موضعی، فرد را از هر گونه احتمال دریافت نوازش دیگران که می‌تواند به اعتقاد خوب بودن بینجامد، محروم می‌کند. در موضع زندگی من خوبم تو خوب نیستی، وقتی فرد اطمینان دارد، هر کاری می‌کند خوب است و مسئولیت هر اشتباهی که رخ می‌دهد، به گردن کسانی است که خوب نیستند، دیگر چه نیازی به وجدان دارد؟ و در موضع زندگی من خوب نیستم - تو خوب نیستی، وقتی دیگران خوب نیستند چرا باید به کسانی که خوب نیستند پاسخ داد؟ وقتی نه من خوبم و نه دیگران چه امیدی به زندگی هست؟ اما در موضع زندگی من خوبم - تو خوبی که به معنی پذیرش و اعتقاد به ارزش بودن اشخاص، از جمله خود فرد است، فرد کمتر بر اساس احساس و بیشتر بر اساس تفکر آگاهانه و تعهد رفتار می‌کند که فقط بر این اساس می‌توان نگرش صمیمانه‌ای نسبت به دیگران داشت (فصیح، 1392). قابل فهم‌ترین مفاهیم نظریه برن "حالات من" رفتار و روابط متقابل است. کدام یک از ما بر اساس حالت من با حالت‌های من دیگری عمل می‌کنیم. برن به سه نوع حالت من اعتقاد دارد. این حالت‌ها عبارتند از: حالت من "والد"، حالت من "بالغ"، و حالت من "کودک". هنگامی که رابطه برقرار می‌کنیم، پیام‌ها از طریق این حالت‌ها فرستاده می‌شود و به وسیله یکی از حالت‌های من به شخص دیگر می‌رسد. تاثیر رفتار بستگی به "حالت من" دارد که در رابطه با دیگری است. به نظر برن حالت‌های من نقش نیستند، بلکه واقعیت‌های روانی هستند. آن‌ها پدیده‌های طبیعی وابسته به فیزیولوژی هستند و مغز انسان است که سازمان‌دهنده زندگی روانی است و تولیدات آن به شکل "حالت‌های من" سازمان‌دهی و اندوخته می‌شوند. هر یک از این حالت‌ها برای ارگانیزم انسان ارزش حیاتی خاص خود را دارد (قراچه داغی، 1370). این سه جنبه شخصیت دارای قدرت اجرایی، قابلیت توافق و

سازش، تعدیل و تغییر و تمایز است. در تحلیل رفتار متقابل فرض بر این است که اگر انسان از "حالات من" خود آگاهی یابد، می تواند بین منابع متعدد افکارش افتراقی قائل شود و انواع احساساتش را تشخیص دهد. الگوهای موفقیت آمیز را بشناسد و به تضاد و تشابهات درونی خود پی برد و در برابر مسائل و مواردی که در زندگی به آن ها برمی خورد، آزادی انتخاب بیشتری به دست آورد (شفیع آبادی و ناصری، 1380).

نتایج تحقیق فرهنگی و همکاران (1385) نشان داد که روان درمانی گروهی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر شیوه های رویارویی با استرس نوجوانان مؤثر بوده و موجب کاهش هیجان مداری و افزایش مسئله مداری در شیوه های رویارویی نوجوانان می شود.

نتایج تحقیق گل (1391) نشان داد که روان درمانی گروهی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر کاهش افسردگی در افراد افسرده مؤثر بوده و موجب کاهش افسردگی می شود.

بشارت و همکاران (1390) طی پژوهشی دریافته اند که بین جهت کنترل با افسردگی رابطه وجود دارد، به این صورت که هر چه منبع کنترل فرد بیرونی تر باشد، میزان افسردگی نیز بیشتر است و هر چه منبع کنترل درونی تر باشد، میزان افسردگی کمتر است. انتظار می رود افراد دارای منبع کنترل درونی تر با توجه به اعتقاد بر کنترل پذیر بودن شرایط، بیشتر به راه حل های مساله محور بیندیشند، و افراد دارای منبع کنترل بیرونی تر با توجه به اعتقاد به کنترل ناپذیری موقعیت، بیشتر راه حل های هیجان محور را در پیش گیرند که خشم می تواند از این دسته راه های مقابله ای باشد که به نوبه خود به افسردگی منتهی می شود. بیماران افسرده احساس می کنند که کنترلی بر وقایع زندگی خود ندارند، در نتیجه در موقعیت های خشم انگیز، به جای واکنش حاکی از کنترل (برای مثال: جسورانه عمل کردن، منطقی بودن، خود آرام سازی) از هیجان های منفی از جمله خشم که حکایت از عدم کنترل بر وقایع به روش سالم دارد، استفاده می کنند.

مرادی و همکاران (1386) طی پژوهشی روی جامعه زنان مجرد معلول شهر اصفهان، دریافته اند که در معلولین نیز رابطه مثبت و معنی داری بین تمایل به برقراری روابط صمیمی با افزایش سلامت روانی و کاهش افسردگی وجود دارد و روابط اجتماعی می تواند تأثیر عمیقی بر نگرش های فرد معلول نسبت به خود و فرصت هایی که برای سازگاری روانی، تحصیلی و اشتغال به دست می آورد، داشته باشد.

سیوندی پور و عبدالمی (1391) طی آزمایشی روی دانشجویان افسرده دانشگاه شهید باهنر کرمان گزارش نمودند که با ارائه آموزش هایی مبتنی بر بخشش (به عنوان شاخص علمی برای شادی)، نمره های افسردگی کاهش معنی داری داشته اند و بین بخشش و افسردگی رابطه منفی معنی داری وجود دارد.

اکبری و همکاران (1391) در تحقیق خود نشان دادند که شیوه درمانی تحلیل رفتار متقابل در بهبود علائم مرضی شکست عاطفی مؤثر بوده است.

ملکی پیربازاری و همکاران (1390) طی تحقیقی روی دانشجویان دانشگاه های تهران و امیرکبیر، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی از طرف خانواده را در کاهش علائم افسردگی دانشجویان، مفید و ضروری گزارش نمودند.

با توجه به شیوع افسردگی معلولان جسمی - حرکتی و داشتن دید منفی نسبت به خود و دیگران در آنها، به کارگیری روشی کم هزینه که در پیش گیری و درمان کارآیی داشته باشد، ضروری به نظر رسید به طوری که، هدف از این پژوهش بررسی تأثیر مشاوره گروهی به روش تحلیل رفتار متقابل (TA) بر کاهش افسردگی در زنان معلول افسرده (20 تا 40 ساله) شهر کاشان بود.

## روش

پژوهش از نوع کمی و نیمه آزمایشی و به صورت پیش آزمون و پس آزمون در بهار سال 1393 انجام گردید. جامعه آماری عبارت بودند از زنان 20 تا 40 ساله معلول جسمی - حرکتی افسرده مشغول به تحصیل در مرکز آموزشی و توان بخشی کاشانه مهر شهر کاشان، که بر اساس آزمون افسردگی بک افسردگی بالاتر از 18 (نقطه برش) داشتند (جعفر طباطبایی و همکاران، 1392)، و سپس افسردگی آن ها توسط روان پزشک مورد تایید قرار گرفت. نمونه این پژوهش شامل 40 نفر به صورت نمونه گیری در دسترس بود که به طور تصادفی در دو گروه مساوی آزمایش و کنترل قرار داده شدند.

ابزار اصلی این پژوهش پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم بود. که تمامی عناصر افسردگی را بر اساس نظریه شناختی افسردگی پوشش می دهد و به منظور سنجش و ارزیابی وجود یا عدم وجود و شدت افسردگی در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. این پرسشنامه از 21 ماده تشکیل شده که آزمودنی، در هر ماده، یکی از چهار گزینه ای که نشان دهنده شدت علامت افسردگی است را انتخاب می کند. هر ماده نمره ای بین صفر تا 3 می گیرد و بدین ترتیب نمره کل پرسشنامه در دامنه ای از صفر تا 63 می باشد. 21 ماده پرسشنامه افسردگی بک در سه گروه نشانه های عاطفی، نشانه های شناختی و نشانه های جسمانی طبقه بندی می شوند (فتحی آشتیانی، 1390). این آزمون در آزمایشات مختلف از رویایی و پایایی بالایی برخوردار بوده است (گروث و همکاران، 2005).

در این تحقیق، از هر دو گروه آزمایش و کنترل (پس از انتخاب گروه ها) پیش آزمون افسردگی گرفته شد. سپس برای گروه آزمایش، 8 جلسه 90 دقیقه ای برنامه مشاوره گروهی به روش تحلیل رفتار متقابل، به صورت هفته ای دو جلسه برگزار گردید. ضمناً دو جلسه نیز جهت ارائه خدمات مشاوره ای به معلولان این مرکز اختصاص داده شد. پس از اتمام جلسات آموزشی، برای هر دو گروه، پس آزمون و نیز

آزمون پی گیری افسردگی (پس از طی دوره زمانی یک ماهه) به صورت همزمان انجام شد. جلسات برنامه مشاوره گروهی به روش تحلیل رفتار متقابل، بر اساس پیشینه نظریه اریک برن استوار است که انسان دارای روان سالم به هر سه حالت های نفسانی کودک، بالغ و والد نیاز دارد، ولی باید بداند که آنها را کجا و چگونه استفاده کند. خلاصه محتوای جلسات آموزشی عبارت بود از:

جلسه اول: معارفه و معرفی نظریه اریک برن، جلسه دوم: حالت های من، جلسه سوم: ارتباط مکمل و متقاطع، جلسه چهارم: نوازش، جلسه پنجم: خودشناسی و سازماندهی زمان، جلسه ششم: تحلیل نمایش نامه زندگی، جلسه هفتم: مثلث نمایش و بازی های روانی، جلسه هشتم: نتیجه گیری و جلسات نهم و دهم: ارائه خدمات مشاوره ای.

نحوه کار در جلسات آموزشی به این ترتیب بود که در هر جلسه بعد از جمع آوری تکالیف خانگی مربوط به موضوع جلسه قبل از تک تک اعضا در مورد نتیجه ای که از انجام دادن تکلیف خاص گرفته اند، سؤال می شد. سپس موضوع مورد بحث در آن جلسه مطرح، و از اعضا خواسته می شد که نظر خود را در مورد آن بیان کنند و به تبادل نظر بپردازند. سپس بحث های مطرح شده در آن جلسه جمع بندی شده، و از آن نتیجه گیری به عمل می آمد. در پایان داده های حاصل از آزمایش با استفاده از نسخه شانزدهم نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

## یافته‌ها

در جدول 1 شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش و گروه گواه در مقیاس‌های افسردگی ارائه شده است. از نتایج این جدول چنین استنباط می‌گردد که میانگین نمرات افسردگی گروه آزمایش در پس‌آزمون (10/3) و در مرحله پیگیری (11/25) کمتر از گروه گواه در پس‌آزمون (25/65) و مرحله پیگیری (25/05) می‌باشد. از مشاهده میانگین‌ها می‌توان نتیجه گرفت که بین گروه آزمایش و گواه در نمرات افسردگی تفاوت وجود دارد. نمودار 1 روند تغییرات میانگین افسردگی را در دو گروه آزمایش و گواه، طی مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. جهت بررسی اینکه آیا تفاوت به دست آمده از مقایسه توصیفی میانگین متغیرهای پژوهش بین گروه آزمایش و گواه معنی دار است یا خیر، از آزمون واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. قبل از تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق، فرض نرمال بودن توزیع متغیرها، از طریق آزمون کولموگروف-اسمیرنف<sup>2</sup> مورد بررسی قرار گرفت. سطوح معنی داری به دست

آمده از آزمون کولموگروف - اسمیرنف بیشتر از میزان 0/05 بود و بیانگر این است که نمونه مورد نظر دارای توزیع نرمال می باشد (جدول 2).

چنانچه جدول 3 نشان می دهد، برای بررسی همگنی واریانس<sup>3</sup> نیز از آزمون کرویت موچلی استفاده شد که در متغیر این پژوهش آزمون کرویت موچلی در سطح 0/05 معنی دار نبود. در نتیجه از فرض یکسان بودن واریانس‌ها و به گونه‌ای دقیق‌تر شرط همگنی ماتریکس کوواریانس اطمینان حاصل و از مدل آماری اندازه گیری مکرر استفاده شد.

جدول 4 نشان می دهد که اندازه‌گیری‌های نمرات افسردگی در سه مرحله، تفاوت معنی داری با هم دارند. به عبارتی، بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس آزمون و پیگیری) در افسردگی تفاوت معنی داری به دست آمد ( $P \leq 0/01$ ). همچنین بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس آزمون و پیگیری) و گروه‌ها در افسردگی تعامل معنی داری مشاهده شد ( $P \leq 0/01$ ). این نتایج بیانگر اثربخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر افسردگی معلولان است؛ بنابراین آزمون چند مقایسه‌ای نشان داد که در پس آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش آزمون میزان افسردگی در گروه آزمایش به طور معنی داری تغییر کردند.

با نتایجی که برای مقیاس افسردگی ( $P \leq 0/0001, F=65/92$ ) به دست آمد، می توان بیان کرد که تفاوت مقیاس مورد استفاده در این پژوهش به صورت کلی از لحاظ آماری در سطح ( $P \leq 0/01$ ) معنی دار است، و به این معنی است که آموزش تحلیل رفتار متقابل در کاهش نمرات افسردگی موثر بوده است (جدول 5). به منظور مشخص نمودن این که هر کدام از متغیرها در کدام مرحله آزمون با هم تفاوت معنی دار دارند، از آزمون‌های تعقیبی (LSD) با رعایت شرط همگنی واریانس‌ها استفاده شده است. این آزمون توسط مقایسه دو به دو میانگین‌ها انجام می‌شود. قبل از انجام آزمون تعقیبی، در هر مرحله همگنی واریانس‌های آزمون بین گروه‌های پژوهشی مورد بررسی قرار گرفت. سطوح معنی داری از آزمون لوین مربوط به همه مراحل آزمون بیشتر از میزان ( $P \leq 0/05$ ) بود و لذا فرض برابری واریانس‌ها تایید گردید (جدول 6). چنانکه از جدول 6 استنباط می گردد، بین میانگین نمرات افسردگی پیش‌آزمون - پس آزمون و پیش‌آزمون - پیگیری در گروه آزمایش، اختلاف معنی‌داری وجود دارد ( $P \leq 0/01$ ). این نشان می دهد که مداخله صورت گرفته، در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری تاثیر معنی‌داری داشته است، اما تفاوت میانگین افسردگی پس آزمون - پیگیری معنی‌داری نشده است.

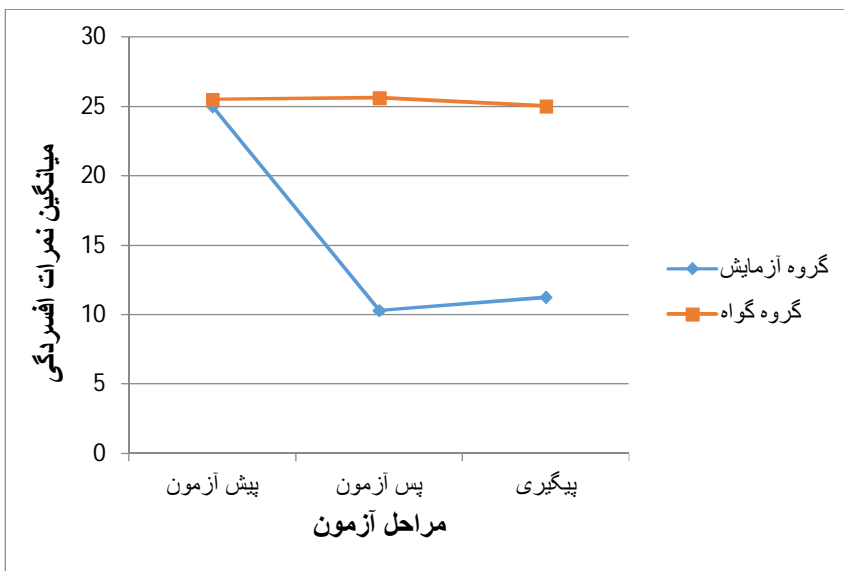
<sup>3</sup> - Homogeneity of variance



بررسی تاثیر مشاوره گروهی به روش تحلیل رفتار متقابل بر ...

**جدول 1- نمرات شاخص‌های توصیفی افسردگی در مراحل مختلف آزمون در دو گروه آزمایش و گواه**

متغیر	گروه	تعداد	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
افسردگی	آزمایش	20	میانگین $\pm$ انحراف معیار 5/2 $\pm$ 25	میانگین $\pm$ انحراف معیار 3/75 $\pm$ 10/3	میانگین $\pm$ انحراف معیار 3/27 $\pm$ 11/25
	گواه	20	میانگین $\pm$ انحراف معیار 4/12 $\pm$ 25/55	میانگین $\pm$ انحراف معیار 4/48 $\pm$ 25/65	میانگین $\pm$ انحراف معیار 3/74 $\pm$ 25/05



نمودار 1- روند تغییرات میانگین نمرات افسردگی در دو گروه آزمایش و گواه طی مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

**جدول 2- نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنف**

متغیرها	مقدار آماره کولموگروف - اسمیرنف	سطح معنی داری
افسردگی	0/714	0/68

**جدول 3- آزمون کرویت موچلی**

افسردگی	کرویت موچلی	خی دو	درجه آزادی	سطح معنی داری
	0/98	0/25	2	0/88

**جدول 4- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره با اندازه‌گیری‌های مکرر**

تأثیر بین گروهی آموزش طرحواره درمانی	ارزش F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	مجذوراتا
افسردگی	0/123	2	37	0/0001	0/88
افسردگی و گروه	0/119	2	37	0/0001	0/88

**جدول 5- خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر**

**مربوط به آموزش تحلیل رفتار متقابل بر افسردگی**

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر
افسردگی	2940/3	1	2940/3	65/92	0/0001	0/63
خطا	1694/9	38	44/6			

**جدول 6- نتایج آزمون اندازه‌گیری مکرر افسردگی در مقایسه دو به دوی مراحل آزمون**

متغیرها	آزمون‌ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	P
افسردگی	پیش آزمون - پس آزمون	14/7	0/443	0/0001
	پیش آزمون - پیگیری	13/75	0/156	0/0001
	پس آزمون - پیگیری	-0/95	0/264	0/519

## بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مشاوره گروهی به روش تحلیل رفتار متقابل به طور معنی داری ( $P \leq 0/01$ ) موجب کاهش نمرات افسردگی در زنان معلول جسمی - حرکتی (20-40 ساله) می - شود. یافته‌های فوق با نتایج پژوهش مرادی و کلاتری (1385) ناهمخوان است، به طوری که در پژوهش ایشان، تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان سلامت روانی و نیز میزان اضطراب، ناسازگاری اجتماعی و افسردگی 16 زن دارای ناتوانی‌های جسمی - حرکتی در اصفهان بررسی شد و گزارش نمودند که برنامه آموزش مهارت های زندگی میزان کلی سلامت روانی زنان دارای ناتوانی جسمی - حرکتی را افزایش داده است، اما بر کاهش افسردگی زنان دارای ناتوانی جسمی - حرکتی تاثیر معنی داری نداشت. اما از طرف دیگر یافته‌های فوق با نتایج دیگر محققان همخوانی دارد، به طوری که اکبری و همکاران (1391) در پژوهشی نشان دادند که درمان به روش تحلیل رفتار متقابل می تواند در بهبود عزت نفس، سلامت روان و علائم شکست عاطفی اثربخش باشد. همچنین نتایج تحقیق گل (1391) نشان داد که روان درمانی گروهی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر کاهش افسردگی در افراد افسرده مؤثر بوده و موجب کاهش افسردگی می شود.

نوابی فر و همکاران (1387) طی پژوهشی نشان دادند گروه درمانی شناختی به شیوه منطقی - عاطفی - رفتاری و روش هومیوپاتی موجب کاهش افسردگی در زنان دارای اختلال افسردگی می شود. همچنین پژوهش حسنی خیابانی و همکاران (1390) نشان داد که شناخت - رفتار درمانی موجب کاهش علائم افسردگی در زنان مبتلا به سرطان سینه می شود.

در همین زمینه، پژوهش جلالی و همکاران (1386) نشان داد ارائه آموزش های روانی - اجتماعی توسط همیاران سلامت روان موجب کاهش افسردگی زنان می شود.

نتایج تحقیق فولادگر (1379) با عنوان تاثیر مشاوره گروهی، استفاده از فنون منطقی - عاطفی - رفتاری بر کاهش افسردگی و باورهای غیر منطقی پسران بی سرپرست بیانگر کاهش میزان افسردگی این گروه بود.

نتایج تحقیق فرهنگی و همکاران (1385) نشان داد که روان درمانی گروهی با شیوه تحلیل رفتار متقابل بر شیوه های رویارویی با استرس نوجوانان مؤثر بوده و موجب کاهش هیجان مداری و افزایش مساله مداری در شیوه های رویارویی نوجوانان می شود.

این تحقیقات اهمیت تلاش در جهت بهبود وضعیت روان شناختی معلولین و نیز لزوم توجه به عامل تعاملات اجتماعی را در راه رسیدن به این هدف مشخص می کند. به نظر می رسد، از این روش آموزشی بتوان برای بهبود یا کاهش نمره افسردگی افراد معلول در مراکز بهزیستی و کلینیک ها استفاده نمود که خود تحقیقات بیشتری را طلب می کند.

## منابع

- اکبری، ا.، خانجانی، ز.، عظیمی، ز.، پورشریفی، ح. و علیلو، م. (1391). اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل بر حالات شخصیتی، عزت نفس و نشانگان بالینی افراد دچار شکست عاطفی. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، 2(8)، 21-1.
- بشارت، م. ع.، عبدالمنافی، ع.، فراهانی، ح.، خدایی، م. ر. (1390). نقش تعدیل‌کننده منبع کنترل در رابطه بین خشم و افسردگی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. فصلنامه انجمن روان‌شناسی ایران، 26(2)، 25-15.
- پورافکاری، ن. (1371). افسردگی و واکنش یا بیماری. تهران، انتشارات آزاده.
- جعفر طباطبایی، ت. س.، احدی، ح. و خامسان، ا. (1392). تأثیر آموزش خوش بینی بر اضطراب و افسردگی دانشجویان روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند (سال 1391). فصلنامه مراقبت‌های نوین، 10(1)، 42-34.
- جلالی، د.، آقایی، ا.، نظری، ا. و رهبریان، ج. (1386). تأثیر ارائه آموزش‌های روانی-اجتماعی توسط همیاران سلامت روان بر کاهش افسردگی زنان. فصلنامه روانشناسی کاربردی، 2(1)، 159-176.
- جوادیان، م. (1372). کودکان استثنایی مقدمه‌ای بر آموزش‌های ویژه. مشهد. انتشارات آستان قدس رضوی.
- حلم سرشت، ع. دل‌پیشه، س (1371). توان بخشی و مراقبت معلولان. تهران، انتشارات وزارت مسکن و شهرسازی.
- خیاط، ا. (1390). افسردگی. URL: <http://www.ketab-sabz.com> 15/6/2014.
- سید محمدی، ی. (1382). آسیب‌شناسی روانی. تهران، انتشارات ساوالان.
- سید محمدی، ی. (1391). نظریه‌های شخصیت. تهران، انتشارات ویرایش.
- سیوندی پور، م. و عبدالمهدی، ع. ح. (1391). بررسی تأثیر رویارویی با شاخصه‌های علمی شادی بر کاهش افسردگی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، 11(6)، 513-522.
- شفیع‌آبادی، ع.، ناصری، غ. (1380). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. تهران، مرکز نشر دانشگاهی.
- فصیح، ا. (1392). تحلیل رفتار متقابل. تهران، انتشارات نشر نو.
- فتحی‌آشتیانی، ع. (1390). آزمون‌های روان‌شناختی - ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. تهران، انتشارات بعثت.
- فرهنگی، ف. و آقامحمدیان شهرباف، ح. (1385). تأثیر روان‌درمان درمانگری گروهی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل و شیوه‌های رویارویی با استرس نوجوانان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد، 7(2)، 63-41.
- فولادگر، ف. (1379). تأثیر مشاوره گروهی با استفاده از فنون منطقی-عاطفی-رفتاری بر کاهش افسردگی و باورهای غیر منطقی پسران بی سرپرست کانون امام صادق(ع) شهرکرد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد خوراسگان.
- قراچه‌داغی، م. (1370). بعد از سلام چه می‌گویید. تهران، انتشارات البرز.
- گل، پ. (1391). بررسی تأثیر مشاوره گروهی به روش تحلیل رفتار متقابل بر افزایش نگرش‌های صمیمانه در افراد افسرده. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی خمینی شهر.
- مرادی، ا. و کلانتری، م. (1385). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر نیمرخ روانی زنان دارای ناتوانی‌های جسمی - حرکتی. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، 19(1)، 576-559.
- مرادی، ا.، کجیاف، م. ب. و قمرانی، ا. (1386). بررسی رابطه نگرش‌های صمیمانه با سلامت روانی در زنان ناتوان جسمی. اصفهان. مطالعات زنان، 5(3)، 108-95.
- ملکی پیربازاری، م.، نوری، ر. و صرامی، غ. ر. (1390). حمایت اجتماعی و علایم افسردگی: نقش واسطه‌ای خود کارآمدی. روانشناسی معاصر، 6(2)، 34-25.

بررسی تاثیر مشاوره گروهی به روش تحلیل رفتار متقابل بر ...

نوابی فر، ف، آقایی، ا، عمرانی فرد، و، افشار زنجانی، ح. و معینی، پ. (1387). اثربخشی و مقایسه گروه درمانی شناختی به شیوه منطقی-عاطفی-رفتاری و روش همیوباتی براختلال افسردگی زنان. دانش و پژوهش در روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان(اصفهان)، (37)، 41-64.

نوری، ا. (1374). جنبه های روان شناختی ناتوانی جسمی: اشتغال به عنوان مهم ترین عامل. مجله جامعه شناسی کاربردی، (7)، 85-106.

- Beck, A.T.(1972). Depression: Causes and Treatment. *University of Pennsylvania Press*.
- Berne, E. (2001). Transactional analysis in psychotherapy: The classic handbook to its principles. United Kingdom, *Souvenir Press*.
- Grothe, K. B., Dutton, G. R., Jones, G. N., Bodenlos, J., Ancona, M., & Brantley, P. J.(2005). Validation of the Beck depression inventory-II in a low-income African American sample of medical outpatients. *Psychological Assessment*, 17(1), 110-114.
- Hwang, K., Hammer, J.H., & Cragun, R.T. ( 2011). Extending religion-health research to secular minorities: issues and concerns. *Journal of Religion and Health*, 50 (3), 608-622.
- Kilbourne, A. M., Williams, M., Bauer, M. S. & Arean, P. (2012) . Implementation Research: Reducing the Research-to-Practice- Gap in Depression Treatment. *Depression Research and Treatment*, 1-2.
- Murakami, M., Matsuno, T., Koike, K., Ebana, S., Hanaoka, K., & Katsura, T. (2006) Transactional analysis and health promotion. *Psychosomatic Medicine Proceedings of the 18th World Congress on Psychosomatic Medicine, held in Kobe, Japan, 1278* , 164-167.
- Sin, N. L. & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing Well-Being and Alleviating Depressive Symptoms With Positive Psychology Interventions: A Practice-Friendly Meta-Analysis. *JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY*, 65(5), 467-487.
- Waldman, H.B., Cannella, D., & Perlman, S.P. (2011). Disabilities are not confined to our shores-they are a worldwide issue. The Exceptional Parent Magazine, URL:<http://www.questia.com>. 16/4/2014.