



بررسی تأثیر مشاوره گروهی به روش تحلیل رفتار متقابل بر کاهش افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد کاشان

اندیشه گلشن^{۱*}، ناصر صبحی قراملکی^۲

۱- دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم

۲- دانشیار گروه روان شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

* andisheh_golshan@yahoo.com

ارسال: خرداد ماه ۹۶ پذیرش: مرداد ماه ۹۶

چکیده

این پژوهش به منظور بررسی تأثیر مشاوره گروهی به روش تحلیل رفتار متقابل بر کاهش افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد کاشان در سال ۱۳۹۵ انجام شد. در این تحقیق به شیوه نیمه تجربی، از بین دانشجویان افسرده که افسردگی بالاتر از ۱۸ (نقطه برش) داشتند، ۳۶ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۸ نفر) و گواه (۱۸ 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 ۸ جلسه ۱۲۰ 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 ($p \leq 0/01$) در گروه آزمایش می‌گردد به طوری که در مقایسه دو به دوی مراحل آزمون در گروه آزمایش، بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($p \leq 0/01$) و پس‌آزمون و پیگیری در یک سطح آماری بودند. همچنین بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و گروه‌ها تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ($P \leq 0/01$). با توجه به نتایج این تحقیق چنین به نظر می‌رسد که آموزش گروهی به شیوه تحلیل رفتار متقابل، می‌تواند به طور مؤثری سبب کاهش نمره افسردگی دانشجویان دختر گردد و در ارائه خدمات بهتر برای سلامت روانی آنان مفید باشد.

کلمات کلیدی: مشاوره گروهی، تحلیل رفتار متقابل، افسردگی.

۱. مقدمه

در دنیای امروز افسردگی به قدری شیوع یافته که روانشناس معروف، مارتین سلیگمن آن را سرماخوردگی بیماری‌های روانی نام نهاده است [۱] و تقریباً اکثر ما حداقل یک بار آن را در زندگی تجربه کرده‌ایم. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، علی-

رغم توسعه درمان‌های مؤثر، افسردگی همچنان یکی از ۱۰ علت ناتوانی در دنیا است و سالانه هزینه‌های هنگفتی صرف درمان و پژوهش‌های آن می‌شود [۲].

افسردگی معمولاً مانع ارتباط خوب می‌شود و چون شخص افسرده حساس‌تر است، در روابط، ممکن است سکوت را بی‌تفاوتی یا طرد از جانب دیگری تعبیر نماید و به دلیل گوشه‌گیر بودن شاید در دیگران احساس طرد برانگیزد [۳]. علائم شایع افسردگی عبارتند از: ۱- از دست دادن علاقه، بی‌حوصلگی و دل‌زدگی، ناتوانی از لذت بردن، ۲- بی‌خوابی، خواب زیاد یا ناراحت، ۳- گوشه‌گیری اجتماعی، احساس بی‌ارزشی و مورد نیاز نبودن، ۴- بی‌اشتهایی یا پرخوری و یبوست، ۵- مشکل داشتن در تصمیم‌گیری، مشکل داشتن در تمرکز، ۶- از دست دادن میل جنسی، ۷- یکباره به‌گریه افتادن بدون توضیح مشخص، ۸- احساس گناه شدید به‌خاطر وقایع بی‌اهمیت یا خیالی، ۹- تحریک‌پذیری، بی‌قراری، افکار خودکشی و ۱۰- دردهای مختلف مانند سردرد، درد قفسه‌سینه بدون شاهدهی از بیماری [۴].

بک [۵] دید منفی را در سه مورد برای ایجاد افسردگی فرض کرده است: ۱- دید منفی نسبت به خود، ۲- دید منفی نسبت به محیط و تمایل به تجربه جهان به‌گونه‌ای متخاصم و پر توقع و ۳- 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 [۶]. در پاسخ به اینکه آیا اقدامات روانشناسی مثبت می‌تواند موجب افزایش سطح سلامتی و کاهش علائم افسردگی شود، سین و لیوبومیرسکی [۶] طی تحقیقی به صورت فراتحلیل از ۵۱ اقدام روانشناسی مثبت انجام شده روی ۴۲۶۶ فرد افسرده، گزارش نمودند که اقدامات روانشناسی مثبت به‌طور بسیار مؤثر و معنی‌داری 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^۱ است [۷]. 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 روان‌درمانی مناسب برای ارتقاء سلامت ذهن و بدن است [۸]. نظریه تحلیل رفتار متقابل توسط دانشمندی به نام اریک برن [۹] ارائه شد. اریک برن می‌گوید کودکان در ۵ سال اول زندگی بر اساس تأثیرات منفی و مثبت افراد پیرامونشان، سناریو یا داستان زندگی خود را می‌نویسند و باقی عمر خود را به صورت ناخودآگاه، 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 واقعاً خوب است، هماهنگی دارد. سناریوهایی که شکست یا بیهودگی‌های پی‌در 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 برمی‌گزینند، در حضور کسانی که آن‌ها را خوب می‌دانند، همواره

احساس حقارت می کنند. این موضع زندگی می تواند به سناریویی منجر شود که کناره گیری از دیگران را می طلبد. چنین موضعی، فرد را از هر گونه احتمال دریافت نوازش دیگران که می تواند به اعتقاد خوب بودن بینجامد، محروم می کند. در موضع زندگی من خوبم تو خوب نیستی، وقتی فرد اطمینان دارد، هر کاری می کند خوب است و مسئولیت هر اشتباهی که رخ می دهد، 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 با ارزش بودن اشخاص، از جمله خود فرد است، فرد کمتر بر اساس احساس و بیشتر بر اساس تفکر آگاهانه و تعهد رفتار می کند که فقط بر این اساس می توان نگرش صمیمانه ای نسبت به دیگران داشت [۱۰].

قابل فهم ترین مفاهیم نظریه برن "حالات من" رفتار و روابط متقابل است. کدام یک از ما بر اساس حالت من با حالت های من دیگری عمل می کنیم. برن به سه نوع حالت من اعتقاد دارد. این حالت ها عبارتند از: من "والد"، من "بالغ" و من "کودک". هنگامی که رابطه برقرار می کنیم، پیام ها از طریق این حالت ها فرستاده می شود و به وسیله یکی از حالت های من به شخص دیگر می رسد. تاثیر رفتار بستگی به "حالت من" دارد که در رابطه با دیگری است. به نظر برن حالت های من نقش نیستند، بلکه واقعیت های روانی هستند. آن ها پدیده های طبیعی وابسته به فیزیولوژی هستند و مغز انسان است که سازمان دهنده زندگی روانی است و تولیدات آن به شکل "حالت های من" سازمان دهی و اندوخته می شوند. هر یک از این حالت ها برای ارگانیزم انسان ارزش حیاتی خاص خود را دارد [۱۱]. 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 [۱۲].

نتایج تحقیق فرهنگی و آقامحمدیان شعراف [۱۳] 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 [۱۴] 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 [۱۵] 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 [۱۶] 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 عبدالهی [۱۷] 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 [۱۸] در تحقیق خود نشان دادند که شیوه درمانی تحلیل رفتار متقابل در بهبود علائم مرضی شکست عاطفی مؤثر بوده است. ملکی پیربازاری و همکاران [۱۹] 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.

دانشجویان، به علت فشار تحصیل، دلهره امتحان، مشکلات حاد عاطفی و اجتماعی و به طور کلی مسایل رشد و بلوغ در معرض ابتلا به افسردگی قرار دارند به طوری که در بررسی های انجام گرفته، میزان شیوع این بیماری را در بین دانشجویان از ۱۰/۵۴ تا ۶۲/۹ درصد برآورد کرده اند. فروتنی [۲۰] طی تحقیقی شیوع ۴۲/۵ درصدی افسردگی را در بین دانشجویان خوابگاه های دانشگاه آزاد لارستان، دانشگاه پیام نور، دانشکده پرستاری لار و آموزشکده فنی و حرفه ای لارستان، گزارش نمود. با توجه به وجود افسردگی در دانشجویان، به کارگیری روشی کم هزینه که در پیش گیری و درمان کارآیی داشته باشد، ضروری به نظر رسید لذا، هدف از این پژوهش بررسی تأثیر مشاوره گروهی به روش تحلیل رفتار متقابل (TA) بر کاهش افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد کاشان بود.

۲. روش

پژوهش از نوع کمی و نیمه آزمایشی و به صورت پیش آزمون و پس آزمون در سال ۱۳۹۵ انجام گردید. جامعه آماری عبارت بودند دانشجویان دختر افسرده دانشگاه آزاد کاشان، که بر اساس آزمون افسردگی بک افسردگی بالاتر از ۱۸ (نقطه برش) داشتند [۲۱] و سپس افسردگی آن ها توسط روان پزشک مورد تایید قرار گرفت. نمونه این پژوهش شامل ۳۶ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس بود که به طور تصادفی در دو گروه مساوی (۱۸ نفری) آزمایش و کنترل قرار داده شدند. ابزار اصلی این پژوهش پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم بود (پیوست مقاله). 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 ۲۱ 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 ۳ می گیرد و بدین ترتیب نمره کل پرسشنامه در دامنه ای از صفر تا ۶۳ می باشد. ۲۱ ماده پرسشنامه افسردگی بک در سه گروه نشانه های عاطفی، نشانه های شناختی و نشانه های جسمانی طبقه بندی می شوند [۲۲]. این آزمون در آزمایشات مختلف از روایی و پایایی بالایی برخوردار بوده است [۲۳].

در این تحقیق، از هر دو گروه آزمایش و کنترل (پس از انتخاب گروه ها) پیش آزمون افسردگی گرفته شد. سپس برای گروه آزمایش، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای برنامه مشاوره گروهی به روش تحلیل رفتار متقابل، به صورت هفته ای دو جلسه برگزار گردید. 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 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 تکالیف 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 پردازند. 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^۱ SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

۳. نتایج

در جدول ۱ شاخص های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار نمره های پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری گروه آزمایش و گروه گواه در مقیاس های افسردگی ارائه شده است. از نتایج این جدول چنین استنباط می گردد که میانگین نمرات افسردگی گروه آزمایش در پس آزمون (۱۲/۳۹) و در مرحله پیگیری (۱۲/۵۰) کمتر از گروه گواه در پس آزمون (۲۷/۰۶) و مرحله پیگیری (۲۷/۴۴) می باشد. از مشاهده روند تغییرات میانگین ها می توان نتیجه گرفت که بین گروه آزمایش و گواه در نمرات افسردگی تفاوت وجود دارد. 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 تجزیه واریانس با اندازه گیری های مکرر استفاده شد. قبل از تجزیه و تحلیل نتایج، فرض نرمال بودن توزیع داده ها، از طریق آزمون کولموگروف-اسمیرنف^۲ مورد بررسی قرار گرفت. سطوح معنی داری به دست آمده از آزمون کولموگروف-اسمیرنف بیشتر از میزان ۰/۰۵ بود و بیانگر این است که نمونه مورد نظر دارای توزیع نرمال می باشد (جدول ۲).

چنانچه جدول ۳ نشان می دهد، برای بررسی همگنی واریانس ها^۳ نیز از آزمون کرویت ماچلی^۴ استفاده شد که در متغیر این پژوهش آزمون کرویت ماچلی در سطح ۰/۰۵ معنی دار نبود. در نتیجه از فرض یکسان بودن واریانس ها و به گونه ای دقیق تر شرط همگنی ماتریس کوواریانس اطمینان حاصل و از مدل آماری اندازه گیری مکرر استفاده شد.

جدول ۴ نشان می دهد که اندازه گیری های نمرات افسردگی در سه مرحله، تفاوت معنی داری با هم دارند. به عبارتی، بین نمره های عامل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در افسردگی تفاوت معنی داری به دست آمد ($P \leq 0/01$). همچنین بین نمره های عامل و گروه ها در افسردگی تعامل معنی داری مشاهده شد ($P \leq 0/01$). این نتایج بیانگر اثر بخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر افسردگی دانشجویان است؛ بنابراین آزمون چند مقایسه ای نشان داد که در پس آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش آزمون میزان افسردگی در گروه آزمایش به طور معنی داری تغییر کرد.

با توجه به نتایج جدول ۵ چنین استنباط می گردد 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. برای مقایسه دو به دو میانگین ها از آزمون LSD استفاده گردید (جدول ۶). چنانکه از جدول ۶ استنباط می گردد، بین میانگین نمرات افسردگی پیش آزمون- پس آزمون و پیش آزمون- پیگیری در گروه آزمایش، اختلاف معنی داری وجود دارد ($P \leq 0/01$). این نشان می دهد که مداخله صورت گرفته، در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری تاثیر معنی داری داشته است، اما تفاوت میانگین افسردگی پس آزمون - پیگیری معنی داری نشده است.

1 - Statistical Package for Social Science

2 - Kolmogorov-Smirnov

3 - Homogeneity of variance

4 - Mauchly's sphericity

جدول ۱- نمرات شاخص‌های توصیفی افسردگی در مراحل مختلف آزمون در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
			میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	
افسردگی	آزمایش	۱۸	۳/۵۵ \pm ۲۶/۴۴	۲/۳۰ \pm ۱۲/۳۹	۲/۴۸ \pm ۱۲/۵۰	میانگین \pm انحراف معیار	
	گواه	۱۸	۳/۸۰ \pm ۲۶/۹۴	۲/۸۰ \pm ۲۷/۰۶	۳/۲۹ \pm ۲۷/۴۴	میانگین \pm انحراف معیار	

جدول ۲- نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف

متغیر	مقدار آماره کولموگروف-اسمیرنف	سطح معنی داری
افسردگی	۰/۷۸	۰/۱۹

جدول ۳- آزمون کرویت ماچلی

افسردگی	کرویت ماچلی			
	خی دو	درجه آزادی	سطح معنی داری	کرویت ماچلی
	۰/۲۵	۲	۰/۸۸	۰/۹۸

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره با اندازه گیری‌های مکرر

تأثیر بین گروهی آموزش	مجموع مجذورات	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	افسردگی
تأثیر بین گروهی آموزش	۱۰۱۶/۳	۶۸۹/۷	۲	۳۴	۰/۰۰۱	افسردگی
مجموع مجذورات	۱۲۲۸/۲	۷۵۰/۸	۲	۳۴	۰/۰۰۱	افسردگی و گروه

جدول ۵- خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر آموزش تحلیل رفتار متقابل بر افسردگی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معنی داری
افسردگی	۵۲۸۸۹/۸	۱	۲۰۸۹/۰۱	۰/۰۰۱
خطا	۸۶۰/۸	۳۴		

جدول ۶- نتایج آزمون اندازه گیری مکرر افسردگی در مقایسه دو به دوی مراحل آزمون در گروه آزمایش

متغیر	آزمون‌ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
افسردگی	پیش آزمون - پس آزمون	۱۴/۰۶	۰/۴۰۴	۰/۰۰۱
	پیش آزمون - پیگیری	۱۳/۹۴	۰/۴۵۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون - پیگیری	-۰/۱۱	۰/۲۷۹	۰/۶۹

۴. 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 دانشجویان می‌شود. یافته‌های فوق احتمالاً با نتایج پژوهش مرادی و کلانتری [۲۴] مطابقت ندارد به طوری که در پژوهش ایشان، تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان سلامت روانی و نیز میزان اضطراب، ناسازگاری اجتماعی و افسردگی ۱۶ 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 مطابقت دارد، به طوری که اکبری و همکاران [۱۸] در پژوهشی نشان دادند که درمان به روش تحلیل رفتار متقابل می تواند در بهبود عزت نفس، سلامت روان و علائم شکست عاطفی اثر بخش باشد. همچنین نتایج تحقیق گل [۱۴] 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. نوایی فر و همکاران [۲۵] طی پژوهشی نشان دادند گروه درمانی شناختی به شیوه منطقی-عاطفی- رفتاری موجب کاهش افسردگی در زنان دارای اختلال افسردگی می شود. همچنین پژوهش حسینی خیابانی [۲۶] 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 [۲۷] نشان داد ارائه آموزش های روانی-اجتماعی توسط همیاران سلامت روان موجب کاهش افسردگی زنان می شود. نتایج تحقیق فولادگر [۲۸] 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. فرهنگی و آقامحمدیان شعریاف [۱۳] طی تحقیقی گزارش نمودند 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 مسئله مداری در شیوه های رویارویی نوجوانان می شود.

این تحقیقات اهمیت توجه به آموزش نگرش های صمیمانه را در تعاملات اجتماعی در جهت بهبود وضعیت روان شناختی دانشجویان دختر، مشخص می کند. به نظر می رسد، از این روش آموزشی بتوان برای بهبود یا کاهش نمره افسردگی دانشجویان دختر در مراکز آموزشی و کلینیک ها استفاده نمود.

۵. مراجع

۱. سید محمدی، ی. (۱۳۸۲)، "آسیب شناسی روانی"، تهران، انتشارات ساوالان.
2. Kilbourne, A. M., Williams, M., Bauer, M. S. and Arean, P. (2012), "Implementation Research: Reducing the Research-to-Practice- Gap in Depression Treatment," *Depression Research and Treatment*, 1-2.
۳. پورافکاری، ن. (۱۳۷۱)، "افسردگی واکنش یا بیماری"، تهران، انتشارات آزاده.
۴. خیاط، ا. (۱۳۹۰)، "افسردگی"، URL: <http://www.ketab sabz.com>.
5. Beck, A.T.(1972), "Depression: Causes and Treatment," University of Pennsylvania Press.
6. Sin, N. L. and 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.
۷. سید محمدی، ی. (۱۳۹۱)، "نظریه های شخصیت"، تهران، انتشارات ویرایش.
8. Murakami, M., Matsuno, T., Koike, K., Eban, S., Hanaoka, K., and 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.
9. Berne, E. (2001), "Transactional analysis in psychotherapy: The classic handbook to its principles," United Kingdom, Souvenir Press.
۱۰. فصیح، ا. (۱۳۹۲)، "تحلیل رفتار متقابل"، تهران، انتشارات نشر نو.
۱۱. قراچه داغی، م. (۱۳۷۰)، "بعد از سلام چه می گوید"، تهران، انتشارات البرز.
۱۲. شفیق آبادی، ع. ناصری، غ (۱۳۸۰)، "نظریه های مشاوره و روان درمانی"، تهران، مرکز نشر دانشگاهی.
۱۳. فرهنگی، ف. و آقامحمدیان شعریاف، ح. (۱۳۸۵)، "تأثیر روان درمان درمانگری گروهی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل و شیوه های رویارویی با استرس نوجوانان"، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد*. ۷(۲)، ۶۳-۴۱.

۱۴. گل، پ. (۱۳۹۱)، "بررسی تأثیر مشاوره گروهی به روش تحلیل رفتار متقابل بر افزایش نگرش های صمیمانه در افراد افسرده"، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی خمینی شهر.
۱۵. بشارت، م. ع. عبدالمنافی، ع. فراهانی، ح. خدایی، م. ر. (۱۳۹۰)، "نقش تعدیل کننده منبع کنترل در رابطه بین خشم و افسردگی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی"، دو فصلنامه انجمن روان شناسی ایران، ۶(۲)، ۱۵-۲۵.
۱۶. مرادی، ا. کجباف، م. ب. و قمرانی، ا. (۱۳۸۶)، "بررسی رابطه نگرش های صمیمانه با سلامت روانی در زنان ناتوان جسمی اصفهان"، مطالعات زنان، ۵ (۳)، ۹۵-۱۰۸.
۱۷. سیوندی پور، م. و عبدالمهدی، ع. ح. (۱۳۹۱)، "بررسی تأثیر رویارویی با شاخصه های علمی شادی بر کاهش افسردگی"، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۱(۶)، ۵۱۳-۵۲۲.
۱۸. اکبری، ا.، خانجانی، ز.، عظیمی، ز.، پورشریفی، ح. و علیلو، م. م. (۱۳۹۱)، "اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل بر حالات شخصیتی، عزت نفس و نشانگان بالینی افراد دچار شکست عاطفی"، روش ها و مدل های روان شناختی، ۲(۸)، ۱-۲۱.
۱۹. ملکی پیربازاری، م.، نوری، ر. و صرامی، غ. ر. (۱۳۹۰)، "حمایت اجتماعی و علایم افسردگی: نقش واسطه ای خود کارآمدی"، روانشناسی معاصر، ۶(۲)، ۳۴-۲۵.
۲۰. فروتنی، م. ر. (۱۳۸۴)، "بررسی افسردگی در دانشجویان مراکز آموزش عالی"، نشریه پرستاری ایران، ۱۸(۴۲-۴۱)، ۱۳۰-۱۲۳.
۲۱. جعفرطباطبایی، ت. س.، احدی، ح. و خامسان، ا. (۱۳۹۲)، "تأثیر آموزش خوش بینی بر اضطراب و افسردگی دانشجویان روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند(سال ۱۳۹۱)"، فصلنامه مراقبت های نوین، ۱۰ (۱)، ۳۴-۴۲.
۲۲. فتحی آشتیانی، ع. (۱۳۹۰)، "آزمون های روان شناختی - ارزشیابی شخصیت و سلامت روان"، تهران، انتشارات بعثت.
23. Grothe, K. B., Dutton, G. R., Jones, G. N., Bodenlos, J., Ancona, M., and 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.
۲۴. مرادی، ا. و کلاتتری، م. (۱۳۸۵)، "تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر نیمرخ روانی زنان دارای ناتوانی های جسمی - حرکتی"، پژوهش در حیطه کودکان استثنائی، ۱۹(۱)، ۵۷۶-۵۵۹.
۲۵. نوایی فر، ف. آقایی، ا.، عمرانی فرد، و.، افشار زنجانی، ح. و معینی، پ. (۱۳۸۷)، "اثربخشی و مقایسه گروه درمانی شناختی به شیوه منطقی - عاطفی - رفتاری و روش همیوپاتی بر اختلال افسردگی زنان. دانش و پژوهش در روانشناسی"، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، ۳۷(۳)، ۶۴-۴۱.
۲۶. حسنی خیابانی، ن. (۱۳۸۹)، "بررسی تأثیر شناخت رفتاردرمانی بر هیجانات منفی (افسردگی - اضطراب و خشم) در زنان مبتلا به سرطان سینه"، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور تهران.
۲۷. جلالی، د.، آقایی، ا.، نظری، ا. و رهبریان، ج. (۱۳۸۶)، "تأثیر ارائه آموزش های روانی-اجتماعی توسط همیاران سلامت روان بر کاهش افسردگی زنان"، فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۱(۲)، ۱۵۹-۱۷۶.
۲۸. فولادگر، ف. (۱۳۷۹)، "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"، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد خوراسگان.

The Study of Effect of Group Counseling Through Transactional Analysis on Improvement of Depression in Female Students of Islamic Azad University of Kashan

Andisheh Golshan^{1*}, Naser Sobhi-Gharamaleki²

1. Ph.D Student, Department of Psychology of University of Islamic Azad, Ghom, Iran.

E-mail: andisheh_golshan@yahoo.com

2. Associate Professor, Department of Psychology of University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

* Aidasobhi@yahoo.com

Abstract

This study was conducted to determine the effects of group counseling through transactional analysis on improvement of depression in female students of Islamic Azad University of Kashan in 2017 year. The research was performed in semi-experimentally method, thus 36 patients were selected by convenient sampling among of depressed students. Then, they were divided in two groups randomly, testing group (n=18) and control group (n=18). 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 students ($p \leq 0.01$). The research finding suggests that group counseling using transactional analysis improves depression among female students.

Keywords: Group counseling, Transactional analysis, Depression.

پیوست:

مقیاس اندازه گیری افسردگی بگ :

افسردگی دارای جلوه های گوناگونی است که افراد به آسانی از تشخیص آن غافل می شوند. این اختلال دارای طیف وسیعی از نشانه ها از قبیل سردرد، یبوست، کم شدن اشتها، کمر درد، یا فقط خستگی مزمن است. در این پرسشنامه ۲۱ سوال مطرح شده و هر سوال از چهار عبارت تشکیل شده است. هر یک از این عبارات ها در هر سوال بیان کننده حالتی از شخص است. آزمودنی باید عبارت های هر گروه را به ترتیب و با دقت بخواند. سپس در هر گروه عبارتی را انتخاب کند که بهتر از همه، طرز احساس کنونی اش را بیان می کند. یعنی آنچه را که درست هم اکنون احساس می کند. اگر در هر سوال بیش از یک عبارت را وصف خود می داند، سعی کند عبارتی را که ممکن است بیشتر درباره اش صادق باشد، انتخاب نماید. این آزمون مخصوص افراد بالای ۱۶ سال هست.

.۱

 غمگین نیستم غمگین هستم غم دست بردار نیست تحملم را از دست داده ام

.۲

 به آینده امیدوارم به آینده امیدی ندارم احساس می کنم آینده امید بخشی در انتظارم نیست کمترین روزنه امیدی ندارم.

.۳

 ناکام نیستم ناکام تر از دیگرانم به زندگی گذشته ام که نگاه می کنم هر چه می بینم شکست و ناکامی است آدم کاملاً شکست خورده ای هستم

.۴

 مثل گذشته از زندگیم راضی هستم مثل سابق از زندگی لذت نمی برم از زندگی رضایت واقعی ندارم از هر کس و هر چیز که بگویی ناراضی هستم

۵.

- احساس تقصیر نمی‌کنم
- گاهی اوقات احساس تقصیر می‌کنم
- اغلب احساس تقصیر می‌کنم
- همیشه احساس تقصیر می‌کنم

۶.

- انتظار مجازات ندارم
- احساس می‌کنم ممکن است مجازات شوم
- انتظار مجازات دارم
- احساس می‌کنم مجازات می‌شوم

۷.

- از خود راضی هستم
- از خود ناراضی هستم
- از خودم بدم می‌آید
- از خودم متنفرم

۸.

- بدتر از سایرین نیستم
- از خودم به خاطر خطاهایم انتقاد می‌کنم
- همیشه خودم را به خاطر خطاهایم سرزنش می‌کنم
- برای هر اتفاق بدی خود را سرزنش می‌کنم

۹.

- هرگز به فکر خودکشی نمی‌افتم
- فکر خودکشی به سرم زده اما اقدامی نکرده‌ام
- به فکر خودکشی هستم
- اگر بتوانم خودکشی می‌کنم

۱۰.

- بیش از حد معمول گریه نمی‌کنم
- بیش از گذشته گریه می‌کنم

○ همیشه گریانم

○ قبلاً گریه می کردم اما حالا با اینکه دلم هم می خواهد نمی توانم گریه کنم

.۱۱

○ کم حوصله تر از گذشته نیستم

○ کم حوصله تر از گذشته هستم

○ اغلب کم حوصله هستم

○ همیشه کم حوصله هستم

.۱۲

○ مثل همیشه مردم را دوست دارم

○ به نسبت گذشته کمتر از مردم خوشم می آید

○ تا حدود زیادی علاقه‌ام را به مردم از دست داده‌ام

○ از مردم قطع امید کرده‌ام، به آن‌ها علاقه‌ای ندارم

.۱۳

○ مانند گذشته تصمیم می گیرم

○ کمتر از گذشته تصمیم می گیرم

○ نسبت به گذشته تصمیم گیری برایم دشوارتر شده است

○ قدرت تصمیم گیری را از دست داده‌ام

.۱۴

○ جذابیت گذشته‌ها را ندارم

○ نگران هستم که جذابیتم را از دست بدهم

○ احساس می کنم هر روز که می گذرد جذابیتم را بیشتر از دست می دهم

○ زشت هستم

.۱۵

○ به خوبی گذشته کار می کنم

○ به خوبی گذشته کار نمی کنم

○ برای اینکه کاری بکنم به خودم فشار زیادی می آورم

○ دستم به هیچ کاری نمی رود

۱۶.

- مثل همیشه خوب می خوابم
- مثل گذشته خوابم نمی برد
- یکی دوساعتی زودتر از معمول از خواب بیدار می شوم خوابیدن دوباره برایم مشکل است
- چند ساعت زودتر از معمول از خواب بیدار می شوم و دیگر خوابم نمی برد

۱۷.

- بیشتر از گذشته خسته نمی شوم
- بیش از گذشته خسته می شوم
- انجام هر کاری خسته ام می کند
- از شدت خستگی هیچ کاری از عهده ام ساخته نیست

۱۸.

- اشتهایم تغییری نکرده است
- اشتهایم به خوبی گذشته نیست
- اشتهایم خیلی کم شده است
- به هیچ چیز اشتها ندارم

۱۹.

- اخیراً وزن کم نکرده ام
- بیش از دو کیلو و نیم وزن کم نکرده ام
- بیش از پنج کیلو از وزن بدنم کم شده است
- بیش از هفت کیلو وزن کم کرده ام

۲۰.

- بیش از گذشته بیمار نمی شوم
- از سر درد و دل درد و یبوست کمی ناراحتم
- به شدت نگران سلامتی خود هستم
- آنقدر نگران سلامتی خود هستم که دستم به هیچ کاری نمی رود

۲۱.

- میل جنسی ام تغییری نکرده است
- میل جنسی ام کمتر شده است

○ میل جنسی ام خیلی کم شده است

○ کمترین میل جنسی در من نیست