



INTERNATIONAL ASSOCIATION
RAZI
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄTSKLINIKUM
FREIBURG

Philipps
Universität
Marburg

PSYCHOLOGISCHES INSTITUT
FÜR PSYCHOLOGIE
UND PSYCHOSOMATIK
UNIVERSITÄT
DUISBURG
ESSEN
Chair of Psychology
Department of Psychosomatic
Medicine & Psychotherapy

چهارمین کنفرانس بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی

اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

بررسی تأثیر آموزش گروهی به روش تحلیل متقابل بر بهزیستی روانشناختی زنان دارای علائم اختلالات روان‌تنی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ای شهرستان اصفهان

امیررضا صدرایی^۱ - فردوس فاطمی^۲

چکیده:

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش گروهی به روش تحلیل متقابل بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان که دارای علائم اختلالات روان‌تنی تشخیص داده شده بودند می‌باشد. نمونه از طریق گزینش خوشه‌ای مراکز و سپس از بین زنان مراجعه‌کننده به این مراکز آنهایی که دارای تحصیلات حداقل دیپلم، دارای سن ۴۰-۲۵ سال و متأهل و توسط مرکز با علائم اختلالات روان‌تنی شناسایی شده بودند ۱۶ نفر انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. ابتدا از هر دو گروه پیش‌آزمون بهزیستی روانشناختی ریف گرفته شد سپس گروه آزمایش در طی ۶ جلسه‌ی هفتگی ۱۸۰ دقیقه‌ای با احتساب وقت استراحت تحت آموزش گروهی به روش تحلیل متقابل قرار گرفت. سپس از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد و داده‌ها با استفاده از آزمون T تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و نتایج اختلاف معناداری بین گروه آزمایش و گواه نشان داد ($P < 0.001$). پس از انجام آزمون پیگیری با فاصله یک‌ماهه نتایج حاصله از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که تأثیر آموزش گروهی به روش تحلیل متقابل بر بهزیستی روانشناختی زنان دارای علائم اختلالات روان‌تنی در گروه آزمایش پایدار بوده است.

کلید واژگان: سایکوسوماتیک، بهزیستی روانشناختی، تحلیل رفتار متقابل، گروه درمانی

Abstract

This research assessed the effectiveness of group training by transactional behavior analysis procedure on psychological wellbeing analysis of women whom conferred to council centers in city of Esfahan- Iran. This research was carried out on sixteen numbers of women with 25~40 year aging, with were distinguished by psyche-health center to have psychosomatic disorders, married and educated (high school diploma), who conferred the council centers for receiving training assistance in psychological wellbeing field. This sample is selected via staged coincidental selection and was divided coincidentally in two groups of 7 members each: sample

^۱ . کارشناس ارشد بالینی، مدرس دانشگاه پیام نور بهارستان اصفهان

^۲ . کارشناس روان‌شناسی عمومی دانشگاه بهارستان اصفهان

and evidential. At the beginning, both groups took the psychological wellbeing Ryff test. Then, the sample group were taken under group training of transactional behavior analysis method through six meetings, 180 minutes each and one meeting per week. While the evidential group were kept with no any training. As they got through with the training course, both groups of sample and evidential took the Ryff test of psychological wellbeing. Then, the captured dates' from pretest and post test as well were analyzed using T covariance (MANOVA). The results indicated a meaningful difference between sample and evidential groups. After the test was over and expediting the matter in one month duration, the results indicated that, the effect of intermediacy training over the psychological wellbeing and its components in sample groups stayed constant.

Key words: psychosomatic, psychological well being, transactional analysis, group the

مقدمه:

اختلالات روان تنی اختلالی چند نشانه ای است و برحسب آمیزه ای از نشانه های درد، ناراحتی معدی- روده ای، مشکلات جنسی و نشانه های عصب شناختی کاذب مشخص می شود (DSMIV-TR) انجمن روان پزشکی آمریکا، (۲۰۰۰). همراه با نشانه های جسمانی ناشایع، متعدد، راجعه و متغیر که نمی توان یک پاتولوژی جسمانی واحد برای آن پیدا کرد. این علائم در اوایل عمر شروع شده، مزمن می شود و اغلب روندی همراه با فراز و نشیب دارد (گلدر، مایو، گداف، روان پزشکی آکسفورد، ۲۰۰۵؛ ترجمه صفرزاده، حشمتی، ۱۳۸۵).

تأثیر عوامل روان شناختی بر بیماریها بر اثر تحلیل روابط بین ذهن و بیماری جسمی توسط فروید در حیطه ی پزشکی روان تنی مورد توجه قرار گرفته است. براساس این الگو عوامل روان شناختی نه تنها پیامد بیماری هستند بلکه به شیوه ی ناهشیار در ایجاد بیماری نیز سهیم هستند (سارافینو؛ ترجمه جمعی از مترجمان، ۱۳۸۴).

یکپارچه سازی عملکرد فیزیکی، شناختی و اجتماعی عاطفی به روابط اجتماعی کمک می کند و به فرد کمک می کند بر مشکلات روانی اجتماعی و زیست محیطی اش فائق آید. سلامت همچنین عامل ایجاد غیر عینی از نظر رضایتمندی مرتبط با تحقق پتانسیل های فرد نیز هست (برک^۱، ۲۰۰۴).

¹ - Berk

استین^۱ (۱۹۶۷) در فرهنگ لغت زبان انگلیسی راندوم هاس^۲ بهزیستی روان شناختی را بصورت شرایط خوب یا رضایت بخش وجود حالتی که با بهداشت، شادمانی و کامیابی مشخص می شود تعریف می کند.

همچنین «خوب بودن» یا حس سلامت شامل توان فرد برای زندگی و کار کردن موثر و مشارکت بارز و مهم برای جامعه است (کوربین^۳، ۱۹۹۷). به نوعی بهزیستی، بهینه سازی و مطلوب سازی تندرستی و ظرفیت های خود و دیگران است (تاسمانیا^۴، ۲۰۰۰).

بهزیستی، در کل حالت عملکرد موفقیت آمیز در سراسر دوره ی زندگی است که اعمال فیزیکی، شناختی و اجتماعی- عاطفی را یکپارچه می کند و منجر به فعالیت های تولیدی که برای جامعه فرهنگی فرد مهم به نظر می رسد می شود و روابط اجتماعی را به انجام می رساند و توان تفوق و برتری بر مشکلات روانشناختی و محیطی است. بهزیستی همچنین دارای یک بعد غیر عینی در مفهوم رضایتمندی مرتبط با تحقق پتانسیل فرد است (برنستاین^۵ و همکاران، ۲۰۰۳).

زمانی به شخص گفته می شود دارای بهزیستی روان شناختی 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 می شود دارای بهزیستی روانشناختی پایین است که از زندگی ناراضی بوده، تجربه لذت کمی داشته و معمولاً هیجان های منفی مثل اضطراب یا خشم را تجربه می کند (دایان و دسی، ۲۰۰۱).

ابعاد نظری سلامت روان شناختی مثبت شامل استقلال^۶، تسلط محیطی^۷، رشد فردی^۸، روابط مثبت با دیگران^۹، هدف در زندگی^{۱۰}، و پذیرش خود^{۱۱} هستند (آنتونلی و کاکانی^{۱۲}، ۱۹۹۸؛ ریف و سینگر، ۱۹۹۸؛ کاسولو و کاستر و سولانو^{۱۳}، ۲۰۰۱).

بررسی ها نشان می دهند که پذیرش خود یکی از مهمترین ملاک های بهزیستی است و به عنوان یک ویژگی اصلی سلامت روانی و هم چنین ویژگی خودشکوفایی، کارکرد بهینه و بالیدگی تعریف می شود (ریف و کیز، ۱۹۹۵؛ ریف، ۱۹۸۹؛ اسپرینگر و هاسر، ۲۰۰۶).

¹ - Stein

² - Random house Dictionary of English Language

³ - Corbin

⁴ - Tasmania

⁵ - Bornstein

⁶ - Autonomy

⁷ - Environmental mastery

⁸ - Personal growth

⁹ - Positive relation with other

¹⁰ - Purpose in life

¹¹ - Self- acceptance

¹² - Antonelli&Cucconi

¹³ - Cusullo, Castro & Solano

ریف (۱۹۸۹) پیشنهاد کرد که بهزیستی روان شناختی به آنچه فرد برای بهزیستی به آن نیاز دارد اشاره می کند. این تعریف با ویژگی های افراد با شخصیت سالم از نظر اریکسون همانندی قابل ملاحظه نشان می دهد ریف (همانجا) به منظور تعریف معیارهای بهزیستی روان شناختی، مطالعات مزلو درباره ی خودشکوفایی، مطالعات راجرز درباره ی انسان با تنش کامل، تحقیقات یونگ درباره ی نبرد و همچنین دیدگاه آلپورت درباره ی بالیدگی و الگوی اریکسون از رشد روانی- اجتماعی، دیدگاه بوهرلر درباره ی تمایلات اساسی زندگی، دیدگاه نیوگارتن درباره ی تغییر شخصیت در بزرگسالی و ملاک های مثبت سلامت روانی از دیدگاه جاهودا را مورد بررسی و مطالعه قرار داده است.

یکی از روش های درمانی موثر به افزایش سلامت روان روش تحلیل رفتار متقابل می باشد. روش تحلیل رفتار متقابل روشی عقلانی برای شناخت و تحلیل رفتار، توصیف عوامل موثر در ارتباط بین افراد و مبین روابط نادرست و ناراحت کننده بین انسانها می باشد. از طریق این روش به مراجعین کمک می شود تا در سطح مقبول و مناسبی با دیگران ارتباط برقرار سازند و آگاهی و ارتباط خود را با دیگران فزونی بخشند (شفیع آبادی، ۱۳۷۵). توجه اولیه تحلیل رفتار متقابل به مطالعه ی حالات من است که در حکم نظام های به هم پیوسته اندیشه و احساسی هستند که هر کدام با توجه به انگاره های رفتاری آشکار می شوند.

به زبان عملی تر حالت من نظامی احساسی است که الگوهای رفتاری مربوط به خود را دارد (برن، ۱۹۸۱؛ ترجمه فصیح، ۱۳۸۹). اریک برن برای تشخیص حالات نفسانی چهار روش قرار داده است که از این قرارند: تشخیص رفتاری، تشخیص رفتاری اجتماعی، تشخیص بر مبنای سابقه و شرح حال و تشخیص پدیدارشناسی.

زمانی که میزان یکی از حالات نفسانی افزایش می یابد میزان یک بخش یا بقیه بخش ها به منظور جبران کاهش می یابد و میزان انرژی روانی ثابت می ماند (جونز و استوارت؛ ترجمه دادگستر، ۱۳۸۹).

شخصیت سازگار شخصیتی است که برحسب ضروریات وضع موجود از یک حالت خود به حالت دیگر آن جابجا شود. بیشترین سودمندی واقع گرایانه تحلیل رفتار متقابل در رابطه با مشکلات افراد است و بر این اساس به مشکلات مربوط به زناشویی و خانوادگی، بزهکاری و رفتار جنایی، عقب ماندگی ذهنی، الکلیسم و اسکیزوفرنی بخوبی توجه می کند و ارزش و اهمیت آن در فراهم آوردن بینش جدید و رویکردهای درمانی جدید برای این نوع مشکلات است (شیلینگ؛ ترجمه آرین، ۱۳۸۲).

به طوریکه تحلیل رفتار متقابل برای افزایش عزت نفس توسط ویسینک^۱ در سال ۱۹۹۴، به کمک به زنان آزاد شده و مضروب شده توسط گارد^۲ در ۱۹۹۳ و در درمان اختلال شخصیت مرزی توسط استرنبرگ و تانیسن^۳ در ۱۹۹۵ به کار برده شده است (اسدارو، ۱۹۹۸).

طرح کلی پژوهش:

با توجه به هدف، این پژوهش در زمره ی پژوهش های کاربردی و با توجه به شبه تجربی بودن آن در ریف طرح های آزمایشی تصادفی با دو گروه با پیش آزمون، پس آزمون همراه با آزمون پیگیری می باشد.

جامعه آماری:

جامعه آماری شامل کلیه ی زنان دارای اختلالات روان تنی که در سطح شهر اصفهان در ۳ ماهه ی اول سال جهت دریافت کمک های درمانی در زمینه ی بهزیستی روانی به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند جامعه ی آماری این پژوهش را تشکیل می دهد.

روش پژوهش:

ابتدا از میان مراکز مشاوره ی شهر اصفهان بصورت تصادفی خوشه ای ۲ مرکز انتخاب و پس از گذشت ۳ ماه از ۹۶ نفر ثبت نام به عمل آمد که از بین افرادی که با نشانه های اختلالات روان تنی تشخیص و دارای حداقل دیپلم و سن ۴۰-۲۵ سال و متأهل بودند ۲۲ نفر بصورت تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی به ۲ گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند که نهایتاً پس از ریزش تعداد هر گروه به ۸ نفر رسید. از هر دو گروه پیش آزمون روانشناختی ریف گرفته شد سپس گروه آزمایش بمدت ۶ جلسه ی هفتگی ۱۸۰ دقیقه ای (با احتساب وقت استراحت) تحت آموزش گروهی به روش تحلیل متقابل قرار گرفت و پس از آن از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. بعد از طی فاصله ی زمانی یک ماهه نیز از هر دو گروه آزمون پیگیری گرفته شد.

ابزار اندازه گیری:

مقیاس ۸۴ سوالی بهزیستی روان شناختی ریف می باشد.

روش آماری بررسی داده ها:

از نوع آزمون T تحلیل کوواریانس با اندازه گیری مکرر می باشد.

یافته های پژوهش: با توجه به جدول مقایسه میانگین نمره خرده مقیاس های بهزیستی روان شناختی در دو گروه براساس نتایج t مشاهده شده در سطح $P \leq 0.05$ نمرات خرده مقیاس های بهزیستی روانشناختی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی دار وجود دارد.

¹- Wissink

²- Gard

³- Sttrenberg&Thunnissen

جدول (۱) مقایسه میانگین نمره آموزش گروهی به روش تحلیل متقابل بر بهزیستی روانشناختی زنان دارای علایم روان تنی

p	t	آزمایش		کنترل		
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۰۰۱	۵/۶	۷/۹۶	۵۹/۹۴	۱۷/۹	۴۵/۷۱	بهزیستی روان شناختی
۱/۰۲۸	۲/۹۴	۶/۲۱	۵۴/۷۱	۱۰/۹۴	۴۲/۸۵	پذیرش خود
۱/۰۰۱	۵/۴۵	۵/۹۶	۵۲/۴۲	۳/۹۰	۳۷/۷۱	روابط مثبت با دیگران
۱/۰۰۱	۳/۵۸	۳/۵۷	۵۹/۸۵	۹/۸۱	۴۵/۷۱	خود مختاری
۱/۰۰۱	۴/۴۲	۶/۳۲	۵۹/۵۷	۴/۹۴	۴۶/۱۴	تسلط بر محیط
۱/۰۱۳	۲/۹۱	۶/۶۲	۶۰/۲۸	۶/۵۵	۵۰/۰۰	زندگی هدفمند
۱/۰۰۱	۵/۱۳	۷/۹۴	۷۰/۱۴	۵/۰۴	۵۱/۸۵	رشد فردی

بر اساس نتایج جدول (۱) t مشاهده شده در سطح $p \leq 0.05$ معنی دار بوده . بنابراین آموزش گروهی به روش تحلیل متقابل بر خرده مقیاس های بهزیستی روانشناختی زنان دارای علایم اختلالات روان تنی موثر بوده است.

جدول (۲) مقایسه میانگین نمره مقیاس پیگیری بهزیستی روانشناختی ریف در گروه آزمایش

p	t	پیگیری		پس آزمون		
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۲۰۴	۱/۴۲	۸/۷۱	۶۲/۵۷	۹/۱۴	۵۴/۵۷	پذیرش خود
۰/۲۴۱	۱/۳۰	۸/۷۱	۶۲/۵۷	۵/۱۳	۵۷/۰۰	روابط مثبت با دیگران
۰/۲۸۸	۱/۱۶	۷/۲۸	۶۳/۱۴	۳/۹۸	۵۹/۷۱	خود مختاری
۰/۳۳۵	۱/۰۴	۶/۳۲	۶۲/۵۷	۷/۲۰	۵۸/۷۱	تسلط بر محیط
۰/۱۶۶	۱/۵۷	۷/۷۲	۶۴/۰۰	۳/۷۱	۵۸/۱۴	زندگی هدفمند
۰/۶۶۰	۱/۴۶۳	۸/۶۵	۶۸/۲۸	۵/۴۹	۶۶/۱۴	رشد فردی

بر اساس نتایج جدول t مشاهده شده در سطح $p \leq 0.05$ معنی دار نبوده. بنابراین بین نمرات پس آزمون و پیگیری گروه آزمایش در خصوص خرده مقیاس های بهزیستی روانشناختی ریف تفاوت معنی دار وجود ندارد. بنابراین آموزش پایدار بوده است.

بحث و نتیجه گیری :

با توجه به جدول شماره (۱) در خرده مقیاس پذیرش خود $P < 0.028$ ، روابط مثبت با دیگران $P < 0.001$ ، خودمختاری یا استقلال $P < 0.001$ ، تسلط بر محیط $P < 0.001$ ، زندگی هدفمند $P < 0.013$ ، رشد فردی $P < 0.001$ می باشد، پس آموزش گروهی به روش تحلیل متقابل خرده مقیاس های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران ، خود مختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی زنان دارای علائم اختلالات روان تنی را افزایش داده است.

طبق این پژوهش تأثیرگذاری معنی دار آموزش گروهی به روش تحلیل رفتار متقابل با پژوهش طوبی ثقفی (۱۳۸۸) درباره تأثیر درمان گروهی به روش تحلیل متقابل بر رفتارهای پرخاشگرانه دانش آموزان دبیرستان و سعیده سخاوت (۱۳۸۹) بهبود روابط مادر و فرزندی و اصلانی (۱۳۸۴) ارتقاء سلامت روان دانش آموزان راهنمایی همسو می باشد.

همچنین با نتایج پژوهش کازیکو (۲۰۰۶) تحت عنوان کاربرد تحلیل رفتار متقابل در موقعیت های کلینیکی و روانی و کارایی اعضای خانواده در موقعیت های زندگی خانوادگی همسویی دارد. همانطور که ریف و سینگر (۱۹۹۸) بهزیستی روانشناختی را باعث ارتقاء سلامت جسمانی و هیجانی فرد می دانند نتایج این پژوهش نیز نشان می دهد که آموزش گروهی به روش تحلیل رفتار متقابل نیز میزان بهزیستی روان شناختی زنان دارای علائم روان تنی را افزایش داده است.

منابع :

- ترخان، مرتضی . آقا یوسفی، علی رضا. شقاقی ، فرهاد . (۱۳۹۰). نظریه های مشاوره و روان درمانی. تهران : انتشارات پیام نور .
- شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۷۵). پویای گروه و مشاوره گروهی . تهران : انتشارات رشد.
- انجمن روان پزشکی آمریکا (DSM-IV-TR). (۲۰۰۰). ترجمه نیکخو، محمدرضا. هاما پاک ، آوادیس یانس. تهران : چاپ مهارت .
- برن، آ. (۱۹۸۱). بازی ها. ترجمه فصیح، اسماعیل. (۱۳۸۹). تهران : نشر ذهن آویز.
- جونز، ون. استوارت ، ی. تحلیل رفتار متقابل ترجمه بهمن دادگستر. (۱۳۸۹). تهران : نشر دایره .
- سارافینو، ادوارد. روان شناسی سلامت، ترجمه الهه میرزایی و همکاران . (۱۳۸۴) . تهران : انتشارات رشد.
- شیلینگ، ل. نظریه های مشاوره (دیدگاه های مشاوره) . ترجمه سید خدیجه آراین. (۱۳۸۲). تهران : انتشارات اطلاعات .

گلدر، میکائیل. مایو، ریچارد. گداف، جان، روان پزشکی آکسفورد (۲۰۰۵). ترجمه: صفرزاده، ابراهیم. حشمتی، پونه. (۱۳۸۵). تهران: نشر سامان.

اصلانی، طاهر، (۱۳۸۴). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل متقابل بر ارتقاء سلامت روان دانش آموزان مقطع راهنمایی، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.

ثقفی، طوبی، (۱۳۸۸). پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، خوزستان.

سختوت، سعیده، (۱۳۸۹). پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، خوزستان.

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

Berk, Laura.; (2004). Development through the lifespan.

Bornestein MH. Davidson L, Keyes C, moore KA. (2003D). Wellbeing: positive development across the life course. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Corbin C L R (1997). Concepts of fitness and wellness: with laboratories. Madison, WI: Brown and Benchmark Publishers.

Cusullo&castro- Solano. 2001. the structure of subjective well-being in Argentine adolescents. The 2001 positive psychology summit. Washington, D. C. Gallup organization.

Kazuko, N. (2006). How TA is applied in clinical psychiatry. Social work.

Ryan R M, Deci EL. (2001). On happiness and human potentials: Are view of research on hedonic and eudemonic well- being. *Annual Review of psychology*, 52 (141-166).

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

Ryff. C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69 (4), 719-727.

Ryff CD. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of personality and social psychology*, 57, 1069-1081.

Sdorow, L.M. (1998). *psychology*. Boston: McGraw-HILL.

Springer. & Hauser. 2006. "An Assessment of the construct validity of Ryff scales of psychological well-being: method, mode, and measurement effects."

Stein JM. (1967). Random House unabridged dictionary, New York: Random House inc.

Tasmania M. (2000). Paper presented at the in world-class curriculum 2000: curriculum corporation seventh national conference: conference papers pages 91-98. carltonsouht Vic: curriculum corporation (Australia).