

اثر بخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای بر میزان عزت‌نفس، هوش هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران

عبدالباسط محمودپور^{1*}، محمدعلی یزدان‌پناه²، محمدحسن آسایش³، سمانه قهرمانی⁴، سلیمان احمدبوکانی⁵

تاریخ پذیرش: 1394/2/12

تاریخ دریافت: 1393/6/12

خلاصه

مقدمه: با توجه به در نظر گرفتن حساسیت کار پرستاران، تنش‌ها و فرسودگی شغلی، مسئله سلامت و بهزیستی روان‌شناختی این افراد حائز اهمیت بنیادی است. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای بر میزان عزت‌نفس، بهزیستی روان‌شناختی و هوش هیجانی پرستاران انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه نیمه تجربی از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده گردید. جامعه آماری پژوهش مشتمل بر پرستاران شاغل در بیمارستان علوم پزشکی تهران در نیمه دوم سال 1392 بوده است. به منظور اجرای این طرح یک بیمارستان به‌طور تصادفی انتخاب شد و 30 نفر از پرستاران نیز به‌طور تصادفی انتخاب گردیده و در دو گروه گواه و آزمایش قرار داده شدند. گروه آزمایش تحت آموزش هشت جلسه‌ای تحلیل ارتباط محاوره‌ای قرار گرفت. ابزار پژوهش شامل مقیاس هوش هیجانی برادبری و گریوز، مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ و بهزیستی روان‌شناختی ریف بود. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون در متغیرهای هوش هیجانی ($F=4/97, p<0/05$)، عزت‌نفس ($F=10/35, p<0/01$) و بهزیستی روان‌شناختی ($p < 0/01$) تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به این تأثیر به مسئولین بیمارستان و نهادهای مرتبط توصیه می‌شود آموزش نظریه تحلیل ارتباط را به‌عنوان الگویی در کاهش تنش و فرسودگی شغلی کارکنان مدنظر قرار دهند.

واژه‌های کلیدی: تحلیل ارتباط محاوره‌ای، عزت‌نفس، بهزیستی روان‌شناختی، هوش هیجانی

1- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی. دانشگاه علامه طباطبایی. تهران. ایران (نویسنده مسئول).

پست الکترونیکی: rahabkha@yahoo.com، تلفن: 09381639600

2- کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی. دانشگاه علامه طباطبایی. تهران. ایران

3- دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی. تهران. ایران

4- کارشناسی ارشد مشاوره شغلی، دانشگاه علامه طباطبایی. تهران. ایران

5- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی. تهران. ایران

مقدمه

ماهیت برخی مشاغل به‌گونه‌ای است که افراد شاغل در آن تحت فشار روانی زیادی قرار می‌گیرند، به‌گونه‌ای که ممکن است بهزیستی آن‌ها مورد تهدید واقع شود. از جمله این شغل‌ها پرستاری است. انجمن ملی ایمنی حرفه‌ای آمریکا، پرستاری را در رأس چهل حرفه دارای شیوع بالای بیماری‌های مربوط به تنش معرفی کرده است و معتقد است که احتمالاً پرستاری در رأس مشاغل بهداشتی پرتنش قرار دارد [1]. با توجه به حساسیت شغلی پرستاران توجه به سلامت روان و دیگر ویژگی‌های روان‌شناختی آن‌ها اهمیت بسزایی دارد.

روانشناسان مثبت‌نگر سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روان‌شناختی تلقی کرده و آن را در قالب اصطلاح بهزیستی روان‌شناختی مفهوم‌سازی نموده‌اند [۲]. لغت بهزیستی روان‌شناختی به معنای خوب بودن، زندگی در محیطی غنی، ارزشمند بودن برای دنیا، غلبه کردن بر زندگی، لذت بردن از زندگی تعریف شده است [3]. همچنین به معنای شادی درونی و رضایتمندی از زندگی نیز معرفی شده است [4]. در زمینه بهزیستی روانی نظرات و مدل‌های مختلفی مطرح شده است، از جمله ریف و همکاران در مدل خود بهزیستی روانی را متشکل از 6 مؤلفه می‌دانند: (1 پذیرش خود (2 خودمختاری (3 هدفمندی (4 تسلط بر زندگی (5 عملکرد روان‌شناختی مطلوب، رشد و توسعه (6 تسلط بر محیط [5-7]. تحقیقات نشان می‌دهد بهزیستی روان‌شناختی تحت تأثیر تجربیات فردی و جنبه‌های مختلف جسمی، ذهنی و اجتماعی افراد قرار دارد [8]. شواهد پژوهشی فراوانی وجود دارد که نشان می‌دهد حوادث نامطبوع زندگی قادرند بهزیستی روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار دهند و به ایجاد مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب منجر شوند [9]. یکی از متغیرهایی که می‌تواند در جلوگیری از این عوامل مؤثر باشد، هوش هیجانی است [2]. هوش هیجانی در مقایسه با هوش عمومی شامل توانایی‌ها، شایستگی‌ها و مهارت‌های شناختی و غیر شناختی می‌شود که ضمن فائق آمدن فرد بر فشارها و نیازها، موجبات احساس شادمانی فرد در زندگی

را فراهم می‌آورد [6-10-11]. در برخی تحقیقات چهار مؤلفه برای هوش هیجانی در نظر گرفته شده که عبارت‌اند از (1 توانایی ادراک، ارزیابی و ابراز عواطف (2 تسهیل عاطفی تفکر (3 شناخت، تحلیل و به‌کارگیری دانش عاطفی و (4 تنظیم مدبرانه عواطف [6، 11]. از جمله دیگر عوامل روان‌شناختی که بهزیستی روانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد عزت‌نفس می‌باشد [12] به‌طوری‌که در افراد با عزت‌نفس رشد نیافته، تعداد زیادی از نشانه‌های بیمارگونه از جمله نشانه‌های روان‌تنی، ارتباط جنسی ناسالم، افسردگی و اضطراب عمومی، که بهزیستی روان‌شناختی افراد را به خطر می‌اندازد، دیده می‌شود [13].

آموزش‌های مستقیم به پرستاران و ارتباط مثبت بین مربیان و پرستاران موجب کسب مهارت‌های بین فردی و کاهش فشار روانی در آن‌ها می‌شود [14].

در مطالعات خارجی و داخلی کمتر به آموزش‌های ارتباطی در پرستاران پرداخته شده است و اکثر تحقیقات در زمینه بررسی موقعیت شغلی پرستاران، فرایندهای بالینی، اضطراب، استرس، استرس شغلی، هوش هیجانی و مداخلات گروهی متمرکز و محدود می‌باشند [14-18].

یکی از ضرورت‌های مهم در آموزش پرستاران، تحلیل عوامل ارتباطی و تدوین آموزش‌های ارتباطی و بین فردی به آن‌ها می‌باشد در این میان، نظریه تحلیل تبادلی اریک برن وسیله‌ای برای نیل به این هدف می‌باشد.

مدل تحلیل ارتباط محاوره‌ای (Transactional Analysis) یک روش تحلیلی می‌باشد که در روانشناسی، ارتباطات، آموزش و مشاوره مورد استفاده قرار می‌گیرد و دارای عوامل و ساختارهایی از قبیل وضعیت خود (Ego States)، تبادلات (Transactions)، سناریوی زندگی (Life Scenario)، موقعیت‌های زندگی (Life Positions) و ساختارهای زمانی (Time Structures) می‌باشد [19-20]. از نظر برن به طور تحلیلی و ساختاری، من در هر شخصی سه حالت مختلف دارد: والد (Parent)، بالغ (Adult) و کودک (Child). و فرایند ارتباطی متشکل از تبادلاتی است که نتیجه

بیمارستان از بین آن‌ها انتخاب شد. به منظور اجرای این طرح 30 نفر از پرستاران به طور تصادفی انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه گواه و آزمایش قرار داده شدند. در این پژوهش با در نظر گرفتن برآورد فاصله‌های S^2 ، SD معادل 5 در نظر گرفته شد و با آلفای 0/05 و بتای 0/20 حجم نمونه محاسبه گردید. با توجه به دوگروهی بودن پژوهش و احتمال ریزش نمونه‌ها محقق 5 نفر در هر گروه را به عنوان ریزش به عدد به دست آمده اضافه نموده و نهایتاً با 30 نفر نمونه مکفی می‌شود.

$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 (s_1^2 + s_2^2)}{\Delta^2}$$

همچنین رضایت هر یک از مراجعان برای شرکت در پژوهش جلب شد. به منظور اجرای پژوهش ابتدا از هر دو گروه پیش‌آزمون به طور همزمان گرفته شد. به شرکت‌کنندگان گروه کنترل اطمینان داده شد که برنامه آموزشی پس از انجام آزمایش برای آن‌ها نیز ارائه می‌شود. ابزارهای به کار رفته در این پژوهش عبارتند از:

فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (ریف، 1989): این مقیاس مشتمل بر 18 ماده است و شش بعد بهزیستی روان‌شناختی شامل خود پیروی، سلطه بر محیط، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود را در یک طیف 7 درجه‌ای از «کاملاً مخالف» تا «کاملاً موافق» می‌سنجد. در پژوهش‌های داخلی ضریب آلفای کرونباخ 0/43 تا 0/60 گزارش شده است که پایایی نسبتاً مناسبی را برای خرده مقیاس‌های این مقیاس نشان داده است [7].

مقیاس هوش هیجانی برادبری و گریوز (2005): این آزمون توسط دکتر برادبری و گریوز تدوین شده است. زیر مقیاس‌های این آزمون عبارت‌اند از (1 خودآگاهی (2 خود مدیریت (3 آگاهی اجتماعی (4 مدیریت رابطه. این آزمون توسط مهدی گنجی ترجمه و کار هنجاریابی این آزمون در ایران توسط دکتر حمزه گنجی انجام گرفته است. ضریب آلفای کرونباخ 0/88 پایایی خوبی را برای این آزمون نشان داده است [25].

مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ (1965): مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ (1965)، عزت‌نفس کلی و ارزش شخصی را اندازه

کنش‌های بین حالات من می‌باشد. بر این اساس سه نوع تبادل وجود دارد: موازی (parallel)، متقاطع (crossed) و پنهان (hidden) [20].

روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای به افراد کمک می‌کند تا در چالش با خود موفق شده، نقش خود را شناخته و به مسئولیت‌پذیری و هدایت زندگی توسط خویشتن، آگاه شوند تا بتوانند در فرایند زندگی تغییرات لازم را اعمال کنند [21]. مطالعات متعدد نشان داده است که آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای موجب کاهش هیجان‌مداری و افزایش مسئله‌مداری در رویارویی با استرس [22]، افزایش خودپنداره [23] و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه [24] می‌شود. مطالعات ابراهیمی‌ثانی و همکاران [13] نشان داده است که استفاده از الگوی درمان گروهی تحلیل ارتباط محاوره‌ای نه تنها در افزایش عزت‌نفس سربازان مؤثر بوده بلکه باعث ارتقای عملکرد رفتاری و بهبود روابط بین‌فردی آنان می‌شود.

همان‌طور که اشاره شد در زمینه بررسی کیفیت ارتباطی و افزایش خودآگاهی و بهبود روابط بین‌فردی در پرستاران، تحقیقات محدودی انجام شده است و تحقیقات در زمینه بررسی اثرات تحلیل ارتباط محاوره‌ای بسیار اندک است. در بررسی‌های به عمل آمده تنها یک تحقیق کشف شد و آن تحقیق بر اساس یک مطالعه توصیفی و غیرآزمایشی، صرفاً به بررسی حالات مختلف من در پرستاران پرداخته بود [14].

با توجه به در نظر گرفتن حساسیت کار پرستاران، تنش‌ها و فرسودگی شغلی آن‌ها تحقیق حاضر جهت بررسی اثربخشی آموزش روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای بر عزت‌نفس، هوش هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران تدوین شده است. سؤال این پژوهش این است که آیا این آموزش بر بهزیستی روان‌شناختی، هوش هیجانی و عزت‌نفس پرستاران اثر دارد؟

مواد و روش‌ها

روش این پژوهش نیمه تجربی، و از طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه‌گواه استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش مشتمل بر پرستاران شاغل در بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران در سال 1392 بودند که به طور تصادفی یک

(تطابق یافته و کودک عصیانگر) به همراه مثال‌های متنوع توضیح داده شد و برای جلسه بعد تکلیف معلوم گردید. **جلسه سوم:** در این جلسه، ابتدا تکالیف جلسه قبل بررسی شد سپس در مورد قسمت «والد» «شخصیت و انواع آن یعنی «والد» حمایت‌کننده، کنترل‌کننده، تغذیه‌کننده و سرزنش‌کننده و ابعاد مثبت و منفی هر کدام با ذکر مثال، آموزش داده شد و اعضا نیز مثال‌هایی از کاربرد «من والد» در زندگی شغلی‌شان مطرح نمودند که مورد بحث و بررسی قرار گرفت و در پایان تکلیف داده شد. **جلسه چهارم:** پس از بررسی تکلیف جلسه قبل، در مورد قسمت «بالغ» شخصیت به همراه مثال، توضیح داده شد و اعضا نیز مثال‌هایی در مورد استفاده از «من بالغ» در زندگی شغلی‌شان مطرح نمودند که به کمک جمع گروه مورد بررسی قرار گرفت. برای جلسه بعد تکلیف داده شد. **جلسه پنجم:** پس از بررسی تکلیف جلسه قبل، در مورد بیماری‌های شخصیت از نظر تحلیل ارتباط محاوره‌ای یعنی طرد، آلودگی و تسلط و مفهوم مجری‌گری با رسم شکل و مثال‌های متنوع توضیح داده شد. در پایان برای جلسه بعد تکلیف داده شد. **جلسه ششم:** در این جلسه بعد از بررسی تکلیف جلسه قبل، در مورد وضعیت‌های زندگی و نوع رابطه و واحدهای ارتباطی حالت‌های من آموزش داده شد. در خاتمه برای جلسه بعد تکلیف داده شد. **جلسه هفتم:** پس از بررسی تکلیف جلسه قبل، انواع روابط محاوره روابط موازی، یعنی متقاطع و پنهان آموزش داده شد. اعضا به صورت دونفری در حضور بقیه، به تمرین روابط موازی و متقاطع و پنهان پرداختند. برای جلسه بعد تکلیف داده شد. **جلسه هشتم:** در این جلسه بعد از بررسی تکالیف، در مورد رابطه سالم و چگونگی رسیدن به آن و مفهوم نوازش و انواع آن، آموزش داده شد. بعد از ذکر مثال‌های متنوع و پاسخ به سؤالات اعضا، برای جلسه بعد، تکلیف داده شد. **جلسه نهم:** پس از بررسی تکلیف جلسه قبل، در مورد سه بخش مغز و تأثیرش در روابط و چگونگی حل اختلاف آموزش داده شد. اعضا مثال‌هایی از اختلافات خانوادگی خود مطرح نمودند سپس به کمک دیگر اعضا، به بررسی راه‌های مختلف حل آن‌ها پرداختند برای جلسه

می‌گیرد. این مقیاس شامل 10 عبارت کلی است که میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب در مورد خود را می‌سنجد. ضرایب آلفای کرونباخ برای این مقیاس در نوبت اول 0/87 برای مردان و 0/86 برای زنان و در نوبت دوم، 0/88 برای مردان و 0/87 برای زنان محاسبه شده است [23]. همبستگی آزمون مجدد در دامنه 0/88 - 0/82 و ضریب همسانی درونی یا آلفای کرونباخ در دامنه 0/88 - 0/77 قرار دارد. این مقیاس از روایی داخلی رضایت‌بخشی (0/77) برخوردار است. جهت نمره‌گذاری نیز پاسخ موافق به هر یک از عبارت‌های 1 تا 5، (+1)؛ پاسخ مخالف به هر یک از عبارت‌های 1 تا 5، (-1)؛ پاسخ موافق به هر یک از عبارت‌های 6 تا 10، (-1)؛ و پاسخ مخالف به هر یک از عبارت‌های 6 تا 10، (+1) دریافت می‌کند. جمع جبری کل نمرات نشان‌دهنده میزان عزت‌نفس فرد است [26-27].

پس از نمونه‌گیری و تشکیل گروه‌های آزمایش و کنترل، یک جلسه برای گرفتن پیش‌آزمون تشکیل گردید و سپس به موازات هدف پژوهش، به آموزش اصول اساسی نظریه تحلیل ارتباط محاوره‌ای توسط پژوهشگران با موضوعات خودشناسی، آسیب‌شناسی شخصیت، تحلیل روابط، تقویت بالغ، کنترل والد و راضی کردن کودک، نوازش و انواع آن، شیوه‌های سازمان‌دهی زمان، پیش‌نویس زندگی و وضعیت‌های زندگی و بالغ وحدت یافته پرداخته شد و بر اساس آن، گروه آزمایش 8 جلسه 90 دقیقه‌ای به شیوه تحلیل تبادلی دریافت نمود. روش آموزش:

جلسه اول: هدف از تشکیل جلسات و قوانین آن برای اعضا توضیح داده شده و به منظور آشنایی با یکدیگر، اعضا خود را معرفی نموده و هرکدام یک عبارت هدفمند برای شرکت در جلسات بیان نمودند در مورد تحلیل ارتباط محاوره‌ای و عملکرد شغلی، توسط مشاور توضیحاتی داده شد. **جلسه دوم:** هدف از این جلسه، آشنایی با اولین بعد شخصیتی در نظریه تحلیل ارتباط محاوره‌ای یعنی «من کودک» بود. حالت‌های من در موردهای مختلف آن یعنی کودک طبیعی، کودک مثبت و منفی

بعد تکلیف داده شد. جلسه دهم: در این جلسه پس از بررسی تکلیف جلسه قبل، در مورد بازدارنده‌ها دهنده‌ها و سوق دهنده‌های ارتباط در نظریه تحلیل ارتباط محاوره‌ای و تأثیر آن‌ها در روابط، آموزش داده شد. در پایان پس از اتمام جلسات آموزشی سه پرسشنامه مذکور به‌عنوان پس‌آزمون، مجدداً در دو گروه آزمایش و گواه اجرا گردید. روش آماری مورد استفاده برای تحلیل داده‌ها با استفاده از spss نسخه 18 در این تحقیق آمار توصیفی شامل جداول میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس بود که از طریق آن اثر پیش‌آزمون کنترل شده است $p < 0/05$.

یافته‌ها

از نظر خصوصیات جمعیت شناختی 69/93 درصد از جامعه پژوهش را زنان و 30/07 درصد را مردان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی گروه نمونه 31/3 سال بوده است. همه نمونه‌های پژوهش دارای مدرک کارشناسی بودند.

همان‌طور که در جدول شماره 1 مشاهده می‌شود. داده‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش شامل میانگین و انحراف معیار به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل

ارائه شده است. میانگین متغیر عزت‌نفس در گروه آزمایش در پیش‌آزمون 12/40 و در پس‌آزمون 14/20 می‌باشد که در مقایسه با گروه کنترل با میانگین پیش‌آزمون 12/26 و میانگین پس‌آزمون 12/80 تغییر بیشتری را در اثر اعمال متغیر مستقل نشان می‌دهد. همچنین میانگین متغیر هوش هیجانی در گروه آزمایش در پیش‌آزمون 44/86 و در پس‌آزمون 46/93 می‌باشد که در مقایسه با گروه کنترل با میانگین پیش‌آزمون 45/93 و میانگین پس‌آزمون 45/73 تغییر بیشتری را در اثر اعمال متغیر مستقل نشان می‌دهد. همچنین میانگین متغیر بهزیستی روان‌شناختی در گروه آزمایش در پیش‌آزمون 57 و در پس‌آزمون 60/33 می‌باشد که در مقایسه با گروه کنترل با میانگین پیش‌آزمون 54/06 و میانگین پس‌آزمون 53/80 تغییر بیشتری را در اثر اعمال متغیر مستقل نشان می‌دهد. بنابراین همچنان که ملاحظه می‌شود میانگین گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون در هر سه متغیر افزایش نشان می‌دهد و معنی‌داری آن از طریق آزمون کوواریانس مورد ارزیابی قرار گرفته است.

جدول 1- میانگین و انحراف معیار نمرات عزت‌نفس، هوش هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران در پیش‌آزمون و پس‌آزمون (تعداد=15)

شاخص آماری	گروه	آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
عزت‌نفس	کنترل	پیش‌آزمون	12/46	1/16
		پس‌آزمون	12/80	1/56
	آزمایش	پیش‌آزمون	12/40	0/91
		پس‌آزمون	14/20	1/42
هوش هیجانی	کنترل	پیش‌آزمون	45/93	6/04
		پس‌آزمون	45/73	5/71
	آزمایش	پیش‌آزمون	44/86	7/41
		پس‌آزمون	46/93	7/43
بهزیستی روان‌شناختی	کنترل	پیش‌آزمون	54/06	4/69
		پس‌آزمون	53/80	5/10
	آزمایش	پیش‌آزمون	57	5/31
		پس‌آزمون	60/33	5/13

ابتدا مفروضات روش تحلیل کوواریانس «استقلال مشاهدات، نرمال بودن توزیع متغیر وابسته، همگنی واریانس ها، مورد بررسی قرار گرفت که همه پیش فرض ها برقرار بودند.

جدول 2- نتایج آزمون کوواریانس برای تعیین تأثیر عضویت گروهی بر هوش هیجانی، عزت نفس و بهزیستی روان شناختی

پرستاران						
متغیر	شاخص آماری	SS	MS	F	معنی داری	اندازه اثر
هوش هیجانی	پیش آزمون گروه	319/39	319/39	8/97	0/000	0/57
عزت نفس	پیش آزمون گروه	5/84	5/84	1/96	0/17	0/07
بهزیستی روان شناختی	پیش آزمون گروه	14/78	14/78	0/27	0/60	0/080
	گروه	552/73	552/73	10/44	0/001	0/87

Df=1

روان شناختی شرکت کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس آزمون تفاوت معنی داری مشاهده می شود ($p < 0/05$). به این معنی که استفاده از آموزش روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای در گروه آزمایش به نسبت گروه کنترل تأثیر بیشتری بر افزایش بهزیستی روان شناختی پرستاران داشته است. میزان این تأثیر 0/87 بوده است، یعنی 87 درصد کل واریانس یا تفاوت‌های فردی بهزیستی روان شناختی پرستاران مربوط به روش آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای بوده است.

بحث

نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای توانسته است عزت نفس پرستاران را افزایش دهد. این یافته‌ها همسو با نتایج تحقیقات دیگر هست [28-30]. این پژوهش‌ها و مطالعات انجام گرفته بیانگر آن است که مداخلات درمانی تحلیل ارتباط محاوره‌ای در افزایش عزت نفس تأثیر زیادی دارد. سایر پژوهش‌ها که افزایش عزت نفس را با تأکید بر درمان‌های گروهی تحلیل روابط محاوره‌ای مورد بررسی قرار دادند؛ این رویکرد را با بهبود مهارت‌های ارتباطی، عدم سوء مصرف مواد، عزت نفس بالا و ابزار احساسات مثبت مرتبط دانسته‌اند [31]. می‌توان این نتایج را چنین تبیین کرد که در آموزش گروهی، اعضا نسبت به رفتار و احساسات خود بصیرت تازه‌ای پیدا می‌کنند و مفهوم «خود» در آن‌ها به واسطه این

نتایج جدول (2) نشان می‌دهد که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات هوش هیجانی شرکت کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس آزمون تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود ($p < 0/05$). به این معنی که استفاده از آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای در پرستاران گروه آزمایش به نسبت گروه کنترل تأثیر بیشتری بر افزایش هوش هیجانی آن‌ها داشته است. میزان این تأثیر 0/24 بوده است، یعنی 24 درصد کل واریانس یا تفاوت‌های فردی هوش هیجانی پرستاران مربوط به روش آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای بوده است.

همچنین نتایج جدول (2) نشان می‌دهد که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات عزت نفس شرکت کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس آزمون تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود ($p < 0/01$) به این معنی که استفاده از آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای در شرکت کنندگان گروه آزمایش به نسبت گروه کنترل تأثیر بیشتری بر افزایش عزت نفس پرستاران داشته است. میزان این تأثیر 0/27 بوده است، یعنی 27 درصد کل واریانس یا تفاوت‌های فردی در عزت نفس پرستاران مربوط به روش آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای بوده است.

نتایج جدول (2) در مورد متغیر بهزیستی روان شناختی نشان می‌دهد، بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات بهزیستی

بصیرت تأثیر می‌پذیرد [32]. همچنین در اثر آموزش مفاهیم رویکرد تحلیل تبدالی و به‌واسطه تغییر نگرش‌ها، اعضا به نگرش من‌خوبم-تو خوبی می‌رسند و با استفاده از قراردادهای مؤثر در مبادلات ارتباطی، اعضای گروه اعتماد و عزت‌نفس خود را بازمی‌یابند [33]. اساساً آموزش گروهی جذابیت بیشتری نسبت به مداخلات فردی دارد و بازخوردهای مثبتی به اعضای گروه می‌دهد. همچنین انگیزه شرکت در مباحث و کارهای عملی را در افراد افزایش می‌دهد و با انجام تکالیف اعتماد و عزت‌نفس خود را بازمی‌یابند. از این یافته‌ها می‌توان استنباط کرد که این رویکرد در هر زمینه‌ای که نیاز به درک افراد، روابط بین فردی و ارتباطات باشد می‌تواند به کار رود [34] و دیگر این‌که از اهداف مهم این نظریه واداشتن اعضای گروه آموزش به برقراری ارتباط بالغ-بالغ در همه زمان‌ها می‌باشد.

بنابراین لازم است پرستارانی را که از عزت‌نفس پایین یا ضعیف یا فقدان احترام به خود و اعتمادبه‌نفس در رنجند، برای شرکت در مشاوره و یا آموزش گروهی انتخاب کرد و در برنامه‌های مناسب تحت آموزش قرار داد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که استفاده از آموزش روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای بر افزایش هوش هیجانی پرستاران تأثیر گذاشته است. نتایج تحقیق به‌گونه‌ای همسو با نتایج تحقیقات نظری دیگر [35] بوده است. در تبیین اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای در افزایش هوش هیجانی چندین احتمال را می‌توان مدنظر قرارداد. بر اساس آموزه‌های تحلیل تبدالی، این مسئله که فرد به عنوان یک سیستم پویای دائماً در حال ارتباط و تبادل اطلاعات با سیستم‌های دیگر است، مورد تأکید می‌باشد و لذا آموزه‌های ارتباطی آن برای بهبود تبادلات میان افراد مناسب به نظر می‌رسد [36]. تحلیل تبدالی با آموزش تحلیل روابط به‌خصوص انواع تبادل مکمل، متقاطع و نهفته، افراد را با نحوه برقراری ارتباط مؤثر آشنا می‌سازد. به عبارتی افراد را به مهارت‌های ارتباطی مناسب مجهز می‌سازد تا با تشخیص حالات من خود و دیگران به‌ویژه با توجه به سرنخ‌های کلامی و غیرکلامی بتوانند ارتباط مکمل مناسبی را برقرار نمایند. به‌علاوه، با استفاده از تکنیک‌های پس راندن والد طرف مقابل، بتوانند در

موقعیت‌های احتمالی تعارض‌زا، به خوبی با نظارت بالغ تقویت‌شده خود موقعیت را اداره نموده، شرایط را برای برقراری روابط سازنده و نه تخریبی فراهم سازند [30-31]. هیجانان منفی از جمله خشم، غم و احساساتی چون اضطراب، مربوط به حالت من کودک می‌باشد و آموزش‌های اجراشده در این تحقیق از طریق رشد من بالغ در پرستاران، موجب مدیریت بهتر هیجانان منفی و کاهش اضطراب و دیگر احساساتی می‌شود که بهزیستی روان‌شناختی را کاهش می‌دهد و لذا مقابله مسئله مدارانه در پرستاران در مقایسه با مقابله هیجان‌مدارانه رشد بهتری می‌یابد.

همچنین نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که استفاده از آموزش روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی پرستاران شده است. این داده‌ها با نتایج تحقیقات دیگر همخوان است [29-31-35]. در مطالعاتی که آموزش شیوه‌های ارتباطی با تأکید بر نظریه تحلیل روابط محاوره‌ای انجام‌گرفته است، نشان داده‌شده است که این مهارت‌ها باعث کاهش میزان استرس ادراک‌شده در بیماران سرطانی و سلامت روانی پرستاران آن بخش، بهبود رابطه والدین و فرزندانشان، افزایش مسئله‌مداری و کاهش هیجان‌مداری در استرس شده است [26-28].

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت آموزه‌های تحلیل تبدالی در زمینه‌ی تقویت بالغ و شیوه‌های حل مسئله و تدوین قرارداد می‌تواند به ایجاد زمینه‌ای برای تفاهم بیشتر و کوشش برای حل مسئله میان فردی به‌گونه‌ای مؤثر کمک نماید و منجر به تجدیدنظر در تعصبات و پیش‌داوری‌ها، بایدها و ناپایدهای غیرمنطقی و احکام آزارنده موجود در من والد و نیز کنترل تکانش‌گری و احساس‌های غیر خوب بودن من کودک به‌وسیله تقویت من بالغ و نوعی بازسازی شناختی شود و از سوی دیگر آموزه‌های روش تحلیل تبدالی در مورد انواع نوازش‌های کارآمد با اتخاذ وضعیت سالم من خوب هستم-تو خوب هستی همگی منجر به مهارتمندی هیجانی بالاتر شود [29،25]. احساس اضطراب و دیگر احساسات مربوط به حالت من کودک می‌باشد بنابراین این پژوهش موجب کاهش اضطراب و دیگر

کنترل هیجانات منفی و رفتارهای پرخطر کارکنان مدنظر قرار داده و با توجه به آن تمهیدات لازم برای تداوم این آموزش‌ها را فراهم نمایند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از یک طرح پژوهشی در مورد پرستاران بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران بود. لذا از کلیه‌ی پرستارانی که حاضر به همکاری در این تحقیق شدند و با مساعدت آنان این پژوهش میسر گشت کمال تشکر و قدردانی را داریم.

احساساتی می‌شود که بهزیستی روان‌شناختی را کاهش می‌دهد زیرا بعد از آموزش، من بالغ پرستاران رشد یافته و توانمندتر خواهد شد.

نتیجه‌گیری: نتایج این تحقیق نشان داد که آموزش روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای اریک برن در افزایش بهزیستی، عزت‌نفس و تنظیم هیجان پرستاران تأثیرگذار است. بنابراین به مسئولین بیمارستان‌ها و نهادهای مرتبط توصیه می‌شود که تأثیر آموزش نظریه تحلیل تبادلی اریک برن را به عنوان الگویی در کاهش تنش و فرسودگی شغلی، افزایش تعاملات اثربخش و

References

1. Mehrabi T, Parwin N, Yazdani M, Asemanrafaat N. Investigating some of stress-creating factors in nurses. *Journal Nurs Midwifery* 2005; 27(4): 41-7. [Persian]
2. Kazuko N. How TA is applied In clinical psychiatry. *Social Work* 2006; 82(6):1007-22.
3. Alam S, Rizvi K. Psychological Well-Being among Bank Employess. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology* 2012; 38 (2): 242-7.
4. Diener E, Oishi S, Lucas RE. Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology* 2003; 54(1): 403-25.
5. Ryff CD, Singer B. Ironies of the human condition: Well-being and health on the way to mortality. In L.G. Aspinwal and U. M. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths. Fundamental questions and future directions for a positive psychology* 2003; 55(1):34-43.
6. Hauser RM, Springer KW, Pudrovskia T. Temporal structures of psychological well-being: continuity or change". Presented at the 2005 Meetings of the Gerontological Society of America Orlando, Florida; 2005; 43-9.
7. Lindfors P, Berntsson B, Lundberg U. Factor structure of Ryff's Psychological Well-Being Scales in Swedish female and male whitecollar workers. *Personality and Individual Differences* 2006; 40(6): 1213-22.
8. López J, Hidalgo T, Bravo BN, Martínez IP, Prete FA, José Miguel Latorre Postigo JM, et al. *IN: Psychological Well-being*. 2ed. Editor: Ingrid E. Wells; 2010: 77-113.
9. Segerstrom S, Miller G. Psychological study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin* 2004; 78(1): 136-57.
10. Trinidad RD, Unger BJ, Chou C, Johnson CA. brain volumes of healthy adults. *Cerebral Cortex* 2004; 57(6):1247-53.
11. besharat MA. Effects of emotional intelligence on the quality of social relationships. *Psychological studies* 2007; 4 (2 - 3): 25-38 . [Persian]
12. Sabrinazarzadeh R, Mirdouraghi F, kareshki H. The relationship between self-efficacy and self-esteem and mental health in students. *First National Conference on Student Social factors affecting health* 2010; 190(1):27-35. [Persian]
13. Ibrahimi sani I, Hashemian K, dokane F. The effect of group therapy, Transactional Analysis on self-esteem soldiers serving in prisons in North Khorasan. *Journal of Military Medicine* 2012, 14(3): 214- 20. [Persian]
14. Kececi A, Tasocak G. Nurse faculty members' ego states: Transactional Analysis Approach. *Nurse Education Today* 2009; 35(3):471-94.

15. Sheua S, Lina HS, Hwang SL. Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors. *International Journal of Nursing Studies* 2002; 39(2): 165-75.
16. Owena BD, Keeneb K, Olson S. hospital nursing personnel: a five year follow up. *International Journal of Nursing Studies* 2002; 39(1): 295-302.
17. Holbery N. Emotional intelligence –essential for trauma nursing. *International Emergency Nursing* 2015; 23 (1):13-16.
18. Horsley TL, Wambach K. Effect of Nursing Faculty Presence on Students' Anxiety, Self-Confidence, and Clinical Performance during a Clinical Simulation Experience. *Clinical Simulation in Nursing* 2015; 11 (1): 4-10.
19. Shirai S. How transactional analysis can be used in terminal care. *International Congress Series* 2006; 128(6): 179-84.
20. Berne E. *What Do You Say After You Say Hello*. Bantam Books, 10th Printing, New York. 1988 : 194-99.
21. Corey G. *Theories and methods of group counseling*. Translation naghshbandi et al Tehran: Publication of dew; 2008; 4(8):66-70. [Persian]
22. Farhangei F, Mohammadian HR. Effect of Group Psychotherapy with the Methods of Coping with Stress Analysis Approach ta. *Mashhad Adolescents* 2007; 29(3):92-105. [Persian]
23. Ahmadi A. To evaluate the effectiveness of behavior analysis on the concept of cross-city high school students of Khomeini. Tehran: University of Zahra; 2010:63-67. [Persian]
24. Sqty T, Shafi Abadi A, Sudan M. Effectiveness of the training group based dialog correlation analysis In patients 2010; 2(8):31-7. [Persian]
25. Bradbry T, Graves J. *Intelligence Emotion Skills and Tests* led. Translation of Genji, Tehran: Publication of Saul; 2005:128-133.
26. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press, Princeton NJ 1965; 25(1):48-59.
27. Greenberger E, Chen C, Dmitrieva J, Farruggia SP. Item-wording and the dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale: do they matter? *Personality and Individual Differences* 2003; 35 (6): 1241-54.
28. Farhangei F, Mohammadian HR. Effect of Group Psychotherapy with the Methods of Coping with Stress Analysis Approach Rftarntqabl Mashhad Adolescents 2007; 51(6):70-94. [Persian]
29. Ahmadi A (dissertation). To evaluate the effectiveness of behavior analysis on the concept of cross-city high school students of Khomeini. Tehran University of Zahra; 2010: 49-63. [Persian]
30. Sqty T, Shafi Abadi A, Sudan M. Effectiveness of the training group based dialog correlation analysis In patients aggressive behavior, high school students in Rasht. *Of new findings in psychology* 2010; 12(3):33-47. [Persian]
31. GhiNung L. *Salesforce incentive within organizational life cycle: A Transaction cost Analysis*. Human systems Management Amsterdam 2007; 5(2)81-95.
32. Prochasska JO, Norcross C. *Psychotherapy theories*. 4 ed. New York: Springer publication; 2006; 13(2):41-347.
33. Beck AT. *Psychology of self*. New York: Guilford press; 2001; 4(2):51-147.
34. Turks H (dissertation). *Transactional Analysis effectiveness of group therapy, couples and marital satisfaction in Isfahan*. Isfahan: MS, j researches of cognitive and behavioral sciences; 2009; 6(1):71-83.
35. Stewart L, Joines, V. *Today: A new introduction to transactional analysis*. 3 ed. North Carolina: Lifespace Publication; 2009; 5(9):121-32.

Effectiveness of Transactional Analysis (TA) on Self-esteem, Emotional Intelligence and Well-being of the Nurses at Milad Hospital

Mahmoudpour A¹, Yazdanpanah, MA², Asayesh MH³, Ghahramani S⁴, Ahmadbokani. S⁵

1- MA student of counseling. Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran, * (Corresponding Author)

Email: rahabkha@yahoo.com, Tel:09381639600

2- MA of psychology. Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran.

3- PhD student of counseling. Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran.

4- MA of counseling. Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran.

5- MA of counseling. Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran.

Received: 3 September 2014

Accepted: 2 June 2015

Introduction: considering the nurses' job sensitivity, tensions and work burnout, psychological health and wellbeing among these people is of the utmost importance. The aim of this study was to investigate the effectiveness of transactional analysis training on self-esteem, emotional intelligence and mental well-being of the nurses at Milad hospital.

Materials and Methods: In this semi- empirical study we used pretest-posttest plan with controlled group. The population included the nurses working at the Medical Sciences hospitals of Tehran, in the second half of 2013. For the execution of this a hospital was chosen randomly, and at that hospital 30 nurses were randomly chosen and placed in 2 groups (controlled and experimental). The experimental group participated in eight 90-minute sessions of interactive analysis training, while the control group received no intervention. Tools for the study included: Brad berry & Greaves' Emotional Intelligence SES scale and Psychological well-being scale. Obtained data were analyzed using Covariance analysis.

Results: The results indicated that the modified averages of the experimental group compared to the control groups posttest scores on emotional intelligence variables ($F = 4/97$, $P < 0/05$), self-esteem ($F = 10/35$, $p < 0/01$) and psychological well-being ($F = 10/44$, $p < 0/01$) was a significantly different.

Conclusion: Based on the positive effects of Berne theory training for the nurses, we recommend that hospital administrations use this training to reduce tension and work burnout among the hospital employees.

Keywords: Transactional analysis, Self-esteem, Emotional Intelligence, Psychological well-being.

Please cite this article as follows:

Mahmoudpour A, Yazanpanah M, Asayesh MH, Ghahramani S Ahmadbokani S. Effectiveness of Transactional Analysis (TA) on Self-esteem, Emotional Intelligence and Well-being of the Nurses at Milad Hospital. Community Health journal 2014; 8(3): 54-63.

Funding: This study was conducted with the personal fund.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Ethical approval: The ethical committee of Tehran University of Medical sciences approved the study.