

« زن و مطالعات خانواده »  
سال دهم - شماره چهارم - تابستان ۱۳۹۷  
ص: ۷-۲۸  
تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۲۱  
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۶/۳۰

### بررسی رابطه آموزش تحلیل ارتباط متقابل در راهبردهای مقابله با رضایت از زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه

ثریا احسنگر<sup>۱</sup>

دکتر پرویز سرندی<sup>۲</sup>

#### چکیده

از دیدگاه روان‌شناختی فهم رضایت از زندگی یک تعهد نظری و تجربی مهم است و شناخت عوامل موثر بر رضایت از زندگی افراد اهمیت بسزایی دارد. هدف این پژوهش بررسی تأثیر آموزش تحلیل ارتباط متقابل در مهارت‌های مقابله‌ای و رضایت از زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه است. نمونه پژوهش که به روش غیرتصادفی در دسترس (داوطلبانه) انتخاب شدند، شامل ۴۰ نفر (۲۰ نفر برای گروه آزمایش و ۲۰ نفر برای گروه کنترل) از زنانی که در انجمن حمایت از زنان مبتلا به سرطان پستان تبریز عضو می‌باشد. دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون (قبل و بعد از ارائه متغیر مستقل) به پرسشنامه‌های مهارت‌های مقابله و رضایت از زندگی پاسخ دادند. در فاصله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه نود دقیقه‌ای به شیوه تحلیل ارتباط متقابل تحت آموزش قرار گرفتند. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد تحلیل ارتباط متقابل در راهبردهای مقابله‌ای زنان مبتلا به سرطان سینه تأثیر مثبت و در افزایش رضایت از زندگی آنان موثر می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** تحلیل ارتباط متقابل، مهارت‌های مقابله‌ای، رضایت از زندگی، سرطان سینه

<sup>۱</sup>. دانش‌آموخته روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، ایران (نویسنده

مسئول) ahsngar\_s@gmail.com

<sup>۲</sup>. عضو هیئت علمی گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

## مقدمه

در سال‌های اخیر، پژوهش‌های بسیاری در مورد کیفیت زندگی افراد از دو دیدگاه عینی و فاعلی انجام شده است. دیدگاه عینی به شرایط بیرونی توجه می‌کند و دیدگاه فاعلی بر قضاوت افراد در مورد رضایت از زندگی تأکید می‌ورزد (زولیگ، والوآ، هیوبنودرین، ۲۰۰۵ به نقل از روزگار، ۱۳۹۱). رضایت از زندگی به عنوان ارزیابی فرد از جنبه‌های مختلف زندگی اش توصیف می‌شود که بازتاب توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت فعلی او می‌باشد. هر چه شکاف میان سطح آرزوهای فرد و وضعیت فعلی وی بیشتر گردد رضایتمندی او کاهش می‌یابد (اینگلهارت، ۱۳۷۳، به نقل از زکی، ۱۳۸۶). رضایت از زندگی یکی از واکنش‌های انسانی در زندگی فردی و اجتماعی و به عنوان ارزیابی کلی فرد از زندگی است. دینر و همکاران (۱۹۸۵) رضایت از زندگی را به عنوان قضاوت شخصی از سعادت و بهروزی و کیفیت زندگی مبتنی بر معیارهای انتخابی هر فرد تعریف کرده‌اند. رضایت از زندگی و احساس خوشبختی، یک مؤلفه فرهنگی پایدار است (رنگین کمان، ۱۳۸۶). مفهوم رضایت به عنوان یک تجربه درونی است که حضور مثبت هیجان‌ها و نبود احساسات منفی را در بر می‌گیرد (رود، ۲۰۰۵). رضایت از زندگی از موارد بسیار مهمی است که باید به آن پرداخته شود؛ زیرا رضایت از زندگی از عوامل مهم مطرح در رفاه فرد است. بررسی رضایت از زندگی در سیستم‌های مراقبت بهداشتی از این جنبه مهم است که بر اساس تحقیقات انجام شده، این مفهوم در تعامل کامل با سلامتی است و ارتباط تنگاتنگی بین سلامت جسم و روان و رضایت از زندگی وجود دارد (نیکنامی و همکاران، ۲۰۱۰).

در این خصوص این طور استنباط می‌شود که رضایت از زندگی سازه‌ای مهم در روان‌شناسی مثبت است، داشتن رضایت کلی از زندگی جزء مؤلفه‌های اصلی سلامت روان به شمار می‌رود. از دیدگاه روانشناختی فهم رضایت از زندگی یک تعهد نظری و تجربی مهم است و شناخت عوامل موثر بر رضایت از زندگی افراد دارای اهمیت بسزایی است، چرا که یکی از شاخص‌های بهداشت روانی میزان رضایتمندی از زندگی است. افرادی که در زندگی راضی‌تر هستند، سلامت جسمانی و روانی بیشتری را احساس می‌کنند تا افرادی که کمتر از زندگی‌شان رضایت دارند. از آنجایی که زندگی پر از چالش‌ها، استرس و مشکلات است لذا انسان نیازمند ابزارهایی برای مقابله با این شرایط است (مارشال ریو، ۲۰۰۵). پژوهش‌ها رابطه معنی‌دار بین کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله‌ای را نشان داده‌اند (پانتی و همکاران، ۲۰۱۱). یکی از متغیرهایی که در رابطه بین عوامل مربوط به شخصیت و پیامدهای روان‌شناختی آن در زندگی نقش مهمی بازی می‌کند، راهبردهای مقابله با استرس است. مطابق با نظریه پدیدارشناسی - شناختی ناراحتی‌های روان‌شناختی (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴)، مقابله، تلاش‌های رفتاری و شناختی است که به منظور مدیریت کردن تقاضاهای بیرونی و درونی که به عنوان فشارزا یا فراتر از منابع فرد در نظر گرفته شده‌اند، استفاده می‌شود و به طور عمده به دو مقوله مسأله مدار و هیجان مدار تقسیم می‌شود. بر اساس این نظریه مقابله شامل دو فرایند است: ارزیابی موقعیت و به کارگیری راهبرد مقابله‌ای مناسب و پیامدهای استرس ناشی از راهبرد

مقابله‌ای به کار گرفته شده است. شخصیت ما بر ارزیابی موقعیت و در نتیجه انتخاب راهبرد مقابله‌ای تأثیر می‌گذارد. (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴). شیوه ترجیحی افراد در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا از طریق گستره وسیعی از الگوهای نظری و ابزارهای اندازه‌گیری مشخص می‌شود (اندلر و پارکر، ۱۹۹۶ و ۱۹۹۲؛ شوارتز و شوارتز، ۱۹۹۶؛ اسکینر، اج، آلتمن و شروود، ۲۰۰۳ به نقل از شکری و همکاران، ۱۳۸۷). اگرچه این الگوها و مقیاسهای متفاوت از وجوه مشترکی برخوردارند. به طور کلی، نظریه دو یا سه راهبرد مقابله‌ای اصلی رفتارهای مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی را از یکدیگر متمایز می‌کند. شایان ذکر است که محتوای پرسشنامه‌های طراحی شده برای اندازه‌گیری سازه‌های فوق، با یکدیگر همپوشانی بالایی دارند (رافسون اسماری، ویندل، میرس و اندلر، ۲۰۰۶). شناخت شیوه‌های مقابله می‌تواند در پیشگیری و همچنین درمان اختلالها کاربرد داشته باشد و اینکه فرد کدامیک از راهبردهای مقابله‌ای را مورد استفاده قرار دهد به عوامل بسیاری از جمله شخصیت فرد، عوامل موقعیتی و ارتباط شخص با اطرافیان و ... بستگی دارد (علی‌پور و همکاران، ۱۳۸۸). از سوی دیگر، رفتارها برخاسته از احساس‌ها و احساس‌ها برخاسته از نوع تفکر ماست. چنانچه خطایی در فکر ما وجود داشته باشد، به احساس ما سرایت می‌کند و به دنبال آن، رفتار ما رنگ منفی به خود می‌گیرد و از حالت مناسب خارج می‌شود و در ارتباطات ما اثر می‌گذارد.

یکی از شیوه‌های موثر آموزش الگوهای ارتباطی موثر آموزش نظریه تحلیل ارتباط محاوره‌ای است. این نظریه در سال ۱۹۵۰ توسط اریک برن توسعه یافته است. برن معتقد است که شخصیت انسان به صورت سه حالت جداگانه من یعنی "من والد"، "من بالغ" و "من کودک" سازمان یافته است که در ارتباطات می‌توان از هر کدام از این سه حالت استفاده کند (چپمن، ۲۰۰۷). ارتباط "بالغ با بالغ"، "والد با والد" یا "کودک با کودک" دو نفر تکمیلی هستند و به ارتباطهایی منجر می‌شود که هر دو طرف احساس می‌کنند که یکدیگر را می‌فهمند تا وقتی تبادل‌های دو نفر مکمل یکدیگر باشند، ارتباط به آرامی و به نحو شایسته‌ای پیش می‌رود تبادل‌های متقاطع زمانی صورت می‌گیرد که "حالت خود" مورد خطاب نیست که پاسخ می‌دهد (جوادی و همکاران، ۱۳۸۸). ارتباط افراد را متوجه این مسأله می‌کند که دیگران چه می‌اندیشند و یا چه احساسی دارند و نکته مهم دیگر این که ارتباط فقط صحبت کردن نیست. بلکه گوش دادن به دیگران است تا متوجه شویم آن‌ها چه می‌گویند (جوادی و همکاران، ۱۳۸۸). تحلیل ساختی متقابل برن نظریه منظم و هماهنگ درباره شخصیت و پویایی‌های اجتماعی ارائه می‌دهد که از تجربه بالینی و شکلی از درمان عقلانی و عملگرا استنتاج شده است. دیدگاه تحلیل ارتباط متقابل یک نظام روان‌درمانی است که در درمان انواع اختلالات روانی از مشکلات روزانه گرفته تا روان‌پریشی‌های بسیار عمیق به کار می‌رود. این نظریه روش‌های درمان فردی، گروهی، زوجی و خانوادگی ارائه می‌دهد و خارج از حوزه درمانی تحلیل رفتار متقابل در مراکز آموزش نیز کاربرد دارد (فتحی‌پور و همکاران، ۱۳۸۸). نظریه TA که مخفف تحلیل ارتباط متقابل است نظریه‌ای منظم و هماهنگ درباره شخصیت و پویایی اجتماعی ارائه می‌دهد و از تجربه بالینی و شکلی از درمان عقلی و عملگرا استنتاج شده است. این روش می‌تواند توانایی‌های فرد

را در تحمل و کنترل اضطراب‌هایش به سرعت افزایش دهد (شفیع آبادی، ۱۳۷۷) در این روش به چگونگی روابط متقابل حالات گوناگون شخصیت "من" اعم از من کودکی، من بالغ، من والدینی توجه می‌شود (کورسینی، ۱۹۷۰ به نقل از شفیع آبادی، ۱۳۷۷). آشنایی با این روش به درمانجو کمک می‌کند تا با باورهایی که نسبت به خود داشتند مبارزه کنند و در انتخاب‌هایش آزاد باشد تا در مورد این که چه کسی می‌خواهد باشد تصمیم بگیرد (کاریس، ۱۹۹۵ به نقل از شفیع آبادی و همکاران، ۱۳۸۹). مشاوره و روان‌درمانی به روش تحلیل تعاملی مهم است؛ زیرا تحلیل ارتباط متقابل وسیله‌ای برای ارزیابی و سنجش علایم سلامت روانی می‌باشد، و یکپارچگی تحلیل تعاملی با دیگر مدل‌ها منجر به فهم بیشتر و موثر بودن آن می‌شود (ابراهیمی ثانی و هاشمیان، ۱۳۸۹). هدف از تحلیل رفتار متقابل دستیابی به کنترل اجتماعی است. بدین منظور که هر وقت فرد با اشخاصی سر و کار داشته باشد، که آگاهانه یا ناخودآگاهانه سعی نمایند «کودک» یا «والد» او را فعال کنند، «بالغ» او بتواند قدرت اجرایی شخصیت خویش را حفظ کند. این نه بدان معناست که در موقعیت‌های اجتماعی تنها «بالغ» فعال است، یا باید باشد، بلکه این «بالغ» است، که تصمیم می‌گیرد چه موقع «کودک» یا «والد» را آزاد بگذارد و چه موقع خود مجدداً قدرت اجرایی را در دست گیرد (برن، ۱۳۸۹).

آموزش تحلیل ارتباط متقابل در تحقیقات زیادی از جمله بررسی اثر بخشی روش ارتباط محاوره‌ای در افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار استفاده شده است. نتایج حاکی از آن است که این روش مداخله‌ای در حل اختلاف‌های زناشویی و افزایش سازگاری در زوجین ناسازگار موثر بوده است. همچنین در پژوهشی این روش آموزشی - درمانی در کاهش عواطف منفی و افزایش عواطف مثبت تاثیر بسزایی داشته است (خدایی و همکاران، ۱۳۹۴). با توجه به خلأ موجود در به کار گیری آموزش تحلیل ارتباط متقابل در مورد به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای و افزایش رضایت از زندگی، در پژوهش حاضر محقق بر آن است تا نقش آموزش تحلیل ارتباط متقابل را در راهبردهای مقابله در شرایط پر استرس و رضایت از زندگی را که در واقع برای زنان مبتلا به سرطان اهمیت دارد، بررسی کند.

بر این اساس، مسأله پژوهش حاضر چنین مطرح می‌شود که آیا تحلیل ارتباط متقابل در راهبردهای مقابله‌ای در شرایط پر استرس و رضایت از زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه تاثیر دارد؟

### اهداف پژوهش

- تعیین اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای در رضایت از زندگی
- تعیین اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای در راهبردهای مقابله‌ای زنان مبتلا به سرطان

### فرضیه‌های پژوهش

- آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای در راهبردهای مقابله‌ای زنان مبتلا به سرطان سینه تاثیر مثبت دارد.

- آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای در افزایش رضایت از زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه تاثیر دارد.

### متغیرهای مورد بررسی

- متغیر مستقل: تحلیل ارتباط متقابل

- متغیرهای وابسته: مهارت‌های مقابله و رضایت از زندگی

تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

#### • رضایت از زندگی

تعریف مفهومی:

رضایت از زندگی یکی از واکنش‌های انسانی در زندگی فردی و اجتماعی و به عنوان ارزیابی کلی فرد از زندگی است. دینر و همکاران (۱۹۸۵) رضایت از زندگی را به عنوان قضاوت شخصی از سعادت و بهروزی و کیفیت زندگی مبتنی بر معیارهای انتخابی هر فرد تعریف کرده اند. مفهوم رضایت به عنوان یک تجربه درونی است که حضور مثبت هیجان‌ها و نبود احساسات منفی را در بر میگیرد (صادقیان و همکاران، ۱۳۹۴).

تعریف عملیاتی:

در پژوهش منظور از رضایت از زندگی نمره‌ای است که آزمودنی‌ها از فرم کوتاه مقیاس رضایت از زندگی ۱۳ ماده‌ای وود، ویلی وشیفر درسال (۱۹۶۹) به دست می آورند.

#### • مهارت‌های مقابله

تعریف مفهومی:

راهبردهای مقابله مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش زا به کار می رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن می شود. دو راهبرد اصلی مقابله عبارتند از: راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار که شامل کوشش‌هایی جهت تنظیم پیامدهای هیجانی واقعه تنش زاست و تعادل عاطفی و هیجانی را از طریق کنترل هیجانات حاصله از موقعیت تنش زا حفظ

می کنند و راهبرد مقابله‌ای مساله مدار شامل اقدامات سازنده فرد رابطه با شرایط تنش زا است و سعی دارد تا منبع تنیدگی را حذف کرده یا تغییر دهد.

تعریف عملیاتی:

نمره‌ای که آزمودنی‌ها در آزمون مهارت‌های مقابله با شرایط پر استرس فرم کوتاه (CISS-21) به دست می آورند.

• تحلیل ارتباط متقابل:

تعریف مفهومی:

۱- تحلیل ارتباط متقابل یک نظام روان درمانی است که در درمان انواع اختلالات روانی از مشکلات روزانه گرفته تا روان پریشی‌های بسیار عمیق به کار می‌رود. این نظریه روش‌های درمان فردی، گروهی، زوجی و خانوادگی ارائه می‌دهد و خارج از حوزه درمانی تحلیل رفتار متقابل در مراکز آموزش نیز کاربرد دارد (فتیحی پور و همکاران، ۱۳۸۸).

۲- یک رفتار متقابل عبارت است از انگیزه‌ای از طرف یک شخص و پاسخی بر آن انگیزه از طرف شخصی دیگر، به طوری که آن پاسخ به نوبه خود انگیزه‌ای برای شخص اول شود تا به آن دهد. هدف از این تجزیه و تحلیل آن است که کشف کنیم کدام جنبه از شخصیت والد، بالغ و کودک عامل این انگیزه یا پاسخ است (هریس، ترجمه فصیح، ۱۳۹۳).

تعریف عملیاتی:

برنامه آموزشی است که توسط محقق در ۸ جلسه نود دقیقه‌ای به روش گروهی برای زنان مبتلا به سرطان سینه آموزش داده می شود.

### طرح پژوهش

این پژوهش با روش نیمه آزمایشی، طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل انجام شد به این صورت که از هر دو گروه آزمایش و کنترل، پیش آزمون گرفته شد و گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه نود دقیقه‌ای تحت اثر متغیر مستقل (آموزش تحلیل ارتباط متقابل) قرار گرفت و گروه کنترل به دور از متغیر مستقل نگه داشته شد. بعد از اتمام جلسات آموزشی، از هر دو گروه آزمایش و کنترل، پس آزمون گرفته شد و سپس نمرات هر دو گروه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### جامعه آماری، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه

جامعه آماری شامل تمامی زنان مبتلا به سرطان سینه است که تعداد آنها ۴۵۰ نفر میباشد و در انجمن حمایت از زنان مبتلا به سرطان سینه تبریز عضو میباشند. از این جامعه تعداد ۴۰ نفر (۲۰ نفر برای گروه آزمایش و ۲۰ نفر برای گروه کنترل) به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس (داوطلبانه) انتخاب شده اند.

### ابزار گردآوری داده‌ها

در این پژوهش به منظور سنجش مهارت‌های مقابله و رضایت از زندگی از مقیاس پرسشنامه مهارت‌های مقابله با شرایط پر استرس فرم کوتاه (CISS-21) و فرم کوتاه مقیاس رضایت از زندگی ۱۳ ماده‌ای وود، ویلی وشیفر در سال (۱۹۶۹) استفاده گردید.

شاخص مهارت‌های مقابله با شرایط پر استرس، فرم کوتاه (CISS-21)

فرم کوتاه پرسشنامه مقابله با شرایط پر استرس توسط کالزبیک و همکاران و براساس پرسشنامه اصلی مقابله با شرایط پر استرس (عندلر و پارکر، ۱۹۹۰) ساخته شده است. تفاوت فرم کوتاه با پرسشنامه اصلی در تعداد عبارات آن است. پرسشنامه مقابله با شرایط پر استرس دارای ۴۸ عبارت است در حالی که فرم کوتاه آن از ۲۱ عبارت تشکیل یافته است. این مقیاس سه سبک مقابله اصلی، یعنی مقابله مسأله مدار که به معنای کنترل هیجانات و برنامه ریزی برای حل گام به گام مسئله است (۷ عبارت)، مقابله هیجان مدار که در آن فرد به جای تمرکز بر خود مسأله بر هیجانات ناشی از آن تمرکز کرده و به جای حل مشکل برای کاهش دادن هیجانات منفی تلاش میکند (۷ عبارت) و سبک مقابله اجتنابی که در آن فرد از روبه رو شدن با مشکل اجتناب میکند (۷ عبارت)، را مورد ارزیابی قرار می دهد.

فرم کوتاه مقیاس رضایت از زندگی:

این پرسشنامه توسط وود، ویلی وشیفر در سال ۱۹۶۹ مورد تجدید نظر قرار گرفت. این مقیاس ۱۳ آیتم دارد. سوالات این آزمون دربرگیرنده موضوعاتی همچون دیدگاه وی در مورد وضعیت وی در مقایسه با دوران جوانی، وضعیت وی در مقایسه با سایر افراد، کارهای گذشته و حال، برنامه ریزی برای آینده و دستیابی به خواسته است. به هریک از سوالات در قالب گزینه‌های نمی دانم، مخالف و موافق پاسخ داده می شود از مجموع سوالات، ۵ سؤال بار منفی (سوالات شماره‌های ۳، ۶، ۱۱، ۱۰، ۱۳) و مابقی (سوالات شماره‌های ۱، ۲، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۲) بار مثبت دارند. به هر یک از سوالات در قالب گزینه‌های نمی دانم، موافق و مخالف پاسخ داده شده و جهت نمره گذاری پاسخ هر سوال از سیستم ۲-۱-۰ استفاده می گردد. بدین

گونه که برای نامی دائم نمره صفر، در سوالات مثبت برای گزینه موافق نمره ۲ و برای گزینه مخالف نمره یک و در ارتباط با سوالات منفی برای گزینه مخالف نمره دو و برای گزینه موافق نمره یک لحاظ میگردد و در کل نمره رضایت از زندگی در مقیاس ۲۶-۰ تعیین می شود. بدیهی است که نمره بالاتر بیانگر بالاتر بودن سطح رضایت از زندگی است (وود، وایلی، شتوفر، ۱۹۶۹؛ لاوتون، ۱۹۷۱؛ گیسون، وایت، ریس، ۲۰۰۷). در ایران توسط تقریبی وهمکاران در سال (۱۳۸۶) به منظور استفاده جهت بررسی رضایت از زندگی در این قشر آسیب پذیر طراحی و اجرا کردند. آنها اعلام داشتند که، ضریب پایایی ابزار از طریق آزمون مجدد با ضریب ۰/۹۳ صدم و ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۹ محاسبه شد. همچنین، ضریب پایایی آلفای کرونباخ در روش دونیمه کردن ۰/۷۹ محاسبه شد.

#### محتوای جلسات آموزشی تحلیل ارتباط متقابل

از آنجا که اهداف و روند جلسات آموزشی، در پیوست این پژوهش ارائه شده است، در این بخش به اختصار فقط به موضوع هر جلسه اشاره میگردد.

#### موضوعات جلسه آموزشی:

جلسه اول: ایجاد ارتباط اولیه (آشنایی اعضا با یکدیگر، توضیح در مورد نظریه تحلیل ارتباط محاوره‌ای و سه بخش شخصیت انسان با زبان بسیار ساده و هدف تشکیل جسات).

جلسه دوم: آشنایی با اولین بعد شخصیتی در نظریه TA (یعنی «من کودک» و «حالت‌های مختلف آن یعنی «کودک طبیعی»، «کودک تطابق یافته» و «کودک عصیانگر». ارائه مثالهایی از «من کودکی» از طرف اعضا و بررسی مثالها).

جلسه سوم: آشنایی با قسمت والد، شخصیت و انواع والد (والد حمایت کننده، والد کنترل کننده و والد سرزنش کننده و ارائه مثال و بررسی مثالها و ارائه تکلیف برای جلسه بعد).

جلسه چهارم: آشنایی با قسمت بالغ شخصیت (نحوه رسم نمودار حالات نفسانی و بررسی تکالیف جلسه قبل، ارائه مثالهایی در مورد من بالغ در زندگی و ارائه تکلیف برای جلسه بعد).

جلسه پنجم: آشنایی با بیماریهای شخصیت (بررسی تکالیف جلسه قبل و آشنا نمودن اعضا با بیماریهای شخصیت یعنی طرد، آلودگی و ارائه تکلیف برای جلسه بعد).

جلسه ششم: آموزش وضعیت‌های زندگی (بررسی تکالیف جلسه قبل و آموزش وضعیت‌های زندگی «من خوب نیستم، تو خوب هستی»، «من خوب نیستم، تو خوب نیستی»، «من خوب هستم، تو خوب نیستی»، «من خوب هستم، تو خوب هستی» و پاسخ به سوالات اعضا و ارائه تکلیف برای جلسه بعد).



بررسی رابطه آموزش تحلیل ارتباط متقابل در راهبردهای مقابله با ...

۱۵

جلسه هفتم: آموزش انواع روابط محاوره‌ای (یعنی موازی، متقاطع و پنهان، با ذکر مثال و بررسی تکالیف جلسه قبل و پاسخ به سوالات اعضا و ارائه تکلیف برای جلسه بعد).

جلسه هشتم: آموزش رابطه سالم و چگونگی رسیدن به آن (بررسی تکالیف جلسه قبل و آموزش مفهوم نوازش و انواع آن).

### روش اجرای پژوهش

پس از انجام نمونه‌گیری، یک جلسه پیش‌آزمون برای هر دو گروه تشکیل گردید، در طی آن از زنان درخواست شد تا به پرسشنامه‌های مهارت‌های مقابله و رضایت از زندگی پاسخ دهند.

پس از آن ۸ جلسه آموزشی نود دقیقه‌ای به شیوه تحلیل ارتباط متقابل در مورد گروه آزمایشی اجرا گردید.

جلسات به صورت ۱ بار در هفته در اردیبهشت، خرداد و تیر ماه سال ۱۳۹۵ برگزار شد. در پایان دو پرسشنامه مهارت‌های مقابله و رضایت از زندگی به عنوان پس‌آزمون در گروه آزمایشی و گواه اجرا شد.

### یافته‌های توصیفی

جدول ۱: توصیف آماری نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون رضایت از زندگی گروه آزمایش و کنترل

پس‌آزمون		پیش‌آزمون	
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
۱۷/۱	۲/۰۰۷	۱۲/۳۵	آزمایش (N) = ۲۰
۱۲/۹۵	۲/۷	۱۲/۱۵	گواه (N) = ۲۰

بر اساس نتایج مندرج میانگین نمرات پیش‌آزمون رضایت از زندگی گروه آزمایش ۱۲/۳۵ و میانگین پس‌آزمون ۱۷/۱ می‌باشد که نسبت به پیش‌آزمون افزایش داشته است. همچنین بر اساس نتایج مندرج، میانگین نمرات پیش‌آزمون رضایت از زندگی گروه گواه ۱۲/۳۱ و میانگین پس‌آزمون ۱۳/۱ می‌باشد.

جدول ۲: توصیف نمرات پیش آزمون - پس آزمون راهبردهای مقابله‌ای به تفکیک گروه

گروه	راهبردهای مقابله‌ای	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	مساله مدار	۲۴,۲۰	۵,۰۳۳	۲۷,۴۵	۴,۴۱۹
	هیجان مدار	۲۳,۹۰	۶,۶۵۶	۱۹,۱۰	۵,۰۴۶
	اجتنابی	۱۸,۶۵	۴,۶۳۷	۱۳,۹۵	۳,۵۴۶
گواه	مساله مدار	۲۴,۶۵	۴,۳۶۸	۲۲,۹۵	۴,۴۷۸
	هیجان مدار	۲۲,۴۵	۴,۶۳۹	۲۲,۲۵	۵,۴۷۶
	اجتنابی	۱۸,۷۰	۴,۹۰۰	۱۷,۷۰	۵,۶۵۸

میانگین پیش آزمون سبک مساله مدار راهبردهای مقابله‌ای گروه آزمایش ۲۴/۲۰ و میانگین گروه گواه ۲۲/۴۵؛ میانگین پیش آزمون سبک هیجان مدار گروه آزمایش ۲۳/۹ و میانگین گروه گواه ۲۲/۴۵؛ میانگین پیش آزمون سبک اجتنابی گروه آزمایش ۱۸/۷ و میانگین گروه گواه ۱۷/۷ می باشد.

جدول (۳): آزمون اسمیرنوف کولموگروف برای مشخص کردن طبیعی بودن توزیع مقادیر متغیرها

متغیرها	گروه آزمایش		گروه گواه	
	کالموگروف - اسمیرنوف	سطح معناداری	کالموگروف - اسمیرنوف	سطح معناداری
پیش آزمون رضایت از زندگی	۱/۰۴	۰/۲۲	۱/۲۵	۰/۰۸
مساله مدار	۰,۵۳۲	۰,۹۴۰	۱,۰۷۷	۰,۱۹۶
هیجان مدار	۰,۵۷۸	۰,۸۹۲	۰,۶۷۷	۰,۷۵۰
اجتنابی	۰,۶۳۵	۰,۸۱۵	۰,۵۱۱	۰,۹۵۶
پس آزمون رضایت از زندگی	۰/۸۶	۰/۴۳	۱/۳۲	۰/۰۶
مساله مدار	۰,۸۵۲	۰,۴۶۲	۰,۶۳۸	۰,۸۱۰

بررسی رابطه آموزش تحلیل ارتباط متقابل در راهبردهای مقابله با ...

۱۷

هیجان مدار	۰,۶۸۵	۰,۷۳۵	۰,۴۹۱	۰,۹۷۰
اجتنابی	۰,۷۱۰	۰,۶۹۴	۰,۵۲۸	۰,۹۴۳

به منظور انتخاب آزمونهای آماری مناسب جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کالموگروف-اسمیرنف استفاده شد. سطح معنی‌داری آزمون فوق در مورد تمام متغیرها از ۰/۰۵ بزرگتر بود. بنابراین توزیع پراکندگی نمرات متغیرها نرمال می‌باشد.

### آزمون فرضیه‌های تحقیق

ابتدا به بررسی همگنی شیب‌ها که یکی از مفروضه‌های اساسی تحلیل کوواریانس است پرداخته می‌شود.

#### جدول (۴): بررسی همگنی شیب رگرسیون

منبع تغییرات گروه \* سبک مساله مدار، هیجان مدار و اجتنابی

متغیرهای وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
مساله مدار	۰,۰۰۶	۱	۰,۰۰۶	۰,۰۰۱	۰,۹۸۶
هیجان مدار	۶۲,۳۰۷	۱	۶۲,۳۰۷	۲,۴۴۴	۰,۱۲۷
اجتنابی	۲۹,۷۳۰	۱	۲۹,۷۳۰	۱,۶۱۳	۰,۲۱۲
خطا					
مساله مدار	۷۲۴,۳۰۲	۳۶	۲۰,۱۱۹		
هیجان مدار	۹۱۷,۷۲۸	۳۶	۲۵,۴۹۲		
اجتنابی	۶۶۳,۴۴۳	۳۶	۱۸,۴۲۹		
کل					
مساله مدار	۲۶۳۵۶۰			۴۰	

هیجان مدار	۱۸۲۵۱۰	۴۰
اجتنابی	۱۱۰۰۵۰	۴۰

نتایج جدول ۴ نشانگر این نکته می باشد که مفروضه همگنی شیب رگرسیون برقرار می باشد. بنابراین بین متغیر وابسته (پس آزمون) و متغیر کووریت (پیش آزمون) در درون گروهها رابطه خطی وجود دارد. برای بررسی برابری ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای وابسته از آزمون باکس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴-۵ ارائه می شود:

جدول ۵: نتایج آزمون باکس جهت بررسی برابری ماتریس واریانس - کوواریانس

باکس M	F مقدار	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۵/۷	۰/۸۸	۶	۱۰۴۶۲/۱۸۹	۰/۵۰۶

نتایج آزمون نشان می دهد که پیش فرض برابری واریانس - کوواریانس برای انجام تحلیل کوواریانس برقرار است.

برای بررسی مفروضه همسانی واریانسها در گروههای مورد مطالعه از آزمون لون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آورده شده است:

جدول ۶: نتایج آزمون لون برای بررسی مفروضه همسانی واریانسها

متغیرهای وابسته	F مقدار	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
مساله مدار	۰,۴۱۱	۱	۳۸	۰,۵۲۵
هیجان مدار	۳,۹۳۳	۱	۳۸	۰,۰۵۵
اجتنابی	۰,۲۸۰	۱	۳۸	۰,۶۰۰

نتایج آزمون لون مندرج در جدول ۶ نشان می دهد که مفروضه همسانی واریانسها در گروههای مورد مطالعه برای انجام تحلیل کوواریانس برقرار است.

بررسی رابطه آموزش تحلیل ارتباط متقابل در راهبردهای مقابله با ...

۱۹

برای آزمون فرضیه اول تحقیق از بین آماره‌های چهارگانه آزمون کوواریانس چند متغیره (اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، آماره هنتلینگ و بزرگترین ریشه روی) شاخص لامبدای ویلکز برای محاسبه و گزارش انتخاب شده است.

**جدول ۷: نتایج کوواریانس چند متغیری تاثیر آموزش تحلیل ارتباط متقابل در**

**راهبردهای مقابله‌ای زنان مبتلا به سرطان سینه**

تحلیل کوواریانس چند متغیری	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	لامبدای ویلکز
۰/۳۷۶	۱۸/۲۸۸	۳	۳۳	۰/۰۰۱	۰/۶۲

بر اساس نتایج جدول ۷ می‌توان فرضیه مشابه بودن میانگین‌های جامعه را بر اساس متغیرهای وابسته برای گروه‌های آزمایش و گواه رد کرد. به عبارت دیگر می‌توان گفت، آموزش تحلیل ارتباط متقابل در راهبردهای مقابله‌ای زنان مبتلا به سرطان سینه تاثیر مثبت دارد. با در نظر گرفتن مجذور اتا، می‌توان گفت ۶۲ درصد این تغییرات ناشی از آموزش تحلیل ارتباط متقابل (مداخله) است.

**جدول ۸: نتایج آزمون اثرات بین گروهی**

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات F	سطح معناداری Eta2
گروه				
مساله مدار	۲۵۰,۱۶۹	۱	۲۵۰,۱۶۹	۳۶,۱۰۲
هیجان مدار	۱۵۲,۴۵۸	۱	۱۵۲,۴۵۸	۷,۵۹۴
اجتنابی	۱۲۰,۰۷۴	۱	۱۲۰,۰۷۴	۸,۹۳۸
خطا				
مساله مدار	۲۴۲,۵۳۵	۳۵	۶,۹۳۰	مساله مدار
هیجان مدار	۷۰۲,۶۷۳	۳۵	۲۰,۰۷۶	هیجان مدار
اجتنابی	۴۷۰,۱۷۵	۳۵	۱۳,۴۳۴	اجتنابی

کل		
۴۰	۲۶۳۵۶,۰۰۰	مساله مدار
۴۰	۱۸۲۵۱,۰۰۰	هیجان مدار
۴۰	۱۱۰۰۵,۰۰۰	اجتنابی

نتایج آزمون اثرات بین گروهی پس آزمون پس از برداشتن اثر پیش آزمون در جدول ۸ نشان می دهد که بین میانگین‌های دو گروه آزمایش و گواه در سبک مساله مدار ( $\eta = 0/508$ ،  $P = 0/001$ ،  $F = 102/36$ )، راهبرد هیجان مدار ( $\eta = 0/178$ ،  $P = 0/009$ ،  $F = 594/7$ )، و راهبرد اجتنابی ( $\eta = 0/203$ ،  $P = 0/005$ ،  $F = 938/8$ ) تفاوت معنی داری وجود دارد.

فرضیه دوم: آموزش تحلیل ارتباط متقابل در در رضایت از زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه تاثیر مثبت دارد.

به منظور بررسی این فرضیه که آموزش تحلیل ارتباط متقابل در در رضایت از زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه تاثیر مثبت دارد؛ از تحلیل کوواریانس استفاده می شود. در این قسمت به بررسی پیش فرضهای تحلیل کوواریانس پرداخته می شود. ابتدا به بررسی همگنی شیبها که یکی از مفروضه‌های اساسی تحلیل کوواریانس است پرداخته می شود.

#### جدول ۹: بررسی همگنی شیب رگرسیون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
پیش آزمون	۱۰۷/۰۴	۱	۱۰۷/۰۴	۲۴/۰۴	
پیش آزمون	۴/۱۴	۱	۴/۱۴	۰/۹۳	۰/۳۴
خطا	۱۶۰/۲۵	۳۶	۴/۴۵		

نتایج مندرج در جدول ۹ نشانگر این نکته می باشد که مفروضه همگنی شیب رگرسیون برقرار می باشد. بنابراین بین متغیر وابسته (پس آزمون) و متغیر کوواریت (پیش آزمون) در درون گروهها رابطه خطی وجود دارد.

برای بررسی مفروضه همسانی واریانسها در گروههای مورد مطالعه که یکی دیگر از مفروضه‌های تحلیل کوواریانس می باشد از آزمون لون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱۰ آورده شده است:

بررسی رابطه آموزش تحلیل ارتباط متقابل در راهبردهای مقابله با ...

۲۱

جدول ۱۰: نتایج آزمون لون برای بررسی مفروضه همسانی واریانسها

F مقدار	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۰/۸۲	۱	۳۸	۰/۶۱

نتایج آزمون لون مندرج در جدول ۱۰ نشان می دهد که مفروضه همسانی واریانسها در گروههای مورد مطالعه برای انجام تحلیل کوواریانس برقرار است.

جدول ۱۱: نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون نمرات عملکرد جسمانی پس از تعدیل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار
پیش آزمون	۱۳۰/۳۵۶	۱		
گروه	۱۵۹/۲۴۹	۱	۱۳۰/۳۵۶	۲۹/۳۳۹
خطا	۱۶۴/۳۹۴	۳۷	۱۵۹/۲۴۹	۳۵/۸۴
کل	۹۴۹۷	۴۰	۴/۴۴	

با توجه به نتایج به دست آمده (جدول ۱۱) ( $F = 1, 35/84$  و  $P < 0.001$ ) نشان داده می شود زمانی که اثر پیش آزمون از روی نتایج پس آزمون مربوط به گروهها حذف شود، تفاوت بین گروهها در سطح معناداری ۹۵ درصد اطمینان معنادار می باشد. بنابراین فرض صفر پژوهش رد و فرض محقق پذیرفته می شود. بنابراین می توان نتیجه آموزش تحلیل ارتباط متقابل در رضایت از زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه تاثیر مثبت دارد. همچنین مقدار مجذور ایبا نشان دهنده این است که ۴۹ درصد تغییرات نمرات گروه آزمایش در رضایت از زندگی (تفاوت گروهها در پس آزمون) ناشی از اجرای متغیر مستقل (آموزش بخشایش) می باشد.

همچنین مقدار مجذور اتا نشان دهنده این است که ۴۹ درصد تغییرات نمرات گروهها در متغیر رضایت از زندگی (تفاوت گروهها در پس آزمون) ناشی از اجرای متغیر مستقل (آموزش تحلیل ارتباط متقابل) می باشد.

## بحث و نتیجه گیری

نتایج به دست آمده مربوط به متغیر مهارت‌های مقابله نشان می‌دهد که اختلاف چندانی در میانگین نمره گروه گواه و آزمایش در پیش آزمون وجود ندارد، ولی در پس آزمون بین نمره میانگین دو گروه تفاوت دیده می‌شود. همچنین نتایج به دست آمده مربوط به متغیر رضایت از زندگی نشان می‌دهد که اختلاف چندانی در میانگین نمره گروه گواه و آزمایش در پیش آزمون وجود ندارد، ولی در پس آزمون بین نمره میانگین دو گروه تفاوت دیده می‌شود.

فرضیه اول: آموزش تحلیل ارتباط متقابل در راهبردهای مقابله‌ای زنان مبتلا به سرطان سینه تاثیر مثبت دارد. نتایج پژوهش بیانگر تاثیر آموزش تحلیل ارتباط متقابل در راهبردهای مقابله‌ای زنان مبتلا به سرطان سینه است. با در نظر گرفتن مجذور اتا، می‌توان گفت ۶۲ درصد این تغییرات ناشی از آموزش تحلیل ارتباط متقابل (مداخله) است.

بر این اساس، فرضیه دوم پژوهش، مبنی بر آموزش تحلیل ارتباط متقابل در راهبردهای مقابله‌ای زنان مبتلا به سرطان سینه تاثیر مثبت دارد، تأیید **میشود**. پس **میتوان** نتیجه گرفت که، آموزش تحلیل ارتباط متقابل در راهبردهای مقابله‌ای زنان مبتلا به سرطان سینه تاثیر مثبت دارد. همچنین نتایج نشان داد که می‌توان فرضیه مشابه بودن میانگین‌های جامعه را بر اساس متغیرهای وابسته برای گروه‌های آزمایش و گواه رد کرد. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های بهزادی پور و همکاران (۱۳۹۲) مبنی بر اثر بخشی مداخله شناختی رفتاری مدیریت استرس بر کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله‌ای در زنان مبتلا به سرطان پستان و همچنین الانور و همکاران (۲۰۱۰) و بواله‌ری و همکاران (۱۳۹۱) و بهزادی پور (۱۳۹۲) همخوانی دارد. همانطور که گفته شد مقابله با استرس فرایندی است که فرد با انعطاف پذیری، پاسخ‌هایی را که بیشترین تناسب را با موقعیت تنیدگی را داشته، بتواند به کار ببرد. از آنجایی که زندگی پر از چالش‌ها، استرس و مشکلات است لذا انسان نیازمند ابزارهایی برای مقابله با این شرایط است (مارشال ریو، ۲۰۰۵، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۶) از نظر علمی راهبردهایی که فرد در مقابله با شرایط تنیدگی‌زا به کار می‌برد، نقش اساسی و تعیین کننده در سلامت جسمانی و روانی وی ایفا می‌کند. راهبردهای مقابله‌ای موثر باعث می‌شوند که واکنش فرد به سطح بالای تنیدگی کاهش یابد و آثار زیان بار آن تعدیل شود (سایبان فرد، ۱۳۸۱).

فرضیه دوم: آموزش تحلیل ارتباط متقابل رضایت از زندگی را افزایش **می‌دهد**. نتایج پژوهش بیانگر تاثیر آموزش تحلیل ارتباط متقابل در افزایش رضایت از زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان است. مقدار مجذور ای‌تا نشان دهنده این است که ۴۹ درصد تغییرات نمرات گروهها در متغیر رضایت از زندگی (تفاوت گروهها در پس آزمون) ناشی از اجرای متغیر مستقل (آموزش تحلیل ارتباط متقابل) می‌باشد. بر این اساس، فرضیه اول پژوهش، مبنی بر آموزش تحلیل ارتباط متقابل رضایت از زندگی را افزایش **میدهد**، تأیید و فرض صفر رد **می‌شود**. پس **میتوان** نتیجه گرفت که، آموزش تحلیل ارتباط متقابل رضایت از زندگی را



افزایش می‌دهد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج یافته‌های صادقیان و همکاران (۱۳۹۴) و اعتمادی (۱۳۸۹) مبنی بر اثر بخشی گروه درمانی شناختی انسان‌گرایانه بر افزایش عزت نفس و رضایت از زندگی زنان متأهل همسو می‌باشد. رضایت از زندگی بیانگر نگرش مثبت فرد نسبت به جهانی است که در آن زندگی می‌کند و در واقع همان احساس خوشنودی است که در پی دستیابی به آن زمانی نه چندان کوتاه را سپری می‌نماید. فلسفه ای است که شخص آگاهانه برای زندگی خویش انتخاب کرده و ناخودآگاه آن را در ذهن دارد (خوارزمی، ۱۳۸۶). رضایت کلی از زندگی به معنای ارزیابی شناختی و آگاهانه افراد از کیفیت زندگی خود به مثابه یک کل واحد است که اساس آن بر معیارهای شخصی آنها قرار دارد (گرین اسپون و ساکلوفسکی، ۱۹۹۸؛ کویووما هونکانن، کاپریو، هونکانن و کوسکنوو، ۲۰۰۵؛ گیلمن، اش بای، شورکو، فلورل و وارجاس، ۲۰۰۵). تحقیقات نشان می‌دهند که عوامل بیرونی مانند محیط یا خانواده موجب رضایت از زندگی نمی‌شوند. بلکه این مسئله به درون فرد و قضاوت خود او بستگی دارد. به همین دلیل است که افراد مختلف در موقعیتهای مشابه به میزان یکسانی رضایت نشان نمی‌دهند (گیلیگان و هیوبنر، ۲۰۰۲). محققان مختلف نشان داده اند که رضایت از زندگی یکی از پیش بینی کننده‌های سلامت روانی است (فوردریس، ۱۹۷۷؛ پاوت، دینر، ۱۹۹۳؛ پاوت، دینر، سوه، ۱۹۹۸). مه‌یر و دینر نشان دادند که رضایت از زندگی با سلامت روانی بالا همبسته است. هرچه میزان رضایت از زندگی بالاتر باشد فرد مستعد تجربه عواطف و احساسات مثبت است (مایر و دینر، ۱۹۹۵). نتایج حاصل در مورد اثربخشی تحلیل رفتار **مجاورهای** نیز با پژوهشهای علامه و همکاران (۱۳۹۳)، ابراهیمی ثانی (۱۳۸۹)، اکبری و همکاران (۱۳۹۱)، کرامتی و همکاران (۱۳۹۱)، فرهنگی و آقا محمدیان شعرباف (۱۳۸۵)، ترکان (۱۳۸۵)، سلامت و همکاران (۱۳۸۶)، آلن (۱۹۹۸)، سیوکورو پیرووت (۲۰۱۲)، اسلاویک، کارلسون و اسپری (۲۰۰۷)، محمدی و همکاران (۲۰۱۰)، همخوانی دارد. برخی از افراد به علت نداشتن مهارتهای ارتباطی صحیح، از روبرو شدن با افراد و **موقعیت‌های** دشوارکناره گیری کرده و به شیوه اجتنابی با مسایل برخورد میکنند و تعارضهای حل نشده زیادی با خود دارند. در تحلیل رفتار متقابل این افراد در وضعیت «تو الان خوب نیستی» قرار دارند. همچنین در روابط انسانی بسیار اتفاق **میافتد** که افراد حتی با وجود نیاز و تمایل به برقراری رابطه با یکدیگر (جهت دریافت نوازش) به خاطر عدم صداقت و نداشتن صمیمیت از این امر امتناع **میورزند**. به نظر **میرسد** با آموزش مهارتهای ارتباطی، بتوان میزان **کناره‌گیری** عاطفی را کاهش داد چرا که نظریه تحلیل رفتار متقابل بر روابط و مهارتهای ارتباطی تمرکز یافته است. آموزش تحلیل رفتار متقابل افراد را قادر میسازد که روابط خود را با دیگران کنترل کرده و با برقراری روابط مکمل، رضایت بیشتری از رابطه بین فردی کسب کنند که در راستای آن افزایش رضایت از زندگی برایشان صورت گیرد. علاوه بر آن با تمرین تقویت حالات من و درخواست نوازش فرد میتواند در روابط بین فردی خود صداقت و صمیمیت را افزایش دهد. از دیدگاه روانشناختی فهم رضایت از زندگی یک تعهد نظری و تجربی مهم است و شناخت عوامل موثر بر رضایت از زندگی افراد دارای اهمیت بسزایی است، چرا که یکی از شاخص‌های بهداشت روانی میزان رضایتمندی از زندگی است. افرادی که در

زندگی راضی تر هستند، سلامت جسمانی و روانی بیشتری را تجربه می کنند تا افرادی که کمتر از زندگی‌شان رضایت دارند. لذا میتوان گفت که رویکرد تحلیل رفتارمقابل به افراد کمک می‌کند که در مواجهه با مسایل و مشکلات، تا حدودی واکنشهای هیجانی خودکار را کنترل نموده و به جای دنباله روی از دیگران و درگیریهای عاطفی، پیرو تفکر منطقی خویش باشند و راهبردهای مقابله‌ای را پیشه گرفته و از آن استفاده نمایند. فرد هنگام مواجه شدن با یک رویداد در زندگی فرایندمقابله را طی می کند، بعد از ارزیابی اولیه و ثانویه نوبت به پاسخ مقابله ای فرد می رسد و منظور از پاسخ مقابله ای، همان سبک‌های مقابله ای است که فرد به شیوه‌های مختلفی به تنیدگی پاسخ می دهند یا همان شیوه ترجیحی افراد در پاسخ به عوامل تنیدگی زا است که می تواند کار آمد یا ناکارآمد باشد. سبک ناکار آمد در طولانی مدت موجب افزایش بیماری‌های روانشناختی می گردد (کلینکه، ترجمه محمد خانی، ۱۳۸۳) بطور پیش فرض، فرآیندهای مقابله ای حداقل به طور متوسط در موقعیتهای استرس زای گوناگون پایدار هستند و بنابراین آنها در طولانی مدت پیامدهای انطباقی را تحت تأثیر قرار میدهند. (روش و واینر، ۲۰۰۱ به نقل از روزگار، ۱۳۹۱).

### پیشنهادهای کاربردی

- آموزش تحلیل تبادلی در طرح آموزش نیروی انسانی در ادارات و سازمانها و در طرح آموزش معلمان در آموزش و پرورش گنجانده شود.

- با توجه به نتایج مثبت حاصل از این پژوهش، دوره‌های آموزشی مبنی بر این شیوه برای سایر افراد مراجعه کننده به مراکز مشاوره به دلیل وجود مشکلات فردی و بین فردی و نیز زوجین دارای مشکل مراجعه کننده به مراکز شورای حل اختلاف، دادگاهها و مراکز مشاوره خانواده برگزار گردد.

### Refranse

Adams, David L. (1969). Analysis of Life Satisfaction Index. **Journal of Gerontology**, vol 24.

Allen, B. (1998). Scripts- the role of permission. **Transactional Analysis Journal**, 2, (2), 72-74.

Angermeyer, M. C., & Kilian, R. (1997). Theoretical models of quality of life for mental disorders. In: H. Katschnig, H. Freeman, & N. Sartorius (Eds.), **Quality of life in mental disorders**, (pp.19- 54). New York: Wiley.

Brannon. L., & Feist, J. (1997). **Health Psychology: an Introduction to Behavior and Health**. Mexico. City Brooks /Cole.

Clayton, S.H. (2007). Transactional analysis in an alcohol safety program. **Social work**, 22(3), 209-213.

---

Davidson, G. C., & Neal, J. M. (1990). **Abnormal Psychology** (5 th ED). New York: Wiley.

Diener ED, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin Sh. )1985(. **The Satisfaction with Life Scale**. J Pers Assess;49(1):71-5.

Diener, E., & Larsen, R. J. (1993). The experience of emotional well-being. In M. Lewis & J. M. Haviland (Eds.), **Handbook of emotions** (pp. 405–415). New York: Guilford Press.

Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2004). Beyond money: Toward an economy of well-being. **Psychological Science in the Public Interest**, 5(1), 1–31.

Diener, E., Diener, M., Tamir, M., Kim-Prieto, C., & Scollon, C. (2003). A time-sequential model of subjective well-being. **Unpublished paper**. Champaign, IL.

Edwards, R.; tomich, D. (2007). psychological factors and breast cancer. **Journal at cancer nursing**. 14(5), 551-558.

Elanur Y. Karabulutlu, Mehmet Bilici, Kerim Çayır, Salim Başol Tekin, Ragibe Kantarcı. (2010). Coping, Anxiety and Depression in Turkish Patients with Cancer. **European Journal of General Medicin**. 7(3):296-302.

Endler NS, Parker JDA. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion, and avoidance strategies. **Psychological Assessment**; 6 (1): 50-60.

Endler, N. S., & Parker, J. D. A (1994), State - trait coping, Trait anxiety and academic performance. **Personality individual difference** , vol (16) ‘663 - 676.

Evans, D. R., Burns, J. E., Robinson W. E. & Garrett, O. J.( 1985). The quality of life questionnaire: A multidimensional measure. **American Journal of Community Psychology**, 13, (3 ), 118-125 .

Eysenck, H. J. (1995). Personality , Stress and disease: An interactionist perspective: Reply to vander plog, vetter and kleign. **Psychological Inquiry**, 41, 70 - 73.

Eysenck, M.W. (2000). **Psychology** . UK: Psychology press Ltd.

Failla, S.(1991) Families of Children With Developmental Disabilities : An Examination of Family Hardiness. **Research in Nursing Health**, 14, 41-50.

Garrett, O. J. (1983). **The role of cognitive appraisals, coping, life style, well-being and magnitude of events as factors mediating the impact of a stressful life event.** Unpublished M.A. thesis. The University of Western Ontario, London, Canada.

Gill, T. M., & Feinstein, A. R. (1994). A critical appraisal of the quality of quality-of-life measures. **Journal of the American Medical Association**, 272, 619-626.

Gladis, M. M., Gosch, E. A., Dishuk, N. M., & Crits-Christoph, P. (1999). Quality of life: expanding the scope of clinical significance. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 67, 320-331.

Halamandaris, K. F., & Power, K.G. (1999). Individual differences, Social support and coping with the examination stress: A study of the psychosocial and academic adjustment of first year home students. **Personality and Individual Differences**, 26, 665- 685.

Holmes, I. H., & Rahe, R. H. (1967). The social Readjustment Rating scale. **J Psychomtic Research**, 41, 189 - 194.

Katschnig, H. (1997). **How useful is the concept of quality of life in psychiatry?** In: H. New York: Wiley.

Knobf M. (2005). The influence of endocrine effect of adjuvant therapy on quality of life outcomes in breast cancer patient. **Cancer Nursing**; 28: 390-97

Lazarus RS, Folkman S. (1984). **Stress, appraisal and coping.** New York: Springer. 205-60.

Lazarus, R.S. (1982). Puzzles in The Study of Daily Hassles. **J. Behavioral Medicine**, 7 , 375 - 389.

Lazaurus, R. S., & Folkman, S. (1986). **Stress Appraisal and Coping.** New York, Springer, Pub. Company.

Martin, R.A. (1989). **Techniques for data aquisition and analysis in field investigations of stress.** In R.W.J. Neufeld (Ed.), Advances in the investigation of psychology stress.

Mckimm, J., & Forrest, K. (2011). Using Transactional Analysis to Improve Clinical and Educational Supervision: The Drama and Winners Triangles. **Post Graduate Medical Journal**, 86(10), 261-265.

Moos, R.H., & Schaefer, J. A. (1993). Coping Resources and Processes: Current Concept and Measures . In L. Goldberger & S. Breznitx.

---

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.

Niknami M, Namjoo A, Baghai M, et al. (2010). Survey the Relationship between life satisfaction and health behaviors in elderly people referring in active retire mental centers. **Journal of Guilan University of medical science**. 73(4): 46-54. [Persian]

Panthee B, Kritpracha C, Chinnawong T. (2011). Correlation between Coping Strategies and Quality of Life among Myocardial Infarction **Patients in Nepal. Nursing**. 1 (2): 187-194.

Powell, T. J. & Enright, S. J. (1991). **Anxiety and Stress Management** . London & New York: Routledge.

Price MA, Bell ML, Sommeijer DW, Friedlander M, Stockler MR, Defazio A, and Webb PM; .(2013). Physical symptoms, coping styles and quality of life in recurrent ovarian cancer: a prospective population-based study over the last year of life. **Gynecol Oncol.**;130(1):162-8.

Rafnsson, F. D., Sarmi, J., Windle, M., Mears, S. A., & Endler, N. S. (2006). Factor structure and psychometric characteristics of the Icelandic version of the coping inventory for stressful situation (CISS). **Personality and Individual Differences**, 40, 1247-1258.

Rode JC . (2005). Life satisfaction and student performance, Academy of management learning and education. **Journal of Social Behavior and Personality**. 4(3): 421-33.

Selye, H. (1950). **The physiology and pathology of exposure to stress**. Montreal: ACTA.

Shaffer, M. (1982). **Life after Stress** . New York & London : Plenum Press.

Stoyva, J. M., & Carlson, J. C. (1993). **A coping / Rest Model of Relaxation and Stress Management** . In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds). *Hankbook of Stress* (2 nd Ed). New York : Free Press.

Talei AR, Sadeghi-HassanAbadi A, Salabian J A. (2004). **preliminary report on breast cancer screening programme in Shiraz**, southern Iran. *Iran J Med Sc* 1997;22: 146-48

---

Tangir, E.; Lippman, G.; Glaser, M. (2010). "The relationship between coping stress and social isolation in the women with breast cancer". **Journal of behavioral medicine**. 1, 155-161.

Vollrath M, Torgersen S. (2000). Personality types and coping. **Personality and Individual Difference**. 29 (2): 367-78.

Wong, T. P., & Wong, C. J. (2006). **Handbook of multicultural perspective on stress and coping** . U. S. A.: springer.

Wood, V., Wylie, M. L., Sheafor, B. (1969). An analysis of a short self-report measure of life satisfaction: correlation with rate judgment. **Journal of Gerontology**; 24: 465-69.

Zegans, L. S. (1988). **Stress and Development of somatic disorder, in goldberg & breznitz** (Eds.), Hand book of stress , the free press.