

# اثر بخشی آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر شادکامی زنان پرستار بخش مراقبت‌های ویژه

مهسا مظفری پور

کاندیدای دکتری تخصصی مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات

## چکیده:

شادکامی یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت روان است و رویکردهای روان‌شناختی مانند تحلیل رفتار متقابل می‌توانند در ارتقاء آن مؤثر باشند. بنابراین، هدف از تحقیق حاضر، بررسی اثربخشی آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر شادکامی زنان متاهل پرستار بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بود. روش کار: در این تحقیق نیمه تجربی، تعداد ۳۵ نفر از زنان پرستار متاهل بخش ICU با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه (۱۹ نفر گروه کنترل و ۱۶ نفر گروه آزمایش) قرار گرفتند. اطلاعات مربوط به شادکامی بیماران از طریق پرسشنامه شادکامی آکسفورد با ضریب روایی ۰/۷۹ در پیش‌آزمون و پس‌آزمون جمع‌آوری شد. جهت تحلیل آماری از شیوه‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) در سطح معناداری  $P < 0.05$  استفاده شده است. یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که نمرات شادکامی در گروه آزمایش پس از اجرای مداخله به طور معنی‌داری افزایش یافت ( $P < 0.001$ ). در حالی که این نمرات در گروه کنترل تغییر معنی‌داری نشان نداد. نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل در افزایش شادکامی زنان پرستار بخش مراقبت ویژه مؤثر بود. بنابراین می‌توان از این رویکرد برای ارتقاء سلامت روان و شادکامی در پرسنل بیمارستانی، به ویژه در محیط‌های کاری پرفشار، بهره برد.

کلید واژه‌ها: تحلیل رفتار متقابل، شادکامی، زنان پرستار.

## مقدمه

تحلیل رفتار متقابل (TA) به عنوان یک نظریه روانشناختی و روش درمانی، بر تحلیل الگوهای ارتباطی، وضعیت‌های نفسانی و طرحواره‌های زندگی فرد تمرکز دارد. این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا بازی‌های روانشناختی مخرب را شناسایی و روابط سالم‌تری ایجاد کنند (بانی و همکاران، ۲۰۲۳). تحقیقات نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر TA می‌تواند به بهبود سلامت روان و افزایش شادکامی منجر شود. به عنوان مثال، پژوهش کمالی و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که آموزش تحلیل رفتار متقابل در گروه‌های مختلف می‌تواند سطح شادکامی و رضایت از زندگی را در افراد افزایش دهد.

با این حال، بررسی پژوهش‌های پیشین حاکی از آن است که مطالعات کمتری به طور خاص و با تمرکز بر جمعیت زنان پرستار متاهل بخش‌های مراقبت ویژه (ICU) به بررسی اثربخشی آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر شادکامی پرداخته‌اند. همچنین، یافته‌های برخی پژوهش‌ها در خصوص اثربخشی کلی مداخلات روانشناختی در محیط‌های کاری پرتنش، گاهی نتایج متفاوتی را ارائه داده‌اند که نشان‌دهنده نیاز به تحقیقات بیشتری در این زمینه است (موسوی و همکاران، ۲۰۲۱). این خلاء پژوهشی ضرورت انجام مطالعه‌ای را که به طور خاص به بررسی اثربخشی این رویکرد بر شادکامی در میان پرستاران ICU بپردازد، برجسته می‌سازد.

بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر شادکامی زنان پرستار بخش مراقبت‌های ویژه ICU انجام گرفت تا گامی در جهت شناخت و به‌کارگیری مداخلات مؤثر برای ارتقاء سلامت روان این گروه حیاتی از کادر درمان برداشته شود.

بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) از محیط‌های کاری بسیار حیاتی و در عین حال پرفشار و استرس‌زا در سیستم بهداشت و درمان محسوب می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پرستاران شاغل در این بخش به طور مداوم با موقعیت‌های بحرانی، فشار کاری بالا و مواجهه با رنج و مرگ بیماران روبرو هستند. مطالعات مانند تحقیق نیکوکار و همکاران (۲۰۲۰) نشان می‌دهد که این شرایط منجر به فرسودگی شغلی و کاهش کیفیت زندگی کاری پرستاران می‌شود و مشکلات سلامت روان را تشدید می‌کند. در یک بررسی دیگر، کیوانی و همکاران (۲۰۲۱) به ارتباط بین استرس شغلی و افت شادکامی در پرستاران ICU اشاره کردند، که نشان‌دهنده ضرورت توجه به سلامت روان این گروه است. در این میان، شادکامی به عنوان یکی از مؤلفه‌های کلیدی سلامت روان و بهزیستی روانشناختی در نظر گرفته می‌شود. شادکامی فراتر از صرفاً فقدان ناراحتی است و شامل تجربه هیجانات مثبت، احساس رضایت از زندگی، و ارزیابی مثبت از خود و شرایط است. در محیط‌های کاری پرتنش، سطوح بالای شادکامی در پرستاران می‌تواند با افزایش انگیزه، بهبود روابط همکاران و کاهش غیبت از کار همراه باشد (جونز و همکاران، ۲۰۱۹). افزایش شادمانی را در ارتباط مستقیم با افزایش وضعیت سلامت، اشتها، خواب، حافظه، روابط خانوادگی، دوستی و در نهایت سلامت روان می‌داند. آلبرکستن (۲۰۰۳) معتقد است که تجربه‌ی استرس، احساس شادکامی را کاهش می‌دهد یعنی هر چه فرد استرس بیشتری را تجربه نماید، از میزان شادکامی او کاسته می‌شود و سلامت روانی مورد تهدید قرار می‌گیرد. شادکامی همچنین نقش مهمی در تاب‌آوری افراد در برابر فشارهای محیطی ایفا می‌کند (بهرامی و همکاران، ۲۰۲۲).

## روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه‌تجربی است که با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و همراه با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان متاهل پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان‌های شهر تهران در سال [ذکر سال پژوهش] می‌باشد.

برای انتخاب نمونه پژوهش، ابتدا مجوزهای لازم از مدیریت بیمارستان‌های واقع در منطقه ۵ تهران کسب گردید. از میان ۱۹۸ نفر زن پرستار متاهل که در بخش‌های ICU این بیمارستان‌ها مشغول به کار بودند و معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، درخواست شد تا به پرسشنامه استاندارد شادکامی پاسخ دهند.

معیارهای ورود به پژوهش شامل موارد زیر بود:

۱) زن بودن. ۲) داشتن حداقل دو سال سابقه کار در بخش آی سی یو. ۳) رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش. ۴) عدم دریافت همزمان مداخلات روان‌شناختی یا درمانی (مشابه...۵) نداشتن سابقه تشخیص اختلالات روان‌پزشکی حاد (بر اساس خوداظهاری یا اطلاعات موجود).

پس از جمع‌آوری داده‌ها، نمرات شادکامی هر فرد محاسبه و بررسی شد. بر اساس معیار انتخاب نمونه که کسب نمره شادکامی کمتر از میانگین نمرات کل پاسخ‌دهندگان (۱۹۸ نفر) بود، تعداد ۳۵ نفر از پرستاران شناسایی و برای مشارکت در بخش اصلی پژوهش انتخاب شدند.

سپس، افراد واجد شرایط به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و گروه کنترل (۱۹ نفر) گمارده شدند. در مرحله پیش‌آزمون، از هر دو گروه داده‌ها با استفاده از پرسشنامه شادکامی جمع‌آوری گردید. یک هفته پس از اجرای پیش‌آزمون، ۱۲ جلسه آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل برای گروه آزمایش برگزار شد. بعد از اتمام جلسات آموزشی، از هر دو گروه مجدداً پس‌آزمون به عمل آمد و نمرات شادکامی مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفت.

## ابزار پژوهش

پرسشنامه شادکامی: پرسشنامه ارزیابی شادکامی توسط آرگایل و لو<sup>۱</sup> (۱۹۸۹؛ به نقل از نوربالا و علی‌پور، ۱۳۷۸) تهیه شده و شامل ۲۹ ماده است که پنج حیطه، از جمله رضایت از زندگی (۱۱ ماده)، خلق مثبت (۸ ماده)، بهزیستی فاعلی (۶ ماده) رضایت خاطر (۴ ماده) و حرمت نفس (۲ ماده) را در برمی‌گیرد. همچنین از میان این پرسشها ماده ۸ در خرده مقیاس‌های رضایت و سلامتی و ماده شماره ۴ در خرده مقیاس‌های رضایت و خلق مثبت به صورت مشترک محاسبه می‌گردند. مقیاس‌های این پرسشنامه به صورت لیکرت تهیه شده است که به (گزینه الف = ۱، گزینه ب = ۲، گزینه ج = ۳ و گزینه د = ۴) تعلق می‌گیرد. به علاوه، نمره حداقل و حداکثر پرسشنامه فوق بین ۲۹ تا ۱۱۶ در نوسان است. همچنین نمره‌های بالا در این پرسشنامه بیانگر شادکامی بیشتر و نمره‌های پایین نشان‌دهنده شادکامی کمتر می‌باشند.

## روایی، پایایی

پرسشنامه شادکامی آکسفورد در ایران نیز به اثبات اعتبار و پایایی خود دست یافته است. نوربالا و علی‌پور (۱۳۷۸) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را بر روی دانشجویان دانشگاه تهران برای مؤلفه‌های مختلف به تفکیک به شرح زیر گزارش کرده‌اند: مؤلفه رضایت (۰/۸۹)، خلق مثبت (۰/۸۴)، سلامت (۰/۸۱)، کارآمدی (۰/۶۸) و عزت نفس (۰/۵۸). همچنین، آریایی‌مقدم (۱۳۸۲؛ به نقل از رسائی، ۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ کلی این پرسشنامه را ۰/۸۳ گزارش کرده است. کریمی (۱۳۸۱) نیز پایایی کل مقیاس را با ضریب آلفای ۰/۸۵ و برای مؤلفه‌های مختلف در سطح  $p > 001/0$  معنادار محاسبه کرده است.

در زمینه پایایی بازآزمایی این ابزار، هوتارد (۱۹۸۹؛ به نقل از نوربالا و علی‌پور، ۱۳۷۸) میزان پایایی را به فاصله‌های

1. Argyle & Lu

۴، ۵ و ۶ ماه به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۶۷ و ۰/۵۳ به دست آورد. آکسفورد و سایر مقیاس های مرتبط، از جمله عاطفه، رضایت این نتایج نشان دهنده ثبات و پایایی مناسب پرسشنامه شادکامی آکسفورد در جمعیت های ایرانی است. همچنین، کلی، این یافته ها بیانگر روایی و پایایی مناسب پرسشنامه همبستگی های معتبر بین نمرات پرسشنامه شادکامی شادکامی آکسفورد در جامعه ایرانی می باشد.

### جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی

جلسه	محتوا
اول	آشنایی اعضا با یکدیگر، معرفی و توضیح سه الگوی شخصیتی والد، بالغ و کودک و مشخص کردن تکلیف برای جلسه بعد
دوم	بررسی تکالیف جلسه قبل، صحبت در مورد سازوکار رشد یک بعد شخصیت، و شناخت آلودگی هر یک از حالات شخصیت. آشنا کردن اعضا با سرنخ های کلامی و غیرکلامی حالات من. مشخص کردن تکلیف برای جلسه بعد
سوم	مرور و بررسی تکالیف جلسه قبل، آشنایی کامل با حالت های «من کودک»؛ یعنی «کودک طبیعی» و «کودک تطبیق یافته» و ارائه ی مثال هایی از طرف اعضا و بررسی مثال ها. آشنایی کامل با حالت های «من والد» و انواع آن «والد حمایت کننده» و «والد انتقادگر» و ارائه ی مثال ها و بررسی آنها. مشخص کردن تکلیف برای جلسه بعد
چهارم	مرور و بررسی تکالیف جلسه قبل، آشنایی با مفهوم نوازش، انواع آن (کلامی و غیرکلامی، مثبت و منفی و خنثی) و آشنایی با مفهوم نوازش پلاستیکی و چگونگی شناسایی و حذف آن. مشخص کردن تکلیف جلسه بعد
پنجم	مرور و بررسی تکالیف جلسه قبل، آشنا کردن اعضا با مفهوم تبادل و ارتباط متقابل. مفهوم تبادل موازی، متقاطع و انواع آن. مشخص کردن تکلیف برای جلسه بعد ترسیم نمونه هایی از انواع تبادل..
ششم	مرور و بررسی تکالیف جلسه قبل، تمرین چگونگی حذف تبادلهای متقاطع و چگونگی وارد کردن من بالغ در تبادلات آشناسازی گروه با مفهوم "سناریو زندگی".
هفتم	مرور و بررسی تکالیف جلسه قبل، توضیح مناسب، فعالیت، وقت گذرانی ها و بازی ها (به طور خلاصه) رسم نمودار دایره ای سازماندهی زمان. مشارکت اعضا. مشخص کردن تکلیف جلسه بعد
هشتم	مرور و بررسی تکالیف جلسه قبل آشنا کردن گروه به طور خاص با مفهوم «بازی روانی»، آشنایی با انواع بازی های رایج در خانواده از خفیف تا شدید و ارائه ی راهکار جهت توقف جریان بازی های روانی. مشخص کردن تکلیف جلسه بعد
نهم	مرور و بررسی تکالیف جلسه قبل، آشنایی با هفته مورد از راهکارهای موثر جهت رنجش زدایی در محیط خانواده.
دهم	بررسی تکالیف جلسه قبل، ارائه ی راهکارهای افزایش صمیمیت. شراکت اعضا در بحث و پاسخ به سوالات اعضای گروه
یازدهم	مرور و بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش رابطه ی سالم و چگونگی رسیدن به آن. آشنایی با وضعیت های زندگی، روند شکل گیری آنها و تمرین برای ماندن در وضعیت آخر.
دوازدهم	بررسی تکالیف جلسه قبل، معرفی کتاب و پاسخ گویی در مورد ابهامات و مرور کلیه ی مباحث مطرح شده در جلسات قبل.

## روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

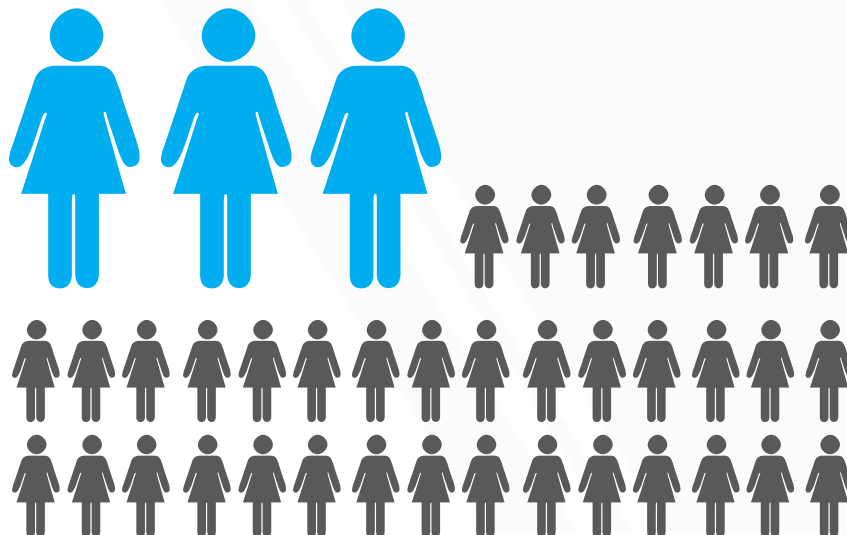
جمعیت شناختی نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن این زنان در گروه آزمایش  $33/75 \pm 3/21$  سال و برای گروه کنترل  $34/10 \pm 2/62$  سال بود. بررسی مدت زمان ازدواج آزمودنی‌ها نیز نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد مدت زمان ازدواج برای گروه آزمایش  $1/26 \pm 4/43$  و برای گروه کنترل  $1/20 \pm 4$  سال بود.

بررسی وضعیت تحصیلی نیز نشان داد که ۵۰ درصد از آزمودنی‌های گروه آزمایش دارای مدرک تحصیلی کارشناسی،  $43/8$  درصد کارشناسی ارشد و  $6/3$  درصد دارای مدرک دکتری بودند. در گروه کنترل نیز  $63/2$  درصد دارای مدرک کارشناسی،  $21/1$  درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد و  $15/8$  درصد دارای مدرک دکتری بودند. در نهایت تعداد فرزند به تفکیک دو گروه بررسی شد و نتایج نشان داد که  $37/5$  درصد از گروه آزمایش بدون فرزند،  $43/8$  درصد دارای یک فرزند و  $18/8$  درصد دارای بیش از یک فرزند بودند. در گروه کنترل نیز  $47/4$  درصد از اعضای گروه کنترل دارای یک فرزند،  $31/6$  درصد بدون فرزند و  $21/1$  درصد دارای بیش از یک فرزند بودند.

به منظور پاسخ‌گویی به سوال‌های پژوهش حاضر از روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. بدین صورت که برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها و داده‌های مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، شاخص‌های آمار توصیفی، فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد به کار گرفته شد و جهت نمایش داده‌ها از جداول و نمودارها استفاده شد. برای معنا‌داری اثر متغیر مستقل بر متغیر وابسته از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۰ انجام شد.

## یافته‌های توصیفی

در این پژوهش تعداد ۳۵ زن پرستار متاهل بخش مراقبت‌های ویژه (۱۹ گروه کنترل، و ۱۶ گروه آزمایش) مورد بررسی قرار گرفتند و میزان اثربخشی آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر شادکامی آنان پرستار بخش مراقبت‌های ویژه بررسی شد. تحلیل توصیفی داده‌ها در خصوص مؤلفه‌های



جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد متغیر شادکامی را به تفکیک گروه و آزمون ارائه می دهد. همچنین نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف جهت بررسی توزیع نرمال داده ها در دو مرحله آزمون (پیش آزمون - پس آزمون) در این جدول ها ارائه شده است.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد و بررسی توزیع نرمال و نتایج آزمون کلموگروف اسپیرنوف ابعاد شادکامی به تفکیک مراحل آزمون

مؤلفه	گروه	آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	آماره z	سطح معنی داری
رضایت از زندگی	گروه آزمایش	پیش آزمون	25	1/26	0/642	0/805
		پس آزمون	27/68	1/44	0/842	0/478
خلق مثبت	گروه کنترل	پیش آزمون	25/05	1/47	0/703	0/706
		پس آزمون	24/89	1/28	0/716	0/685
بهبودی فاعلی	گروه آزمایش	پیش آزمون	16/31	1/19	0/662	0/773
		پس آزمون	18/68	1/25	1/395	0/041
رضایت خاطر	گروه کنترل	پیش آزمون	15/89	1/14	0/873	0/431
		پس آزمون	15/68	1/45	0/809	0/530
حرمت نفس	گروه آزمایش	پیش آزمون	12/31	0/94	1/395	0/041
		پس آزمون	14/87	0/71	1/017	0/252
شادکامی	گروه کنترل	پیش آزمون	12/36	1/01	0/964	0/311
		پس آزمون	12/57	0/90	0/930	0/353
نمره کل	گروه آزمایش	پیش آزمون	7/62	0/95	1/026	0/243
		پس آزمون	9/56	1/20	0/859	0/451
شادکامی	گروه کنترل	پیش آزمون	7/73	0/99	0/839	0/483
		پس آزمون	7/42	0/90	1/38	0/042
شادکامی	گروه آزمایش	پیش آزمون	3/12	0/71	0/859	0/451
		پس آزمون	4/81	0/40	0/966	0/308
شادکامی	گروه کنترل	پیش آزمون	2/94	0/62	1/40	0/045
		پس آزمون	2/33	0/57	1/40	0/40
شادکامی	گروه آزمایش	پیش آزمون	64/37	2/44	1/02	0/242
		پس آزمون	75/62	1/96	1/96	0/001
شادکامی	گروه کنترل	پیش آزمون	64	2/18	0/803	0/539
		پس آزمون	63/52	2/26	0/710	0/694

مشاهده این مؤلفه‌ها در جدول ۲- بیانگر نزدیک بودن میانگین‌ها پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه کنترل و بارزتر شدن تفاوت بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش است. نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنو هم‌نشان داد که شادکامی در دو گروه کنترل و آزمایش و دو مرحله ارزیابی (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) از توزیع نرمال برخوردار است ( $P < 0.05$ ). از این رو محدودیتی در استفاده از آزمون‌های آماری پارامتریک وجود ندارد. جهت بررسی فرضیه اصلی پژوهش و تعیین میزان اثر بخشی آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر ابعاد شادکامی زنان مورد بررسی با توجه چند متغیری بودن متغیر وابسته از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. از این رو ابتدا مفروضه این آزمون بررسی شد. نتایج آزمون ام‌باکس جهت بررسی مفروضه همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس نشان داد که این مفروضه برقرار است ( $P = 0.572$ ,  $F = 0.915$ ). همچنین جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس خطا از آزمون لون استفاده شد که نتایج این تحلیل در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳ نتایج آزمون لون جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس خطا

مؤلفه	F	Df1	Df2	سطح معنی داری
رضایت از زندگی	0/297	1	33	0/589
خلق مثبت	0/104	1	33	0/750
بهبودی فاعلی	0/223	1	33	0/640
رضایت خاطر	0/185	1	33	0/670
حرمت نفس	2/441	1	33	0/128

نتایج جدول ۳ با توجه به میزان F و سطح معنی داری مشخص کرد مفروضه همگنی واریانس خطا در خصوص مؤلفه‌های مورد بررسی برقرار است از این رو در استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری محدودیتی نمی‌باشد. جدول ۴ نتایج آزمون‌های چند متغیری را جهت بررسی اثربخشی مداخله بر ابعاد مورد بررسی مداخله ارائه می‌دهد.

جدول ۴- نتایج آزمون‌های چند متغیری جهت بررسی اثربخشی مداخله

مؤلفه	ارزش	F	سطح معنی داری	$\eta^2$
گروه	اثر پیلایی	199/59	0/0001	0/982
	لامبدای ویلکز	199/59	0/0001	0/982
	اثر هاتلینگ	199/59	0/0001	0/982
	بزرگترین ریشه ی روی	199/59	0/0001	0/982

نتایج آزمون های چند متغیری نشان داد که مداخله ارائه شده اثر بخش می باشد. از این رو جهت بررسی اثر بخشی این مداخله بر تک تک مؤلفه های مورد بررسی از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد که نتایج این تحلیل در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری جهت سنجش اثر بخشی مداخله بر احساس مثبت و ابعاد شادکامی

مؤلفه	مجموع مجذور	Df	میانگین مجذور	F	سطح معنی داری	$\eta^2$
رضایت از زندگی	62/67	1	62/67	119/10	0/0001	0/815
خلق مثبت	55/12	1	55/12	98/51	0/0001	0/785
بهبودی فاعلی	47/21	1	47/21	94/91	0/0001	0/779
رضایت خاطر	40/27	1	40/27	55/57	0/0001	0/673
حرمت نفس	28/56	1	28/56	113/58	0/0001	0/808

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل منجر به افزایش معنی داری در ابعاد شادکامی زنان گروه آزمایش شده است. از این رو فرضیه اصلی پژوهش تایید می شود.

## بحث و نتیجه گیری

همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای بر روی پرستاران بخش ICU، کاهش قابل توجه استرس شغلی پس از آموزش مهارت‌های ارتباطی را گزارش کرده‌اند که تاییدی است بر نقش آموزش‌های مهارتی در ارتقای سلامت روانی کادر درمان. این پژوهش‌ها در کنار کار موسوی و همکاران (۱۳۹۹) و محمدی و همکاران (۱۴۰۰)، که آموزش‌های روانشناختی و ارتباطی را در بهبود کیفیت زندگی شغلی و کاهش اضطراب پرستاران موثر دانسته‌اند، پایه علمی محکمی برای نتیجه‌گیری و اعتباربخشی به یافته‌های ما فراهم می‌کنند. با این حال، نوآوری اصلی پژوهش حاضر در تمرکز ویژه بر آموزش تحلیل رفتار متقابل در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه است، که کمتر به صورت خاص مورد بررسی قرار گرفته است. بدین ترتیب، این مطالعه افزوده علمی مهمی در زمینه کاربرد روش‌های روانشناختی هدفمند در محیط‌های بالینی با شرایط استرس‌زای بالا دسته‌بندی می‌شود.

در این پژوهش، اثر آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر شادکامی زنان پرستار متاهل در بخش مراقبت‌های ویژه بررسی شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار در میزان شادکامی بین گروه آزمایش و کنترل است و ابعاد مختلف آن مؤید اثربخشی این آموزش بر شادکامی زنان گروه آزمایش می‌باشد. بر این اساس، فرضیه پژوهش تایید می‌شود.

( $P < 0001/0$ ). یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعاتی که به بررسی آثار آموزش‌های روانشناختی و مهارت‌های رفتاری بر کادر درمان، به ویژه پرستاران، پرداخته‌اند، همسو است. برای نمونه، تحقیق رحیمی و همکاران (۱۳۹۷) اثر مثبت آموزش تحلیل رفتار متقابل در افزایش خودآگاهی و شادکامی پرستاران بیمارستان‌های آموزشی را نشان داد که با نتایج مشابه ما همخوانی دارد. همچنین، خاکزاد و

مطالعات مرتبط نشان داده‌اند که آموزش‌های روانشناختی هدفمند، مانند تحلیل رفتار متقابل، موجب افزایش شادکامی و کاهش استرس در کادر درمان می‌شود. برای مثال، آموزش‌های مهارتی ارتباطی و رفتار متقابل توانسته است در پرستاران بخش ICU کاهش قابل توجهی در استرس و بهبود کیفیت زندگی شغلی ایجاد کند (خاکزاد و همکاران، ۱۳۹۸). این یافته تاییدی است بر نتایج پژوهش حاضر که آموزش تحلیل رفتار متقابل باعث افزایش میزان شادکامی و بهبود رضایت شغلی کارکنان درمان شد.

در نهایت، با توجه به اهمیت شادکامی در بهداشت روانی و کارآمدی کادر درمان، استفاده از روش‌های روانشناختی و آموزش مهارت‌های انگیزشی می‌تواند ابزاری موثر برای ارتقای سلامت روانی و کیفیت عملکرد افراد در محیط‌های بالینی باشد. این مسئله توجه ویژه مدیران و متخصصان حوزه بهداشت و درمان را می‌طلبد.

در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت که رفتارهای منفی در محیط کاری کادر درمان نقش مهمی در افزایش نشانه‌های افسردگی و کاهش شادکامی آن‌ها دارد. یافته‌ها نشان می‌دهد که رفتارهای تهدیدکننده مانند بی‌اعتمادی، عدم همکاری یا استرس شدید ناشی از اختلافات شغلی می‌تواند واکنش‌های منفی روانی از جمله افسردگی و کاهش احساس شادی را در پرسنل درمانی افزایش دهد. این امر می‌تواند تاثیر مستقیمی بر کیفیت زندگی شغلی و روحیه کاری آن‌ها داشته باشد.

علاوه بر این، رضایت شغلی به عنوان جنبه شناختی و درونی شادی، نشان‌دهنده میزان رضایت فرد از شرایط کار و محیط حرفه‌ای خود است. شادی به عنوان یکی از حالات روحی مثبت، توانایی تفکر انعطاف‌پذیر و تصمیم‌گیری بهتر را در پرستاران افزایش می‌دهد. بر این اساس، پرسنل شاد و با روحیه بالا می‌توانند چالش‌ها و استرس‌های شغلی را بهتر مدیریت کرده و عملکرد بهتری داشته باشند.

## منابع:

- Alberktsen, G. (2003). Happiness and related factors in pregnant women. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.
- Al-Krenawi, A. (2010). A study of psychological symptoms, family function, marital and life satisfactions of polygamous and monogamous women: The Palestinian case. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(1), 79–86.
- Alipour, A., Aghayousefi, A., & Adab Doost, Z. (2009). Effect of transactional analysis training on emotional intelligence of female students of Tehran University. *Psychological Research*, 1(3), 49-59.
- Alipour, A., Ezhayi, A., & Motieian, H. (2000). Happiness and immune system functioning. *Psychological Journal*, 4(15), 219-229.
- Amrollahi, R., Roshan Chelesi, R., Shaeiri, M., & Nik Azin, A. (2013). Marital conflicts, marital satisfaction, and sexual satisfaction: A comparison between women with consanguineous and non-consanguineous marriages. *Journal of Clinical Psychology and Personality*, 8, 11-22.

- Andromico, M.P. (2012). The chronological elevator, A decision model for both the TA therapist, Western Institute for Group & Family Therapy. *Journal of Family Psychology*, 32(4), 731-802.
- Argyle, M. (2001). *The Psychology of Happiness* (2nd ed.). Routledge.
- Argyle, M., & Lu, L. (1991). The happiness of introverts and extroverts. *Journal of Personality and Individual Differences*, 11, 1011-1017.
- Ardeshiri Larijani, F., Sharifi, T., & Ghasemi, M. (2015). Effectiveness of transactional analysis training on spiritual intelligence of couples in Isfahan. *Journal of Education and Community Health*, 2(3), 36-42.
- Aryamanesh, S., Fallahchai, R., & Zarei, E. (2013). Comparison of emotional recognition between satisfied couples and couples with marital aggression in Bandar Abbas city. *Journal of Clinical and Counseling Psychology*, 1, 81-89.
- Ariayi Moghadam, K. (2003). Relationship between creativity and happiness with academic achievement in guidance schools in Abadan. M.A. thesis, Islamic Azad University, Arasanjan Branch.
- Barati Sedeh, F. (2010). Effectiveness of positive psychology interventions in increasing vitality, happiness, life satisfaction, meaningfulness and decreasing depression in clients of Welfare Organizations in Isfahan, Ilam, Bushehr and Tehran. Ph.D. thesis, Allameh Tabataba'i University.
- Bern, E. (1975). *What Do You Say After You Say Hello?* Translated by M. Qerche Daghi (2011). Tehran: Alborz Publication.
- Bern, E. (2001). *Transactional Analysis in Psychotherapy: The Classic Handbook to Its Principles*. United Kingdom: Souvenir Press.
- Bern, E. (2009). *Transactional Analysis*. Translated by Esmaeil Fasih. Tehran: Fakhtheh Publication.
- Beck, A.T. (1994). *Love is Never Enough*. Translated by Mahdi Qerche Daghi (2013). Tehran: Peykan Publication.
- Buss, D. M. (2000). The evaluation of happiness. *American Psychologist*, 55(1), 15-23.
- Deylami, N., Siti Aishah, H., Mazna, & Rusnani, A. (2015). Effectiveness of Cottmans psychoeducational intervention on constructive communication among married women.
- Dickey, M. T. (1999). The pursuit of happiness. *Journal of Clinical Psychology*, 54(4), 537-544. Available from: <http://www.Dickey.org/happy.htm>
- Eysenck, M. (1990). *Always Be Happy*. Translated by Z. Chelongar (2005). Tehran: Noandish.
- Francis, L. J. (2003). The relationship between religion and happiness among German students. *Pastoral Psychology*, 57(4).

- Francis, L. J., Brown, L. B., Lester, D., & Philipchalk, R. (1998). Happiness as stable extraversion: A cross-cultural examination of the reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among students in the UK, USA, Australia and Canada. *Personality and Individual Differences*, 24, 164-171.
- Frisch, M. B. (2006). *Quality of Life Therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Furnham, A., & Cheng, H. (1999). Personality as predictor of mental health and happiness in the East & West. *Personality and Individual Differences*, 27(3), 395-403.
- Furnham, A. (2002). *The Psychology of Behavior* (2nd ed.). London: Psychology Press.
- Gottman, J. M. (1998). Why marriage fails. *Family Networker*, 18, 40-49.
- Gundlach, E., & Opfinger, M. (2011). Religiosity as a determinant of happiness.
- Hills, P. D., & Argyle, M. (1998). Musical and religious experiences and their relationship to happiness. *Personality and Individual Differences*, 31, 1357-1364.
- Holder, M. D., Coleman, B., & Wallace, J. M. (2010). Spirituality, religiousness, and happiness in children aged 8–12 years. *Journal of Happiness Studies*, 11(2), 131-150.
- Izadifar, A. (2009). Comparison of life satisfaction, happiness and self-esteem in men and women undergoing nasal cosmetic surgery in Ahvaz. M.A. thesis, Islamic Azad University, Khuzestan Branch.
- Kareny, B. P., & Bradbury, T. N. (2000). Attributions in marriage: State or trait? *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 295-309.
- Kazuko, N. (2006). How transactional analysis is applied in clinical psychiatry. *Social Work*.
- Kline, S. L., & Stafford, L. (2004). A comparison of interaction rules and interaction frequency in relation to marital quality. *Communication Reports*, 17, 11-26.
- Kar, A. (2006). *Positive Psychology: The Science of Happiness and Human Strengths*. Translated by P.H. Sharifi & J. Najafi Zand (2006). Tehran: Sokhan.
- Khodayari Fard, M., & Abedini, Y. (2011). *Theories and Principles of Family Therapy*. Tehran: University of Tehran Press.
- Khodaei, R., Bazazian, S., & Jafari, A. (2015). Effectiveness of conversational analysis training on self-concept and positive and negative affect of housewives. *Journal of Women and Family Studies*, 3(2), 185-203.
- Kline, S.L., & Stafford, L. (2004). A comparison of interaction rules and interaction frequency in relationship to marital quality. *Communication Report*, 17, 11-26.

- Lundblad, A.M., & Hansson, K. (2006). Couples therapy: Effectiveness of treatment and long-term follow-up. *Journal of Family Therapy*, 28(2), 136-152. DOI: 10.1111/j.1467-6427.2006.00343.x
- Murakami, M., Matsuno, T., Koike, K., Ebana, S.H., Hanaoka, K., & Katsura, T. (2009). Transactional analysis and happiness promotion in life. *Psychosomatic Medicine*.
- Myers, D. (2000). The friends and faith of happy people. *American Psychologist*, 53(1), 50-57.
- Myers, D., & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6, 10-19.
- Nettel, D. (2005). *Happiness: The Science Behind Your Smile*. New York: Oxford University Press.
- Olson, D. H. (2010). Family stress and coping: A multi-system perspective. In *The Family on the Threshold of the 21st Century* (pp. 258-282).
- Pelage, M. (2008). The relationship between differentiation of self and marital satisfaction: What can be learned from married couples over the course of life? *The American Journal of Family Therapy*, 36, 388-401.
- Prochaska, J.O., & Norcross, J.C. (2008). *Psychotherapy Theories*. Translated by Hamayak Avadis Yans (2011). Tehran: Roshd Publications.
- Rusbult, C. E., & Buunk, B. P. (1993). Commitment processes in close relationships.
- Saatchi, M. (2010). *Counseling and Psychotherapy Theories*. Tehran: Nashr Virayesh.
- Salvey, P., Rothman, A. J., Detweiler, J. B., & Steward, W. T. (2000). Emotional (States and physical health). *American Psychologist*, 55(1), 110-121.
- Schwarz, N., Strack, F., & Argyle, M. (1991). Evaluation of one's life: A judgment model of subjective well-being.
- Setir, W. (1987). *Person-Making*. Translated by B. Biershak (2014). Tehran: Roshd Publications.
- Shafie Abadi, A., & Naseri, G. (2011). *Theories of Counseling and Psychotherapy*. Tehran: Daneshgahi Publishing Center.
- Shakibaie, T., Esmaeili, M., & Kari, A. (2008). Investigating the effect of self-differentiation training on reducing psychological problems of divorced women in Tehran. *Journal of Psychology and Educational Sciences*, 116.
- Shulnik S.(2012). Transactional Analysis group therapy on happiness. *Inter Journal of Trans Analys Research*;2(1):115-46.
- Soudani, M., Momeni Javid, M., & Mohammadi, K. (2013). Effect of transactional analysis training on

psychological well-being and self-knowledge of married women. *Applied Counseling Quarterly*, 3(2), 51-64.

Steger, W. (1987). *Person-Making*. Translated by B. Biershak (2014). Tehran: Roshd Publications.

Tarkan, H. (2006). Effect of group therapy using transactional analysis on marital satisfaction of couples in Isfahan. M.A. thesis, Department of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan University.

Triandis, H. (2000). Cultural syndrom and subjective well-being: In E. Diener and E. Suh (Eds), *Culture and subjective well – being* (pp: 13-36). Cambridge, Ma: MIT Press

Weiss, A. Bates, T. C & Luciano, M. (2008). Happiness is a personal (ity) thing: The genetics of personality and subjective well-being in a representative sample. *Psychological Science*, 19, 205-21.

Wilson, W. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological Bulletin*, 67, 294-306.

Zidi, Z. (2011). Relationship between body image and general health with happiness in students of Islamic Azad University, Andimeshk Branch. M.A. thesis, Islamic Azad University, Ahvaz Branch.