

اثر بخشی روان درمانی گروهی تحلیل رفتار متقابل در افزایش عزت نفس سربازان خدمت کننده در زندانهای خراسان شمالی

ابراهیم ابراهیمی ثانی^۱ MSc، کیانوش هاشمیان^۲ PhD، فریده دوکانه ای^۲ PhD

^۱ مرکز مراقبت بعد از خروج زندانهای خراسان شمالی، بجنورد، ایران
^۲ گروه روانشناسی، دانشکده مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی رودهن، تهران، ایران

چکیده

اهداف: سربازان وظیفه از جمله گروههای اجتماعی هستند که در طول مدت خدمت در محیط های زندان به دلیل حضور زندانیان، می تواند زمینه ساز بسیاری از رفتارهای پرخطر برای سربازان باشد. در محیط زندان، آموزش الگوهای ارتباطی و افزایش آگاهی سربازان به صورت گروه درمانی در پیشگیری برخی از عوامل خطر موثر است. این مطالعه با هدف بررسی اثر بخشی روان درمانی گروهی تحلیل رفتار متقابل در افزایش عزت نفس سربازان وظیفه زندانهای خراسان شمالی انجام شد. **روش ها:** این مطالعه شبه تجربی در سال ۱۳۸۹ روی ۳۰ نفر از سربازان زندان بجنورد، با روش نمونه گیری در دسترس در دو گروه ۱۵ نفری (آزمون و شاهد) انجام شد. گروه آزمون تحت ده جلسه ی درمانی (هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه ای) قرار گرفتند و گروه شاهد درمان خاصی دریافت نکردند. برای ارزیابی از آزمون عزت نفس در اول و آخر درمان استفاده شد. داده ها با استفاده از آزمون های آماری t مستقل و زوجی و تحلیل کواریانس با نرم افزار SPSS 16 تحلیل و مقایسه شدند. **یافته ها:** میانگین نمره کلی عزت نفس گروه شاهد قبل و بعد از مداخله به ترتیب ۵/۵۸±۲۵/۳۳ و ۲۷/۰۰±۵/۴۱ بود. میانگین نمره کلی عزت نفس گروه آزمون قبل و بعد از مداخله به ترتیب ۲۴/۸±۵/۵۸ و ۳۶/۵۳±۵/۳۴ بود. نمره کلی عزت نفس در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد بعد از مداخله به طور معنی داری بالاتر بود (P=۰/۰۰۱).

نتیجه گیری: استفاده از الگوی درمان گروهی تحلیل رفتار متقابل در محیط زندان، نه تنها در افزایش عزت نفس سربازان مؤثر بوده، بلکه باعث ارتقای عملکرد رفتاری و بهبود روابط بین فردی آنان می شود.

کلید واژه ها: عزت نفس، تحلیل رفتار متقابل، گروه درمانی، سربازان، زندان

Effectiveness of Group Psychotherapy Transaction Analysis in Increasing Soldiers' Self-Esteem Working in Prisons of Northern Khorasan

Ebrahimisani E.¹ MSc, Hashemian K.² PhD, Dvkanha F.² PhD

¹ After Prison Leaving Care Center, North Khorasan, Bojnourd, Iran

² Department of Psychology, School of Counseling and Guidance, Roodehen University, Tehran, Iran

Abstract

Aims: Soldiers are among the social groups that they may entail a lot of risk behavior because they serve many times with prisoners. In prison environment, education, communication patterns and raise awareness to soldiers in group therapy is effective in preventing some of the risk factors. This study aimed to assess the efficacy of psychotherapy group interaction and analyze the high esteem of prisons soldiers of Northern Khorasan.

Methods: This quasi-experimental study was done on 30 cases of soldiers imprisoned in 1389 Bojnourd, available for sampling in two groups of 15 patients (experimental and control). This quasi-experimental study was performed on 30 soldiers of Bojnourd prison, with random assignmen to two groups of 15 patients (control test) in 1389. The ten-session treatment group (a 90 minute session per week) was the control group received no special treatment. To assess the self-test was used in the first and last treatment. Data was compared using independent and paired t-test and covariance analysis was done with SPSS16 software.

Results: The overall mean of self-esteem before and after the intervention and control groups, respectively was, 25/33 ± 5/58 and 27/00 ± 5/. The overall mean of self-esteem before and after the intervention groups, respectively, was 24/8 ± 5/58 and 36/53 ± 5/34. Overall self-esteem scores in the test group was significantly higher than the control group after intervention (P=0/0001).

Conclusion: Using interaction analysis model for group therapy in prison, not only was effective in increasing self-esteem of soldiers, but also improved the behavioral performance and improves their interpersonal relationships.

Keywords: Self-Stem, Transaction Analysis, Therapeutic Groups, Soldiers, Prison

مقدمه

در مراحل رشد از دیدگاه لویتسون، انتقال مقدماتی به بزرگسالی که از ۱۷ تا ۲۲ سالگی را در بردارد، با یک انتقال شروع می شود که تقریباً ۵ سال ادامه می یابد و فرد را برای دوره بعدی آماده می سازد. افراد، در بین این انتقالها به سمت دوره های با ثباتی پیش می روند که ساختار زندگی فرد در هر لحظه معین می باشد. اجزای تشکیل دهنده آن، روابط فرد با دیگران، اعم از افراد، گروهها و موسسات هستند [۱]. ورود به سربازی یک رخداد مهم در زندگی مردان است و با توجه به این که در محیط های نظامی به دلیل حساسیت ویژه و مخاطراتی که در این گونه مراکز وجود دارد، زمینه ایجاد استرس و فشار روانی افزایش می یابد [۲].

همراه با توسعه علوم و فن آوری نوین در زمان معاصر مشکلات روابط انسانی شکل پیچیده تری به خود گرفته است. بدیهی است مجموعه های نظامی از این قاعده مستثنی نخواهند بود. در تشکیلات پیچیده درونی زندانها روابط اجتماعی سست تر می شود و افراد همبستگی های عاطفی خود را که در پاره ای از موارد می تواند مشکل گشای ناراحتیهای روحی باشد از دست می دهند این امر آنجا اهمیت ویژه ای پیدا می کند که در قیاس با کارکرد نیروهای یگان حفاظت سازمان زندانهای کشور که نوعاً برقراری نظم و امنیت درون زندانها است سنجیده شود، به عبارت دیگر کاهش عزت نفس سربازان وظیفه به عنوان بدنه اصلی نیروهای یگان حفاظت زندانهای کشور از مهمترین زمینه آسیب پذیری خواهد بود.

امروزه، روانشناسان در اصلاح و درمان بسیاری از اختلالات شخصیتی و رفتاری به عنوان اولین یا مهمترین گام، به ارزیابی و پرورش خودپنداره، احساس عزت نفس، و تقویت اعتماد به نفس، و مهارتهای فردی و اجتماعی نوجوانان و جوانان می پردازد، زیرا اگر جوانان و نوجوانان بخواهند از حداکثر ظرفیت های ذهنی و توانمندی های بالقوه خود بهره مند شوند، می بایست از نگرشی مثبت نسبت به خود و محیط اطراف و همچنین انگیزهای قوی برای تلاش برخوردار شوند و نیز از برجسته ترین ویژگی های صاحبان تفکر واگرا و افراد خلاق داشتن اعتماد به نفس، عزت نفس و احساس ارزشمندی بسیار بالاست [۳].

بسیاری از نظریه پردازان از جمله آدلر، ایس، اریک برن و راجرز در زمینه شخصیت و روشهای تغییر شخصیت ناسالم به شخصیت سالم و دستیابی به عزت نفس فعالیت کرده اند [۴]. بیشتر درمانگران، عزت نفس را به عنوان یک عامل اساسی در سازگاری اجتماعی-هیجانی مد نظر قرار داده اند. اهمیت عزت نفس برای کسانی که با نوجوانان سروکار دارند امری روشن است [۵].

عزت نفس افراد تحت تأثیر چهار عامل تغییر می پذیرد. این چهار عامل عبارتند از: الف) احساس ارزشمندی فرد که از توجه و پاداش دادن افراد به وجود می آید. ب) تجربه های موفقیت آمیز هر فرد و نیز استنباط هر فرد از موفقیت خود. ج) تعریفی که هر فرد از مفهوم شکست و موفقیت می نماید. د) واکنش فرد هنگامی که با برخوردی منفی و انتقادی ارزیابی می شود [۶]. این جنبه ها در محاوره با دیگران اکتساب می گردد، به عبارت دقیق تر، عزت نفس مقدار ارزشی است که فکر می کنیم، دیگران برای ما به عنوان یک شخص قایل هستند [۷].

در جوانانی که خودانگاره ی ضعیفی دارند یا عزت نفس آنها به درستی رشد نیافته است، تعداد زیادی از نشانه های بیمارگونه عاطفی دیده می شود. مثلاً نشانه های روان تنی اضطراب، روی آوردن به مواد مخدر، ارتباط جنسی ناسالم، اختلال در خوردن (پراشتهایی-عصبی، بی اشتهاهی-عصبی)، افسردگی و اضطراب عمومی را می توان آشکارا در این افراد مشاهده کرد [۸]. بررسی های موجود در رابطه با نوجوانان و مسائل آنان

نشان می دهد که یکی از علل بروز مشکلات در رفتار نوجوانان و مسائل آنها کمبود عزت نفس در آنهاست. در مطالعاتی که توسط جارولین انجام شد ارتباط متقابل بین عزت نفس و تصور فرد از توانایی خود، مورد تأیید قرار گرفت. بدین معنی که اگر میزان عزت نفس کاهش یابد احساس ضعف و ناتوانی در خود بوجود می آید و برعکس، با افزایش عزت نفس احساس توانمندی و ارزشمندی در فرد احیاء می شود [۹].

نظریه تحلیل رفتار متقابل در زمینه هایی که نیاز به درک افراد، روابط بین فردی و ارتباطات باشد به کار می رود [۱۰]، نظریه ای در مورد شخصیت، روشی منظم برای روان درمانی (رشد شخصی)، روش عقلانی برای تجزیه، تحلیل و درک رفتار خویش، کسب آگاهی و قبول مسئولیت در زمان حال می باشد [۵]. تحلیل در چهار زمینه شخصیت، رفتار متقابل، بازی ها و نمایشنامه می باشد [۱۱]. هدف آن ارتباط بالغ-بالغ می باشد [۱۲]. Bern معتقد است، درمان گروهی اطلاعات بیشتر و وسیع تری را از برنامه های شخصی زندگی فرد ارایه می دهد [۱۳]. در درمان های گروهی تغییرات مثبتی در خودپنداره، بالا بردن ارزش وجودی فرد، افزایش تلاش برای کسب موفقیت، افزایش پیشرفت تحصیلی، داشتن اعتماد به نفس، تمایل به داشتن سلامت، بیشتر لذت بردن از روابط با دیگران و بینش مثبت به موفقیت های بعدی در افراد پدیدار می شود [۱۴]. روان درمانی در واقع نوعی رابطه میان فردی است. همه درمانگران اعتقاد راسخ دارند که باید یک رابطه درمانی نیرومند را پرورش داد. این راهبرد بسیار نیرومند، همواره یکی از عوامل تعیین کننده مهم موفقیت روان درمانی بوده است [۱۵]. رویکرد تحلیل رفتار متقابل در درمان مسایل خانوادگی و ارتباطی، مشاجرات گروهی، منحرفان رفتاری، سوء مصرف کنندگان موادمخدر، بزهکاران [۱۶]، کاهش میزان ادراک شده در بیماران سرطانی و پرستاران [۱۷]، سلامت روانی پرستاران [۱۸]، بهبود رابطه والد-فرزند [۱۹] موثر می باشد.

در صورتی که انسانها در محیط منظم و صمیمانه ای رشد کنند، احساس امنیت و اعتماد به نفس و گرایش به سوی خودپرورانی را پرورش خواهند داد [۲۰]. کوشش درمانی تحلیل تبادلی برای برقراری ارتباط موثر موضوعی است که این پژوهش به آن می پردازد. مشاوره و روان درمانی به روش تحلیل ارتباط متقابل وسیله ای برای ارزیابی و سنجش علایم سلامت روانی (خودپنداره مثبت، عزت نفس بالا) می باشد و یکپارچگی تحلیل تبادلی با دیگر مدلها منجر به فهم بیشتر و مؤثرتر بودن آن می شود [۲۱]. از طریق روش تحلیل رفتار متقابل به اعضا کمک می شود تا در سطح مقبول و مناسبی با دیگران ارتباط برقرارکنند و آگاهی و ارتباط خود را با دیگران فزونی بخشند. به عبارت دیگر، این شیوه درصد است که فرد را به خودشناسی نایل کند تا بداند در مواجهه با محیط چگونه عمل کند [۲۲]. مطالعات متعدد نشان داده است که روان درمانی گروهی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل، موجب کاهش هیجان مداری و افزایش مساله مداری نوجوانان در رویارویی با استرس [۱۶]. افزایش خودپنداره دانشجویان [۱۱]، کاهش رفتارهای پرخطر دانش آموزان دبیرستانی [۲۳]، حل بحران هویت در نوجوانی [۲۴]، بهبود ارتباطات و کارایی اعضای خانواده [۲۵] می شود. با توجه به نوع خدمت سربازان وظیفه در زندانها، در پست های نگهداری، اعزام و بدرقه زندانیان به مراجع قضائی، مراکز درمانی و ... آموزش در زمینه های مختلف موجب افزایش آگاهی، بهبود نگرش و ارتقای عملکرد در جهت پیشگیری از رفتارهای پرخطر آنان می شود.

بطور عمده توانایی روانی سربازان به عزت نفس و باور آنان در باره خود و حس احترام درونی بر می گردد، به گونه ای که اگر سرباز خود را مهم

و معتبر تشخیص دهد و برای خود ارزش و احترام درونی قائل باشد نه فقط در رفتار سازمانی اش کوشا و موفق می باشد، بلکه نتیجه این مهم افزایش کارائی سازمان زندانها را به دنبال خواهد داشت، همچنین احتمال بروز رفتار نابهنجار و بزهکارانه کاهش می یابد و در نتیجه موجب افزایش سلامتی رفتار او در روابط سازمانی و زندان محل خدمت خود می گردد که این امر خود به اقتدار بیشتر نظم و امنیت درون زندانها و پشتوانه مهمی در توسعه همه جانبه کشور نیز محسوب می شود. از این رو هدف اصلی این پژوهش اثر بخشی روان درمانی گروهی تحلیل ارتباط متقابل در افزایش عزت نفس سربازان زندانهای خراسان شمالی می باشد.

روش ها

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات کاربردی و از لحاظ روش تحقیق، شبه تجربی (طرح گروه شاهد با پیش آزمون-پس آزمون) است. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه سربازان وظیفه که در سال ۱۳۸۹ مشغول خدمت سربازی در زندانهای خراسان شمالی بودند، می باشد. نمونه گیری در محیط زندان بجنورد پس از کسب موافقت از مسئولین مربوطه انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس میانگین نمرات عزت نفس ۳۰ نفر از آنان که کمترین نمره را بر اساس جامعه آماری کسب کرده بودند، با روش نمونه گیری در دسترس به دو گروه ۱۵ نفری (آزمون و شاهد) تقسیم شدند. گروه آزمون طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت گروه درمانی تحلیل رفتار متقابل TA قرار گرفت.

ابزار جمع آوری اطلاعات شامل دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک افراد و پرسشنامه استاندارد عزت نفس کوپر اسمیت بود. این پرسشنامه عزت نفس نوجوانان را در چهار زمینه: عمومی، اجتماعی، تحصیلی، خانوادگی مورد سنجش قرار می دهد. این مقیاس دارای ۵۸ ماده است و در مجموع به ۴ خرده مقیاس اصلی و یک زیر مقیاس دروغ سنج، تقسیم شده است. شیوه نمره گذاری به صورت (بلی-خبر) و با اختصاص نمرات (صفر و یک) صورت می گیرد. حداقل نمره ای که یک فرد می گیرد، صفر و حداکثر ۵۰ (به استثنای نمرات دروغ سنج) خواهد بود. نمره بیشتر نشانگر عزت نفس بالاتر است. چنانچه پاسخ دهنده از ۸ عبارت دروغ سنج بیش از ۴ نمره بیاورد، بیانگر پایین بودن اعتبار آزمون بوده و در این صورت آزمودنی سعی کرده است، خود را بهتر از آن چیزی هست که جلوه دهد [۲۶]. به منظور برآورد ضریب پایایی پرسشنامه در ایران از روش دونیمه کردن استفاده شده است. میزان ضریب پایایی بدست آمده با این روش برابر با ۰/۸۳ بوده که از نظر آماری معنادار است. در پژوهش دیگری ضریب اعتبار پرسشنامه ۰/۸۹ بوده است و بارها توسط محققان ایرانی و خارجی مورد استفاده قرار گرفته است [۲۷].

پس از انتخاب نمونه، بر اساس ملاک های ورودی که برای سربازان وظیفه در نظر گرفته شده بود، با برگزاری جلسه توجیهی اهداف و ویژگی های مطالعه، مسائل اخلاقی و برنامه هایی که قرار است در جلسات روان درمانی گروهی مطرح شود، توضیح داده شد. سپس با هماهنگی لازم با مسئولین و تمایل سربازان، انجام مداخله شروع شد. شرکت کنندگان در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند و حدود ۱ هفته قبل از انجام مداخله هر کدام از شرکت کنندگان یک بار پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت را به عنوان پیش آزمون پاسخ دادند. سپس مداخله ی درمانی بر اساس رویکرد تحلیل رفتار متقابل اریک برن [۲۸]، به صورت جلسات گروهی به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای برای سربازانی که در گروه آزمون جایگزین شدند به صورت جداگانه انجام گردید (راهنمای عملی)، این جلسات به صورت هفتگی بود. بعد از اتمام جلسات گروه درمانی که حدوداً ۳ ماه به

طول انجامید، پس آزمون، یک بار دیگر برای هر دو گروه اجرا شد و پس از آن بر مبنای داده های بدست آمده، نتایج مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور رعایت موازین اخلاقی، به سربازان گروه شاهد تعهد داده شد که در پایان مداخله درمانی یک دوره آموزشی نیز برای آنها لحاظ شود. در نهایت، داده های تحقیق با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 16 در سطح توصیفی، تنظیم جداول، تعیین میانگین و انحراف معیار (جدول ۱) استفاده گردید و در سطح استنباطی، از آزمون T مستقل برای مقایسه داده های کمی با توزیع نرمال برای دو گروه (جدول ۲) و آزمون آماری زوجی برای مقایسه داده های گروه آزمون (جدول ۳) مورد استفاده قرار گرفت. $P < 0,001$ به عنوان سطح معنی دار در نظر گرفته شد. به منظور جلوگیری از خطای آزمون و کنترل متغیرهای ناخواسته [۲۹]، از آنالیز کواریانس نیز استفاده شد (جدول ۴).

ساختار جلسات تحلیل تبادلی از کتاب روشهای نوین در روان شناسی تحلیل رفتار متقابل [۱۰]، استخراج و مورداستفاده قرار گرفت.

راهنمای عملی پژوهش و شرح جلسات گروهی تحلیل رفتار متقابل جلسه اول: گروه بعد از معارفه، قوانین و مقررات گروهی توسط مشاور ارائه شد. فرایند درمان استفاده از پیام های کلامی و غیرکلامی، تحلیل ساختاری ساده حالات نفسانی (بالغ، والد، کودک) بود. از مراجعین خواسته شد شرح مختصری از وضعیت و تاریخچه زندگی خود، روابط های بین فردی، ارائه دهند.

جلسه دوم: در این جلسه درمانگر به بحث درباره تاریخچه تحلیل رفتار متقابل پرداخت و شرایطی را فراهم نمود تا اعضا برای تکلیف خانگی آماده شوند. همچنین تک تک اعضا یک مورد از ارتباط محاوره های خود را قرائت نموده و از اعضا خواسته شد نسبت به ارتباط های یاد شده اظهار نظر کنند. در ادامه به اعضا تکلیف خانگی (رسم آگوگرام) داده شد. جلسه سوم: تکلیف اعضای گروه مورد بررسی قرار گرفت و مشاور توضیح مختصری در خصوص کتاب وضعیت آخر و چهار حالت روانی ارائه کرد. فرایند درمان در این جلسه وجود قواعد و نقش قواعد ارتباطی در مورد احترام به خود، دیگران، دوستان نحوه ابراز وجود بود. ارائه تکلیف (رسم آگوگرام بر اساس تحلیل ساختاری پیچیده)

جلسه چهارم: بررسی تکلیف جلسه قبل. در این جلسه اعضای گروه با نقش الگوهای ارتباطی در زندگی های شخصی و اجتماعی آشنا شدند. آموزش نوازش، روابط متقابل مکمل و متقاطع از مداخلات این جلسه بود. جلسه پنجم: بررسی تکلیف جلسه قبل، بازنوازی های غیرارادی دوران کودکی (من کودک) و وضعیت های اساسی زندگی به طور کامل تشریح شد. هر کدام از اعضای گروه دو صفحه از کتاب بازی های روانی (اریک برن) را قرائت کردند، سپس بازنوازی های حالت من والدینی با زبانی ساده همراه با مثال انجام شد.

جلسه ششم: از اعضا خواسته شد در مورد مشغولیت های ذهنی که با آن مواجه هستند را بیان کنند این مشغولیت ها می تواند دوری از خانواده، اطاعت بی چون و چرا از فرمانده ها، زندگی گروهی و .. باشد. فرایند درمان آموزش بازنوازی حالت من بالغ بود و از اعضا خواسته شد مجدد در مورد مشغولیت ها و تعامل خود با دیگران بحث و تبادل نظر کنند. در این جلسه آموزش روابط پنهان و رفتار متقابل مضاعف، و نیز تکلیف همراه با چند مثال از روابط پنهان ارائه شد.

جلسه هفتم: در ابتدای جلسه تکلیف جلسه قبلی بررسی شد. آموزش چهار وضعیت وجودی، شفای کودک درون از مداخله درمانی بود. در این جلسه سعی شد اعضای گروه به تجزیه و تحلیل حالت های (کودک- بالغ- والد) بپردازند و نحوه برقراری ارتباط بین این حالتها را

جدول (۱) شاخص های توصیفی نمره های آزمودنی های دو گروه آزمون و شاهد در متغیر عزت نفس

گروه شاهد		گروه آزمون		متغیرهای عزت نفس
بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	
۱۲/۲۷ ± ۲/۹	۱۰/۸۷ ± ۲/۴۶	۱۸/۵۳ ± ۳/۰۷	۱۰/۲۷ ± ۲/۴۳	عمومی
۳/۸ ± ۱/۳۷	۳/۴۷ ± ۱/۶۹	۵/۰۷ ± ۱/۱	۳/۰۷ ± ۱/۴۴	اجتماعی
۴/۴ ± ۱/۶۴	۴/۸۷ ± ۲/۰	۶/۶۷ ± ۰/۹	۳/۸۷ ± ۱/۸۱	خانوادگی
۳/۶ ± ۱/۳	۳/۶ ± ۱/۷۲	۵/۷۳ ± ۱/۷۱	۳/۰۷ ± ۱/۵۹	تحصیلی
۲۷/۰۰ ± ۵/۴۱	۲۵/۳۳ ± ۵/۵۸	۳۶/۵۳ ± ۵/۳۴	۲۴/۸ ± ۵/۵۸	کلی

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار نمره های عزت نفس در گروه شاهد و آزمون با استفاده از آزمون T مستقل

نتیجه آزمون		گروه شاهد		گروه آزمون		متغیرهای عزت نفس
بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	
p=۰/۰۰۰۱	p=۰/۵۲	۱۲/۲۷ ± ۲/۹	۱۰/۸۷ ± ۲/۴۶	۱۸/۵۳ ± ۳/۰۷	۱۰/۲۷ ± ۲/۴۳	عمومی
p=۰/۰۰۰۹	p=۰/۴۹	۳/۸ ± ۱/۳۷	۳/۴۷ ± ۱/۶۹	۵/۰۷ ± ۱/۱	۳/۰۷ ± ۱/۴۴	اجتماعی
p=۰/۰۰۰۱	p=۰/۱۶	۴/۴ ± ۱/۶۴	۴/۸۷ ± ۲/۰	۶/۶۷ ± ۰/۹	۳/۸۷ ± ۱/۸۱	خانوادگی
p=۰/۰۰۰۱	p=۰/۳۸	۳/۶ ± ۱/۳	۳/۶ ± ۱/۷۲	۵/۷۳ ± ۱/۷۱	۳/۰۷ ± ۱/۵۹	تحصیلی
p=۰/۰۰۰۱	p=۰/۸	۲۷/۰ ± ۵/۴۱	۲۵/۳۳ ± ۵/۵۸	۳۶/۵۳ ± ۵/۳۴	۲۴/۸ ± ۵/۵۸	کلی

جدول (۳) میانگین و انحراف معیار نمره های عزت نفس گروه آزمون با استفاده از آزمون T زوجی

سطح معنی داری	T	قبل و بعد از مداخله	ابعاد عزت نفس	گروه مطالعه
p<۰/۰۰۰۱	۶/۹۸	۱۱/۷۳ ± ۶/۵۱	عمومی	گروه آزمون (قبل و بعد از مداخله)
p<۰/۰۰۰۱	۴/۷	۱۱/۷۳ ± ۶/۵۱	اجتماعی	
p<۰/۰۰۰۱	۶/۵۵	۲/۸ ± ۱/۶۶	خانوادگی	
p<۰/۰۰۰۱	۲/۹۲	۲/۶۷ ± ۱/۹۵	تحصیلی	
p<۰/۰۰۰۱	۶/۹۸	۱۱/۷۳ ± ۶/۵۱	کلی	

جدول (۴) نتایج تحلیل کواریانس، جهت مقایسه ی نمره های آزمودنی ها در دو گروه شاهد و آزمون

منابع تغییرات	مجموع توانهای مجذورات	درجه آزادی	آماره F	سطح معناداری
گروه درمانی تحلیل رفتار متقابل	۱۰۳۲/۵۳۳	۱	۳۴/۵۷۷	۰/۰۰۰۱
مقدار ثابت باقی مانده آزمایش	۲۸۲۱۳/۳۳۳	۱	۹۴۴/۷۹۳	۰/۰۰۰۱
عزت نفس کلی (متغیر اثر گذار)	۱۰۳۲/۵۳۳	۱	۳۴/۵۷۷	۰/۰۰۰۱
خطا	۸۳۶/۱۳۳	۲۸		
کلی	۳۰۰۸۲/۰۰۰	۳۰		
تصحیح کلی	۱۸۶۸/۶۶۷	۲۹		

را بهبود بخشیده اند. پژوهش های قبلی در ارتباط با اثربخش بودن روان درمانی تحلیل رفتار متقابل همسو بود [۱۷-۱۹]. یافته های این پژوهش که درمان مبتنی بر نظریه ی تحلیل رفتار متقابل بود در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی داری میزان مهارت ارتباط بین فردی را بهبود بخشید. بر اساس نظریه اشتاینر و کاپلان جوانانی که خودانگاره ی ضعیفی و منیع کنترل بیرونی و تعاملات غیر مؤثر خانواده دارند یا عزت نفس آنها به درستی رشد نیافته است، تعداد زیادی از نشانه های بیمارگونه عاطفی مثل نشانه های روان تنی اضطراب، روی آوردن به مواد مخدر، ارتباط جنسی ناسالم و اختلال در خوردن دیده می شود [۳۰] که این مسائل باید در تبیین یافته های تحقیق به منظور بهبود سلامت جسمانی و روانی این افراد مد نظر قرار بگیرد. سایر پژوهش ها نیز افزایش عزت نفس را تأکید بر درمان های گروهی تحلیل رفتار متقابل می دانند و بهبود مهارت های ارتباطی، عدم سوء مصرف مواد، عزت نفس بالا، ابراز احساسات افراد را ناشی از آموزش و درمان های روانشناختی دانسته است [۳۱-۳۳] در چند پژوهش رویکرد تحلیل رفتار متقابل در درمان مسایل خانوادگی و ارتباطی، مسایل والدین با نوجوانان، مشاجرات گروهی، منحرفان رفتاری و مبتلایان به الکل و مواد مخدر و بزهکاران نتایج سودمندی به همراه آورده است [۱۶، ۳۴، ۳۵].

از آنجا که مشاوره گروهی در رشد و افزایش عزت نفس تاثیر بسزایی دارد، لازم است مراجعانی را که از عزت نفس پایین یا ضعیف یا فقدان احترام به خود و اعتماد به نفس در رنجند، برای شرکت در مشاوره گروهی برگزید [۳۶]. در مشاوره گروهی مراجع بر اثر تعامل با اعضای گروه مشاوره، نسبت به رفتار و احساسات خود بصیرت تازه ای پیدا می کند، مفهوم خود در او از این بصیرت تاثیر می پذیرد. ارزش تغییرات مثبتی که بر اثر بصیرت های ناشی از تجربه های مشاوره گروهی در مفهوم خود پیدا می شود، با توجه به نفوذ گسترده مفهوم خود سازگاری شخصی- اجتماعی و تصمیمات تحصیلی و شغلی، ملموس و آشکار می گردد [۱۲]. آموزش گروه درمانی با استفاده از فنون مختلف مانند بازیهای سمبلیک، نقش درمانی یوگا در تسهیل ارتباطات عاطفی خصوصا برای افرادی که محیط پر استرس را تحمل می کنند، مفید واقع می شود [۱۴]، همچنین به واسطه تغییر نگرشها به نگرش من خوبم- تو خوبی و با استفاده از قراردادهای مؤثر در مبادلات ارتباطی می توان به سطح بالایی از توانایی ارتباطی و مدیریت ارتباطی دست یافت [۳۷]. اصولا کار گروهی جاذبه بیشتری دارد و نوعی بازخورد مثبت به اعضای گروه می دهد و انگیزه شرکت در گروه را افزایش می دهد. در ضمن اعضای گروه تعهد بیشتری نسبت به انجام وظایف گروهی احساس می کنند و وظایف را به خوبی انجام می دهند و اعتماد و عزت نفس خود را باز می یابند [۳۸]. از این یافته ها می توان استنباط کرد که این رویکرد در هر زمینه ای که نیاز به درک افراد، روابط بین فردی و ارتباطات باشد می تواند به کار رود [۱۰] و دیگر این که از اهداف مهم این نظریه واداشتن درمانجو به برقراری ارتباط بالغ-بالغ در اسرع وقت می باشد [۱۲].

در مطالعات که آموزش شیوه های رویارویی با تاکید بر نظریه تحلیل رفتار متقابل اجرا شده بود، باعث کاهش میزان استرس ادراک شده در بیماران سرطانی و سلامت روانی پرستاران آن بخش و بهبود رابطه والدین و فرزندانشان و افزایش مساله مداری و کاهش هیجان مداری در استرس نوجوانان شده است [۱۷-۱۹].

از نتایج حاصل از مشاهدات پژوهشگر استنباط می شود که شیوه های درمان گروهی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل با در نظر گرفتن وضعیت و توانایی های سربازان وظیفه که از خود چه انتظاراتی دارند، چقدر خود را

در رفتار روزمره خود بکار گیرند. ارائه تکلیف (پرسش و پاسخ با دست مسلط و نامسلط).

جلسه هشتم: بررسی تکلیف جلسه قبل، و کار به صورت عملی (تمرین ایفای نمایش) و تمرین مهارت های ارتباطی اختصاص داشت. همچنین قصه های زندگی هر کدام از اعضاء که تمایل به بیان آن داشتند گفته شد. همچنین آموزش مفاهیم مدیریت زمان و شیوه های فعال کردن بالغ از مداخلات این جلسه بود. ارائه تکلیف (تعیین مدیریت زمان و استفاده از من بالغ در رفتارهای خود).

جلسه نهم: در ابتدا تکلیف جلسه قبل بررسی و اعضای گروه برخی از حالات های نفسانی و رفتار کنونی خود را در قالب ایفای نقش به صورت بازخورد به یکدیگر ارائه دادند. بازدارنده ها، سوق دهنده ها و اخذ تصمیمات آموزش داده شد.

جلسه دهم: بررسی تکلیف جلسه قبل، پاسخ گویی در مورد ابهامات و مرور جلسات قبلی. در این جلسه کلیه برنامه و اهداف درمانی مرور و بازخوردها و دریافت آن توسط اعضاء در مورد پیشرفت درمان تجزیه و تحلیل شد. مداخله درمانی جلسه آخر در خصوص در دست گرفتن قدرت اجرایی من بالغ، به کارگیری آموخته های تحلیل رفتار متقابل در محیط های گروهی، خانواده و اجتماع و نهایتا این که اعضاء به خودرهبی برسند، بود.

نتایج

میانگین سنی در گروه آزمون و شاهد به ترتیب $20/8 \pm 1/53$ و $19/8 \pm 1/39$ سال بود. میانگین سطح تحصیلات در گروه آزمون و شاهد به ترتیب $3/98 \pm 0/06$ و $4/2 \pm 6/33$ سال بود. نمرات ابعاد مختلف عزت نفس در دو گروه آزمون و شاهد در جدول ۱ نشان داده شده است. همان طور که در جدول مشاهده می شود، میانگین نمرات گروه آزمون و شاهد در پیش آزمون به هم نزدیک است و ظاهرا تفاوت چندانی بین دو گروه در پیش آزمون وجود ندارد. مقایسه ی وضعیت دو گروه در پس آزمون نشان می دهد که نمرات گروه آزمون در کلیه مؤلفه افزایش یافته است. همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود، میانگین و انحراف معیار نمرات کلی عزت نفس، در گروه شاهد قبل از مداخله و بعد از مداخله به ترتیب $5/58 \pm 25/33$ و $5/41 \pm 27/0$ بود در حالی که در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله $5/58 \pm 24/8$ و $5/34 \pm 36/53$ بود. با مقایسه نمره کلی عزت نفس در دو گروه و انجام آزمون t مستقل، تجزیه و تحلیل داده ها اختلاف معنی داری را بین دو گروه نشان داد ($P < 0/0001$).

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، تفاوت گروه آزمون در کلیه مؤلفه های عزت نفس (قبل و بعد از مداخله) معنادار است ($P < 0/0001$). جدول ۴ بیانگر تفاوت معنادار بودن دو گروه آزمون و شاهد با استفاده از آنالیز کواریانس می باشد. بنابراین با توجه به نتایج جدول ۲ و ۳ و ۴ بالا رفتن نمرات بعد از مداخله گروه آزمون در کلیه مؤلفه های عزت نفس می توان نتیجه گرفت که، تغییرات ایجاد شده در نمرات پس آزمون گروه آزمون تحت تاثیر نمرات پیش آزمون قرار نگرفته است.

بحث

همانگونه که سایر پژوهش ها و مطالعات انجام گرفته بیانگر آن است که مداخلات درمانی تحلیل ارتباط متقابل در افزایش عزت نفس تاثیر زیادی دارد [۱۱، ۱۶، ۲۳]. یافته کلی این پژوهش نیز بیان می دارد که اجرای الگوی مشاوره گروهی تحلیل رفتار متقابل موجب افزایش نمرات عزت نفس سربازان وظیفه (جدول ۲، ۳، ۴) و مهارت های ارتباطی آنان

منابع

- 1- Burke A L. Developmental psychology (from adolescence to the end of life). Tehran: Arasbaran; 2006.
- 2- Marzabadi E. Stressor Factors in Military Staff. Mil Med J. 2010;11(4):213-7.
- 3- Biabangard E. Methods to increase self-esteem in children and adolescents, Tehran: Anjoman Ouliya va Morabian Publications : 2001.
- 4- Corey MS, Corey G. Group Techniques. Tehran: Ravan: 2002.
- 5- Shafi Abadi A, Naseri GH. Theories of counseling and psychotherapy. Tehran: Nashr Publications: 2009.
- 6- Schilling M, HRevin Steensma J. Disentangling the ovies of firm boundaries: A path model and empirical test.
- 7- Sandfred BW, Frank B. Self esteem and life. New York: Pergamon Press; 1965.
- 8- Leary MR. Self- esteem as an Interpersonal Monitor: The Sociometer Hypothesis. Journal of personality and Social psychology. 1995;68:518-530.
- 9- Jarvelin M. Jevenile Delinquency Education and Mental Disability. Exceptional Children. 1995; 6(13): 230-241.
- 10- Stewart L, Joines, V. Today: A new introduction to transactional analysis. 3 ed. North Carolina: Lifespace Publication: 2009.
- 11- Ahmadi A. To evaluate the effectiveness of behavior analysis on the concept of cross-city high school students of Khomeini. University of Zahra: Tehran; 2010.
- 12- Prochaska J O, Norcross C. Psychotherapy theories. 4 ed. New York: Springer publication; 2006.
- 13- Navabi- Nezhad S. Marriage counseling and family therapy. Tehran: Roshd Press; 2004.
- 14- Schamess AG. Group Counseling and Psychotherapy with Childeren and Adolescents. Interational Journal of Group psychotherapy. 2008;58(1).
- 15- Corey MS. Group text. Tehran: Chehr Publications. 2000.
- 16- Farhangei F, Mohammadian HR. Effect of Group Psychotherapy with the Methods of Coping with Stress Analysis Approach Rftarntqabl Mashhad Adolescents; 2007.
- 17- Florio GA, Donnelly JP, Zevon MA. The structure of work-related stress and coping among oncology nurses in high-stress medical settings: a transactional analysis. J Occup Health Psychol. 1998;3(3):227-42.
- 18- Parssiopoulous S, Katzabassaki S. Oremms self-care theory, transactional analysis and the management of elderly rehabilitation; 2004.
- 19- Dumas JE, LaFreniere PJ, Serketich WJ. «Balance of power»: a transactional analysis of control in mother-child dyads involving socially competent, aggressive, and anxious children. J Abnorm Psychol. 1995;104(1):104-13.
- 20- Kobal D, Janekmusek. Self-concept and academe achievement personality and in-dividual difference; 2001.
- 21- Anonymous. Study Data from University of Saskathewm Updata Understanding of Public Health; 2008.
- 22- Shillings L. Theories of Counseling (advisory opinions), Tehran: Diffusion of Information; 2008.
- 23- Sqty T, Shafi Abadi A, Sudan M. Effectiveness of the

دوست دارند، چقدر برای خود مقام و منزلت قائل هستند، ارزش و کرامت انسانی را چگونه بیان می کنند، اعضای گروه را با بازخوردهای مناسب، کمک به یکدیگر، برقراری روابط مناسب، حتی در خارج از محیط گروه، شرایطی را مهیا نمود، گروه آزمون که از عزت نفس پایینی برخوردار بودند، پس از پیگیری، با عزت نفس بالا در روابط با خود و دیگران عملکرد مناسبی را ارائه دهند. شناسایی عوامل خطر در هر منطقه و اجرای برنامه های آموزشی بر اساس آن عوامل، اثر برنامه های آموزشی را بیشتر خواهد کرد [۳۳].

نتیجه گیری

عزت نفس گروه آزمون نسبت به گروه شاهد در سطح بالاتری قرار دارد. لذا توجه بیشتر به این دسته از افراد در محیط های زندان نه تنها در افزایش عزت نفس سربازان مؤثر بوده، بلکه باعث ارتقای عملکرد رفتاری و بهبود روابط بین فردی آنان می شود. در همین رابطه درمان های گروهی روان شناختی در افزایش عزت نفس، تغییرات مطلوبی مانند: سازگاری اجتماعی مناسب تر، لذت بردن از روابط بادیگران، احساس ارزشمندی، بهداشت روانی سالمتر، مقاومت و پایداری در مقابل انواع استرس ها و فشارهای روانی، کاهش افسردگی، احساس کفایت، در فرد به وجود می آورد و زمینه را برای رشد و خودشکوفایی و سلامت روانی سربازان وظیفه فراهم می کند و در نهایت باعث کاهش آسیب های رفتاری و اجتماعی می گردد. بنابراین، پیشنهاد می شود برای تعاملات اثربخش و کنترل هیجانات منفی و رفتارهای پرخطر، مشاوران و مسئولان با برنامه ریزی دقیق و مداوم از این رویکرد درمانی که به شیوه گروهی اجرا می شوند، غافل نشوند.

تشکر و قدردانی: پژوهشگران بر خود لازم می دانند مراتب تشکر و قدردانی خود را از مدیر کل زندانهای استان آقای رضا پوستچی، جناب سرهنگ عباس دادمهر فرمانده یگان حفاظت اداره کل، رئیس و کارکنان زندان شهرستان بجنورد که در انجام این پژوهش همکاری صمیمانه ای داشتند، ابراز دارند.

- training group based dialog correlation analysis In patients aggressive behavior, high school students in Rasht. Of new findings in psychology; 2010.
- 24- Najmabadi H J. The effect of group interaction behavior analysis on adolescent identity crisis in Qom. School of Psychology and Educational Sciences; 2007.
- 25- Kazuko N. How TA is applied In clinical psychiatry. Social Work; 2006.
- 26- Cooper S. Manual of Self-Esteem Inventories. Alto., California: Conseling psychologists press;1989.
- 27- Sabet M. Feasibility study of credibility, validity and applications seeking Esteem Test branches in 19 districts of Tehran., Allameh Tabatabaie University: Tehran;1887.
- 28- Berne E. Game psychology of human relationships. 1981, Tehran: Suspended mind.
- 29- Dlaorali, A., Building My practical Ralom Humanitarian and Social. Tehran: Spreads Rushd;2006.
- 30- Steiner C M. Scripts people live: Transactional analysis of life scripts. New York: Grove press; 1974.
- 31- Ghi Nung L. Salesforce incentive within organizational life cycle: A Transction cost Analysis. Human systems Management., Amsterdam; 2007.
- 32- Kaplan L, Drasgow F. Relation Between Self-esteem and delinquent behavior in 3 ethnicgroups. Journal of Cross Cultural Psychology. 1986;17(2):151-165.
- 33- Mirahmad R. Effects of substance abuse prevention program on knowledge and attitude of the soldiers. Journal of Military Medicine.2010;12(1).
- 34- McCullough P M, Ashbridge D, Pegg R. The effect of self-esteem, family structure, locus of control, and career goals on adolescent leadership behavior. Adolescence, 1994;29(115):605-11.
- 35- Schwartz L., Stanhope M. Community health nursing. 2th Ed. ed. Washington: Mosby Company; 1988.
- 36- George L, Krystyany R T. Counseling psychology (theory and application of objectives, processes, counseling and psychological therapy). Tehran: Growth Publishers;1990.
- 37- Lan S, Van J. Transactional Analysis. Tehran: Publications of the Circle; 2004.
- 38- Beck A T. Psychology of self. New York: Guilford press. 2001.