

اثر بخشی گروه درمانی شناختی و تحلیل تبدالی بر بهبود مهارت حل تعارض

بهرام علی قنبری هاشم‌آبادی^۱، راحله مداح شورچه^۲، زهرا وفايي جهان^۳، مصطفی بلقان آبادی^۴

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۸/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۹/۲۰

۱. دانشیار روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

چکیده

زمینه و هدف: امروزه آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط از جمله مهارت حل تعارض، به‌عنوان یکی از چندین مهارت زندگی، از اهمیت خاصی برخوردار است. هدف از مقاله حاضر نیز بررسی اثربخشی روان‌درمانی گروهی به شیوه شناختی و تحلیل تبدالی بر بهبود مهارت حل تعارض می‌باشد.

مواد و روش کار: در این مطالعه از روش پژوهش نیمه آزمایشی پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. ۴۵ نفر از دانشجویان دانشگاه فردوسی که به کلینیک روانشناسی دانشگاه فردوسی مراجعه کرده بودند، با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و به شیوه تصادفی، در گروه کنترل (۱۵ نفر) و گروه آزمایشی شناختی (۱۵ نفر) و تحلیل تبدالی (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه حل تعارض و روش‌های مداخله گروه‌درمانی شناختی و تحلیل تبدالی بود که به مدت ۸ جلسه‌ی دو ساعته و به‌صورت هفته‌ای برگزار شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از آماره‌های میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از روش تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون توکی نشان داد که بین نمرات پس‌آزمون مهارت حل تعارض دو گروه‌درمانی شناختی و تحلیل تبدالی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p=0/3$). اما هر دو گروه درمان تفاوت معنی‌داری را با گروه کنترل نشان دادند ($p<0/01$, $p=0/01$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که هر دو روش گروه‌درمانی شناختی و تحلیل تبدالی مهارت حل تعارض را بهبود می‌بخشد. [م ت ع پ ز، ۱۳۹۱؛ ۱۴(۱): ۴۸-۴۳]

کلیدواژه‌ها: مهارت حل تعارض، روان‌درمانی گروهی، گروه‌درمانی شناختی، گروه‌درمانی تحلیل تبدالی

مقدمه

حل کرد. تعارض اغلب زیان‌بار تلقی می‌شود، اما گاهی باعث نمایان شدن مسائل و حل آن‌ها، بهبود تصمیم‌گیری و عملکرد، ایجاد خلاقیت و تغییر و تحول می‌شود. تعارض باعث ادراک‌های متفاوت از ارزش‌ها، اهداف و مقاصد فرد دیگری می‌شود^۱ و افراد را با مشکلات فراوانی روبرو می‌سازد و مسلمانان مهارت مقابله با مشکلات در زندگی مهم تلقی می‌شود. مهارت‌های برقراری ارتباط مانند حل تعارض، از چند مهارت مهم زندگی به‌شمار می‌آید. نتیجه پژوهش‌ها، حاکی از تاثیر مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و شیوه‌های مقابله با استرس است. اداره تئیدیگی موجب ارتقای سلامتی، پیشگیری از بروز بیماری‌ها، بهبود کیفیت زندگی و کاهش هزینه‌های درمانی می‌گردد.^۲ کوشش‌های درمانی (شناختی و تحلیل تبدالی) برای افزایش توان حل تعارض موضوعی است که این پژوهش به آن می‌پردازد. در درمان شناختی بازسازی اظهارات شخصی به بازسازی برابر در رفتار فرد منجر خواهد شد. ویژگی‌های رویکردهای شناختی شامل: رابطه مشترک درمانگر-درمانجو، پریشانی روان‌شناختی حاصل آشفتگی‌هایی در فرآیندهای شناختی است، تمرکز بر تغییر شناخت‌ها برای تغییرات مطلوب در عاطفه رفتار، آموزشی، تاکید بر مشکلات خاص، تکلیف، واگذاری مسئولیت به درمانجو برای پذیرفتن نقش فعال در درمان و بیرون از آن می‌باشد.^۳ نظریه‌ی تحلیل تبدالی در زمینه‌هایی که نیاز به درک افراد، روابط بین فردی و ارتباطات باشد به کار می‌رود،^۴ نظریه‌ای

در تعارض که پدیده اجتناب‌ناپذیر زندگی می‌باشد،^۱ فرد هم‌زمان با دو تمایل معارض رو به رو است، که یکی مانع بروز دیگری می‌شود،^۲ رویدادهای بیرونی و درونی (تعارض‌های درونی حل نشده ناهشیار و هشیار) بسیار تنش‌زا هستند و سلامت آدمی را به مخاطره می‌اندازند. اجتناب از فشار روانی، واکنشی‌سازگارانه است، اما فشار روانی مستمر و غیرقابل کنترل واکنش‌سازگارانه را دربردارد.^۳ Lewin نیرویی را که در یک موقعیت بر فرد وارد می‌شود به‌طور مستقیم با تنش و جذابیت هدف و به‌طور معکوس با فاصله روان‌شناختی مرتبط می‌داند. در هر لحظه نیروهای معارض، متفاوت و درجات مختلف بر فرد وارد می‌شود. بنابراین بین نیروهای میدان فضای زندگی همواره تعارض وجود دارد و بایستی برای رفع تعارض اقدام شود و قوی‌ترین نیرو جهت حرکت فرد را مشخص می‌کند^۱ برای کنترل تعارض، بایستی هیجان مرتبط با آن را شناخت.^۴ تعارض بر اساس نیروهای هم‌زمان که بر فرد وارد می‌شوند، شامل: الف) نزدیکی- نزدیکی: دو هدف دلپذیر ولی مغایر باعث ایجاد میدان نیروی مثبت یکسان و نسبتاً ناپایدار می‌شود؛ ب) دوری- دوری: دو هدف نامطبوع، باعث ایجاد میدان نیروهای منفی یکسان می‌شود، می‌توان با ترک میدان، به رفع تعارض پرداخت؛ ج) نزدیکی- دوری: هدفی دلپذیر و هدفی نامطبوع، فرد را بین دو میدان نیروی مثبت و منفی نسبتاً پایدار قرار می‌دهد، با عوامل مختلفی می‌توان تعارض را

۲۰)، ۶- تمرکز بر آینده با یادگیری از گذشته‌ها (عبارات ۲۱ تا ۲۴)، ۷- ارائه گزینه‌هایی برای سود متقابل (عبارات ۲۵ تا ۲۸)، ۸- بسط و ارائه کارهای شدنی، هدف گذاری گام به گام تا عمل (عبارات ۲۹ تا ۳۲)، ۹- ایجاد توافق‌هایی مبتنی بر سود متقابل (عبارات ۳۳ تا ۳۶)، ۱۰- ملاحظه‌کاری و مراعات بسیار زیاد (عبارات ۳۷ تا ۴۰). ارزیابی کلی این تست نشان می‌دهد با استفاده از روش دونیمه کردن، نمره دو فاکتور، دو و هفت از کل فاکتورهای این تست پایا و معتبر بودند. ضریب آلفای کرونباخ نمونه ۴۱ سوالی این تست ۷۸ برآورده شده است.^{۲۸} تست روایی سازه خوبی داشته و در مقایسه با تست ROCI-I از روایی هم‌زمان خوبی برخوردار است. هر یک از آزمودنی‌های گروه آزمایشی به مدت ۱۶ ساعت در ۸ جلسه دو ساعته و به صورت هفتگی تحت درمان قرار گرفتند. پس از اجرای گروه‌ها آزمودنی‌ها مجدداً پرسشنامه حل تعارض را تکمیل کردند. هم‌چنین به افراد گروه کنترل گفته شد که پس از آزمون مرحله اول، دو ماه بعد نیز از آن‌ها آزمونی گرفته خواهد شد و علاوه بر این، آن‌ها می‌توانند پس از آزمون مرحله دوم در جلسات درمانی اختیاری شرکت نمایند. درمانگر این مطالعه دارای تخصص دکتری مشاوره بود، به‌منظور حذف نقش خستگی درمانگر، دو درمان مذکور در دو روز متفاوت انجام پذیرفت.

ساختار جلسات شناختی از کتاب راهنمای عملی شناخت درمانی گروهی^{۲۹} و ساختار جلسات تحلیل تبدیلی از کتاب روش‌های نوین در روان شناسی تحلیل رفتار متقابل^{۱۱} استخراج و مورد استفاده قرار گرفت. ساختار و محتوای جلسات هر دو گروه درمانی در جدول‌های ۱ و ۲ آمده است.

جدول ۱: راهنمای عملی پژوهش و شرح جلسات گروهی درمانی شناختی

| جلسه | محتوای جلسات |
|-------|---|
| اول | آشنایی و مقدمه، معرفی درمانگر و هدف گروه درمانی و تعداد جلسات آن، معرفی اعضا به هم‌دیگر و بیان انتظاراتشان از هم‌دیگر و بیان قواعد گروه |
| دوم | توضیح مدل ABC، بیان باورها و ارزش‌های مطلق توسط اعضا و توجه به علت مشکل سازی این باورها، تکلیف (شناسایی باورها و سنجش ارزشمندی آن‌ها) |
| سوم | بررسی تکلیف جلسه گذشته، بیان و فهماندن تاثیر تفکر غیرمنطقی روی آشننگی هیجانی، معرفی چهار سبک توام با خطا (افکار خودآیند منفی، باورهای مرکزی منفی، مثلث شناختی، خطای منطقی)، تکلیف (شناخت افکار و بررسی فرایند آن‌ها) |
| چهارم | بررسی تکلیف جلسه گذشته، توضیح ارتباط افکار، باور و رفتار (پیامد رفتاری ناشی از باورها)، تکلیف (تمرین القای فکر و بررسی رفتارهای ایجاد شده) |
| پنجم | بررسی تکلیف جلسه گذشته، فعال کردن بیمار (در ارتباط با هر فکر خودآیند بررسی کنید چه معنایی دارد؟ چرا اذیت می‌شوید؟ چرا بد نظر می‌رسد؟)، تکلیف (توجه به افکار خودآیند خاص در موقعیت خاص و بدنبال آن ایجاد هیجانات خاص) |
| ششم | بررسی تکلیف جلسه گذشته، تغییر باور و ارتباط آن با هیجانات، معرفی مختصر تحلیل باور (تحلیل عینی، تحلیل سودمندی، تحلیل منطقی)، تحلیل عینی باور به طور گسترده، تمرین کنترل یک احساس مثلاً خشم بر اساس ABC، تکلیف (تغییر احساس از وقایع) |
| هفتم | بررسی تکلیف جلسه گذشته، تحلیل منطقی و سودمندی رفتارها به طور گسترده، تعریف اصطلاحات مثل واژه‌های اصلی در باورها به صورت عینی، تکلیف (بیان دقیق و واضح مشکل) |
| هشتم | بررسی تکلیف جلسه گذشته، تمرین تغییر رفتار، تقویت افکار مثبت و نتیجه افکار منفی، تعیین قوانین امتحان و شواهد و حکم نهایی، تغییر پایدار. |

در مورد شخصیت، روشی منظم برای روان‌درمانی (رشد و تغییر شخصی)، روشی عقلانی برای تجزیه، تحلیل و درک رفتار خویش، کسب آگاهی و قبول مسئولیت در زمان حال می‌باشد.^{۱۲} تحلیل در چهار زمینه شخصیت، رفتار متقابل، بازی‌ها و نمایشنامه می‌باشد.^{۱۳} هدف آن ارتباط بالغ-بالغ می‌باشد.^{۱۴} کارایی این روش در حل مشکلات زناشویی و پیوندهای اجتماعی گوناگون، بسیار است.^{۱۵} Bern معتقد است، درمان گروهی اطلاعات بیشتر و وسیع‌تری را از برنامه‌های شخصی زندگی فرد ارایه می‌دهد.^{۱۶} رویکرد تحلیل تبدیلی در افزایش رضایت زناشویی،^{۱۷} در درمان مسایل خانوادگی و ارتباطی، مشاجرات گروهی، منحرفان رفتاری، سوء مصرف کنندگان، بزهکاران،^{۱۸، ۱۵} هوش هیجانی،^{۱۹} کاهش میزان استرس ادراک شده در بیماران سرطانی و پرستاران،^{۲۰} سلامت روان پرستاران،^{۲۱} بهبود رابطه والد-فرزند موثر می‌باشد.^{۲۲} مطالعه Weinberg نشان داد درمان شناختی باعث کاهش فراوانی در تکانشگری بیمار می‌شود،^{۲۳} در مطالعه دیگری بین تحلیل تبدیلی و شناختی بر کاهش پرخاشگری نوجوانان تفاوت معناداری وجود نداشت.^{۲۴} اثربخشی روان‌درمانی شناختی و معنادارانی بر اضطراب، افسردگی، کیفیت زندگی و ظرفیت ورزش بیماران ربوی به اثبات رسیده است.^{۲۵} هم‌چنین گروه مواجهه در حل تعارض مادران-دختران،^{۲۶} و ارتقای سطح رضایتمندی زناشویی، (نسبت به گروه درمانی شناختی) اثربخش‌تر می‌باشد.^{۲۷}

روش کار

در این مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل، جامعه تحقیق شامل کلیه مراجعانی (دانشجویان) است که به کلینیک روانشناسی دانشگاه فردوسی مراجعه نموده‌اند و از طریق یک فراخوان در سایت دانشگاه از مراجعان دعوت به همکاری شد. نمونه‌ای ۴۵ نفری به روش داوطلبانه انتخاب شد و به‌طور تصادفی ساده در سه گروه (دو گروه مداخله‌ای و یک گروه کنترل) جایگزین شدند. برای هر یک از گروه‌های درمان شناختی، تحلیل تبدیلی و گروه کنترل ۱۵ نفر در نظر گرفته شدند.

برای کنترل متغیرهای مداخله‌گر به این نکته توجه شد که آزمودنی‌ها به‌طور هم‌زمان هیچ‌گونه درمان روان‌شناختی به‌صورت فردی و یا گروهی دریافت نکنند. قبل از اجرای گروه‌درمانی آزمودنی‌ها پرسشنامه حل تعارض را تکمیل کردند. پرسشنامه حاضر به‌عنوان ابزاری برای اندازه‌گیری ایده‌های حل تعارض و توانایی در خلق و ارائه راه‌حل‌های برنده-برنده و سودمند به حال طرفین تعارض برای جمعیت عمومی توسط Fisher & Aury و Vikz ساخته شد. علاوه بر آن عبارات این پرسشنامه ادراک و برداشت پاسخ دهندگان را بر مبنای این که معمولاً چگونه در رفتارهای خاص مرتبط با تعارض وارد می‌شوند و میزان آگاهی آن‌ها از موضوع تعارض را می‌سنجند. پرسشنامه حاضر به‌عنوان وسیله‌ای برای ارتقا و بهبود درک افراد از تعارض، طراحی و به‌عنوان ابزاری آموزشی مورد استفاده قرار گرفته است. زیر مقیاس‌ها عبارتند از: ۱- دیدن تعارض و درگیری به‌صورت امری طبیعی و مثبت (عبارات ۱ تا ۴)، ۲- فضا و موقعیت (عبارات ۵ تا ۸)، ۳- شفاف سازی دریافت و برداشت‌ها (عبارات ۹ تا ۱۲)، ۴- توجه به نیازها به‌جای خواسته‌ها (عبارات ۱۳ تا ۱۶)، ۵- ایجاد رابطه همکاری مثبت و قدرتمند (عبارات ۱۷ تا

ندارد ($p=0/3$)، اما هر دو گروه درمان تفاوت معنی داری را با گروه کنترل نشان می دهند ($p<0/001$)، ($p=0/01$)^{۲۰}.

بحث

یافته کلی این پژوهش بیان می دارد که هر دو گروه درمانی (شناختی و تحلیل تبدالی) به طور یکسان مهارت حل تعارض را بهبود بخشیده اند. همان گونه که Jakobsen معتقد است، در بررسی هایی که به مقایسه ی درمان های مختلف می پردازند، محدودیت هایی وجود دارد. یکی این که به ندرت بین دو درمان جدی و مهم تفاوت های معنی داری پیدا می شود و وقتی هم که هست، این نتایج به ندرت تکرار پذیرند. اما درست به علت پیدا نشدن تفاوت ها نمی توان نتیجه گرفت که تفاوتی هم وجود ندارد. دلایل احتمالی زیادی می تواند در این امر دخیل باشد که از آن جمله می توان به قدرت مند نبودن طرح آزمایشی و گاهی کم بودن حجم نمونه اشاره کرد. در برخی موارد با افزایش اندازه های نمونه می توان نتایج معنی دار آماری به دست آورد. اما این امر نه وسعت اثر و نه اهمیت بالینی آن را افزایش نمی دهد. این واقعیت که بر پایه ی بعضی سنجش های نتیجه، ۱۰ درصد افراد در یک درمان نسبت به درمان دیگر عملکرد بهتری دارند، ممکن است از لحاظ آماری مهم باشد، اما ممکن است بیانگر تفاوت بالینی ارزشمندی نباشد. بررسی های مقایسه ای نتیجه نیز در تنگنای دو مانع هستند. یکی این که بسیاری از تفاوت ها میان پاسخ برخی آزمودنی ها به درمان مربوط به ویژگی های آن هاست؛ دیگر این که در کار بالینی هم پوشی فنی خیلی زیادی بین مدل های درمان وجود دارد.^{۲۱} در نتیجه، این تحقیق یافته های هجری در ارتباط با عدم وجود تفاوت معنادار بین میزان اثربخشی گروه درمانی تحلیل تبدالی و رویکرد شناختی - رفتاری بر کاهش پرخاشگری نوجوانان را تأیید می کند و این دو رویکرد به یک میزان بر کاهش پرخاشگری نوجوانان موثر می باشند.^{۲۲}

یکی دیگر از یافته های این پژوهش این بود که درمان مبتنی بر نظریه ی تحلیل رفتار متقابل در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی داری میزان مهارت حل تعارض را بهبود می بخشد. این یافته با پژوهش های قبلی در ارتباط با اثربخش بودن روان درمانی تحلیل تبدالی هم سو بود. ترکان و همکاران اثربخشی گروه درمانی به شیوه تحلیل تبدالی در افزایش رضایت زناشویی و رضایت دونفره مورد تأیید قرار دادند.^{۱۷} 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 بزهاران نتایج سودمندی به همراه آورده است.^{۱۵،۱۸} در پژوهشی دیگر کارایی و اهمیت رویکرد تحلیل رفتار متقابل در افزایش هوش هیجانی و رضایتمندی زناشویی مورد تأیید، تعبیر و تفسیر قرار گرفت.^{۱۹} Florio و همکاران و Dumas و Parssiopoulous و Katzabassaki و همکارانش و فرهنگی در مطالعه خود دریافتند که آموزش شیوه های رویارویی با تأکید بر نظریه تحلیل رفتار متقابل باعث کاهش میزان استرس ادراک شده در بیماران سرطانی و پرستاران آن بخش و بهبود رابطه والدین و فرزندان شان و افزایش مساله مداری و کاهش هیجان مداری در استرس نوجوانان شده است.^{۲۲-۲۰} از

جدول ۲: راهنمای عملی پژوهش و شرح جلسات گروهی درمانی تحلیل تبدالی

| جلسه | محتوای جلسات |
|-------|---|
| اول | معارفه، بیان قواعد گروه، تحلیل ساختاری ساده حالات نفسانی (بالغ، والد، کودک)، تکلیف (رسم آگوگرام) |
| دوم | بررسی تکلیف جلسه قبل، تحلیل کارکردی حالات نفسانی، تکلیف (رسم آگوگرام با توجه به آموزش های این جلسه) |
| سوم | بررسی تکلیف جلسه قبل، تحلیل ساختاری پیچیده حالات نفسانی، ارائه تکلیف (رسم آگوگرام براساس تحلیل ساختاری پیچیده) |
| چهارم | بررسی تکلیف جلسه قبل، توضیح نوازش، آموزش روابط متقابل مکمل و متقاطع و روش های تشخیص حالات سه گانه نفسانی |
| پنجم | آموزش روابط پنهان و رفتار متقابل مضاعف، و ارائه تکلیف (ارائه چند مثال از روابط پنهان) |
| ششم | بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش چهار وضعیت وجودی، شفای کودک درون، ارائه تکلیف (پرورش و پاسخ با دست مسلط و نامسلط و نقاشی) |
| هفتم | بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش مفاهیم مدیریت زمان و شیوه های فعال کردن بالغ، تکلیف (تعیین مدیریت زمان و استفاده از بالغ) |
| هشتم | بررسی تکلیف جلسه قبل، پاسخ گویی در مورد ابهامات و مرور جلسات قبلی |

یافته ها

میانگین سنی آزمودنی ها ۲۴/۴ و دامنه ی سنی ۲۰-۳۲ بود. دامنه ی تحصیلات آزمودنی ها از لیسانس تا دکتری بود. نتایج تجزیه و تحلیل در سطح توصیفی و استنباطی، از طریق نرم افزار SPSS-18 انجام گرفت. جدول ۳ نیز میانگین و انحراف استاندارد نمره های حل تعارض آزمودنی ها در گروه کنترل و گروه های آزمایش را نشان می دهد.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون نمرات حل تعارض گروه های مورد مطالعه

| گروه | شناختی | تحلیل تبدالی | کنترل |
|-----------|-------------|--------------|-------------|
| زمان | Mean±Sd | Mean±Sd | Mean±Sd |
| پیش آزمون | ۱۱۴/۶±۱۲/۲۷ | ۱۱۵/۱۷±۱۰/۵۲ | ۱۱۴/۹±۱۰/۷۵ |
| پس آزمون | ۱۴۱/۹±۴/۵۶ | ۱۳۲/۶±۵/۸ | ۱۱۷/۷±۱۲/۱ |

برای دستیابی به هدف پژوهش از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد. به منظور مقایسه ی دو به دو میانگین ها از آزمون های تعقیبی استفاده شد. از آنجا که واریانس گروه ها در این طرح یکسان بود ($p<0/001$)، از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. جدول ۳ نتایج حاصل از مقایسه های دو به دو را نشان می دهد.

جدول ۴: نتایج آزمون توکی به منظور مقایسه ی دو به دو درمان

| گروه مورد مقایسه | Mean±Sd | p |
|---------------------------|------------|--------|
| شناختی - تحلیل تبدالی | ۹/۲۵±۳/۴۴ | ۰/۳ |
| شناختی - گروه کنترل | ۲۴/۱±۳/۵۲ | <0/001 |
| تحلیل تبدالی - گروه کنترل | ۱۴/۹۳±۳/۵۲ | ۰/۰۱ |

نتایج آزمون توکی نشان می دهد که بین نمرات پس آزمون مهارت حل تعارض دو گروه درمانی شناختی و تحلیل تبدالی تفاوت معنی داری وجود

در یک فضای عاری از قضاوت، به کاوش درونی خود پرداخته و به تجربیات ذهنی‌شان تمرکز و توجه کنند.

در تعمیم هر پژوهش بایستی به نقات ضعف و قدرت آن توجه نمود. با توجه به اینکه یکی از عوامل موثر در درمان، شخصیت درمانگر می باشد و از آنجایی که درمانگر در هر دو گروه یک فرد ثابت بوده می توان گفت یکی از دلایل عدم تفاوت میان اثربخشی دو گروه تحلیل رفتار متقابل و شناختی وجود یک درمانگر بوده است. از این رو تاثیر درمانگر کنترل شد. قابل ذکر است که این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز مواجه بوده است. به علت محدودیت زمانی و عدم دسترسی به مراجعان، مطالعات پیگیری صورت نگرفته است، بنابراین اطلاعی در دست نیست که در دراز مدت تغییرات ایجاد شده پایدار بوده یا نه. کم بودن حجم نمونه از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می باشد. پیشنهاد می شود پژوهش‌های دیگری در همین زمینه، در کلینیک‌های دیگر و با حجم نمونه بیشتر انجام شود تا با فراهم سازی امکان مقایسه، قدرت تعمیم نتایج را افزایش داد.

از آنجا که تعارض‌های حل نشده منجر به ایجاد هیجان‌های منفی می شوند و نمی توانیم هیجان‌ها را از خودمان دور کنیم، بلکه باید آن‌ها را به درستی کنترل کنیم. بهبود در مهارت‌های هیجانی شامل توانایی تشخیص دادن و بیان کردن هیجان‌ها، از طریق تاثیر بر صمیمیت در پیشگیری از بیماری‌ها موثر می باشد و سلامت افراد را بهبود می بخشد^۷ و نیز مجموعه‌ای از قابلیت‌های عاطفی - عمدتاً همدلی کردن، خوب گوش کردن، قضاوت نکردن و آرام شدن و آرام کردن طرف مقابل - می توانند منجر به حل و فصل کارآمد اختلافات گردند.^۴ بنابراین بایستی به نحوی منطقی با این گونه هیجان‌های منفی مواجه شد. از جمله شیوه‌های مقابله با این هیجان‌ها، درخواست حمایت هیجانی از دیگران است که در سازگاری هیجانی و جسمانی با تنش اثربخش می باشد^{۱۸} و گفتگو درباره هیجان‌های منفی و مسایل پراهمیت زندگی می باشد. حمایت اجتماعی مثبت از راه باز داشتن شخص از نشخوار درباره موضوع تنش‌زا، منجر به سازگاری هیجانی بهتر وی با فشارروانی می شود.^{۱۹} این شیوه‌های مقابله با هیجان‌های منفی، برای فردی که در گروه درمانی شرکت می کند ایجاد می شود. بنابراین، پیشنهاد می شود برای تجربه تعاملات اثربخش و کنترل هیجان‌ها منفی ناشی از تعارض‌ها، مشاوران و مسئولان از این رویکردهای درمانی که به شیوه گروهی اجرا می شوند، غافل نشوند.

References

- Bultun R. [The psychology of human relation and skill] Persian. 1st ed. Tehran: Roshd Press; 2002: 130-160.
- Khodapanahi MK. [Motivation and emotion] Persian. Tehran: Samt Press; 2007: 101-103.
- Atkinson RL, Hilgard ER. Hilgard's introduction to psychology. 15th ed. Netherland: Cengage Learning EMEA Press; 2009: 485-501.
- Golman D. [Emotional intelligence] Persian. 5th ed. Tehran: Roshd Press; 2008: 28-153.
- Espery L. [Psychotherapy for personality disorders: Behavioral-cognitive approaches] Persian. 2nd ed. Neishabor: Shahre Firoze Press; 2004.
- Mrayyan MT, Modallal R, Awamreh K, et al. Readiness of organizations for changes, motivation and conflict-handling intention: Senior nursing students' perceptions. Nurse Educ Pract 2008; 8(2): 120-8.
- Khadiivi R, Moezi M, Shakeri M and Borjiyan MT. The Effect of life skills training on preventing suicide among Ardal's woman. J Med Sci Ilam 2005; 13(1): 13-20.
- Suzanne C, Brenda G. Brunner and Sudrath textbook of medical surgical nursing. 10th ed. North American: Lipincott Press; 2004: 716-720.

این یافته‌ها می توان استنباط کرد که این رویکرد در هر زمینه‌ای که نیاز به درک افراد، روابط بین فردی و ارتباطات باشد می تواند به کار رود.^{۱۱} حل تعارض که یک مهارت بین فردی است و نیز روشی عقلانی است که فرد را در تجزیه و تحلیل و درک رفتار خویش و همین طور در کسب آگاهی و قبول مسئولیت، با توجه به آنچه که در زمان حال اتفاق می افتد یاری می دهد^{۱۲} و دیگر این که از اهداف مهم این نظریه واداشتن درمانجو به برقراری ارتباط بالغ-بالغ در اسرع وقت می باشد.^{۱۴}

یافته‌ی دیگر پژوهش این بود که درمان شناختی نیز در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی داری مهارت حل تعارض را افزایش می دهد. Godoy نیز به این نتیجه دست یافت که روان درمانی شناختی شیوه‌ای اثربخش برای کاهش علایم رفتاری مخصوصاً افسردگی، سطح اضطراب همراه بود و افزایش کیفیت زندگی می باشد.^{۱۵} در پژوهش Weinberg و همکاران درمان شناختی- رفتاری باعث کاهش فراوانی در تکانشگری بیماران گشت.^{۱۳} این یافته را می توان این گونه تبیین نمود: فرض درمان‌های شناختی این است که بازسازی اظهارات شخصی فرد به بازسازی برابر در رفتار او منجر خواهد شد. رابطه مشترک بین درمانگر و درمانجو ایجاد می شود و تمرکز اصلی بر روی تغییر دادن شناخت‌های ناسازگار برای ایجاد تغییرات مطلوب در عاطفه و رفتار می باشد و در ضمن بر مدل آموزشی منظم استوار است، متمرکز بر مشکلات خاص می باشد.^{۱۰} همه رویکردهای شناختی- رفتاری بر نقش تکلیف، واگذار کردن مسئولیت به درمانجو برای پذیرفتن نقش فعال در جلسات درمان و بیرون از آن، استفاده از انواع راهبردهای شناختی و رفتاری برای به وجود آوردن تغییر تاکید دارند.

در ضمن بایستی این نکته را مدنظر داشت که گروه درمانی شرایطی را فراهم می آورد تا درمانجو مشکلات خود را در حضور دیگران حل و فصل کند، واکنش دیگران را به رفتار خود ببیند و هنگامی که شیوه‌های پاسخ‌دهی وی رضایت‌بخش نیست روش‌های تازه‌ای در پیش گیرد.^۳ حل تعارض که یک مهارت بین فردی است در تعاملات اثربخش و کارآمد تجربه می شود، گروه درمانی این تعاملات اثربخش و کارآمد را برای اعضا فراهم می کند. با این تفاسیر، در واقع اعضای گروه در نتیجه‌ی تعامل با یکدیگر و از طریق خودافشایی، دریافت حمایت، هم‌دلی و هم‌چنین احساس داشتن درد مشترک می توانند در مورد خود و مسایلشان به فهم و بینش وسیع‌تری دست یافته و بهتر با آن‌ها کنار آیند. گروه برای اعضا فرصتی را فراهم می آورد تا بتوانند

9. England M. Efficacy of cognitive nursing intervention for voice hearing. *Perspect Psychiatr Care* 2007; 43(2): 69-76.
10. Levy S, Herberman R, Whitesid T, et al. Perceived social support and tumor estrogen/progesterone receptor status as predictors of natural killer cell activity in breast cancer patients. *Psychosom Med*; 1990; 52(1): 73-85.
11. Stewart I, Joines V. Today: A new introduction to transactional analysis. 3rd ed. North Carolina: Lifespace Publication; 2009: 21-539.
12. Shafie-Abadi A, Nasery Gh. [Counseling and psychology theories] Persian. 15th ed. Tehran: University Press; 2009: 215-245.
13. Ahmadi A. [An introduction on counseling & psychotherapy] Persian. 6th ed. Esfahan: University Press; 2006: 10-169.
14. Prochaska JO, Norcross C. Psychotherapy theories. 4th ed. New York: Springer publication; 2006: 257-296.
15. Bern A. Transactional analysis. 1st ed. New York: Ballantine Books Press; 1998: 5-98.
16. Navabi-Nezhad Sh. [Marriage counseling and family therapy] Persian. Tehran: Roshd Press; 2004.
17. Torkan H, Kalantari M, Molavi H. [A study of effectiveness of Transactional Analysis group therapy upon marital satisfaction] Persian. *Res Fam* 2006; 8(2): 383-403.
18. Farhangi F. [Effect of group therapy with transactional analysis approach on coping strategies with stressed adolescents] Persian [dissertation]. Mashhad: Ferdowsi University; 2004.
19. Salari M. [Effect of group therapy with transactional analysis approach on emotional intelligence and marital satisfaction] Persian [dissertation]. Mashhad: Ferdowsi University; 2006.
20. Florio GA, Donnelly JP, Zeron MA. The structure of work Related stress and coping among oncology nurse in high-stress medical setting; A transactional analysis. *J Occup Health Psychol* 1998; 12(3): 227-242.
21. Parsiopoulos S, Katzabassaki S. Oremms self-care theory, transactional analysis and the management of elderly rehabilitation. Available from www.science-direct.com. 2004.
22. Dumas JE, Lafrehiere 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* 1999; 104: 104-113.
23. Weinberg I, Gunderson JG, Hennen J and Cutter CJ. Manual assisted cognitive treatment for deliberate self-harm in borderline personality disorder patient. USA: Belmont; 2004: 36.
24. Hejri S. [Comparison effectiveness group therapy with transactional analysis approach and cognitive behavior approach on reduce aggression adolescents] Persian [dissertation]. Mashhad: Ferdowsi University; 2010.
25. Godoy DV. The effect of psychotherapy provided as part of a pulmonary rehabilitation program for the treatment of patients with obstructive pulmonary disease. *J Bras Pneumol* 2005; 31(6): 499-505.
26. Bektash M, Sanaei B, Kadivar P. [Investigating the effect of counter group on solving the conflict between mothers & daughter in Tehran] Persian. *J New Fam Res Counsel* 2005; 4(15): 93-102.
27. Abdekhodaie Z. [The comparison between existential group psychotherapy and cognitive-behavioral group psychotherapy to enhance marital satisfaction] Persian [dissertation]. Mashhad: Ferdowsi University; 2010.
28. Hening M. Evaluation of the conflict resolution questionnaire [dissertation]. Auckland: Auckland University of Technology; 2003.
29. Free Michael L. Cognitive therapy in group: Guidelines and resources for practice. 1st ed. New York: John Wiley & Sons Press; 2005: 61-193.
30. Ashori A, Molazade G, Mohamadi N. [The effectiveness of cognitive-behavioral on improving coping skills and preventing relapse in addicts] Persian. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2007; 14(3): 281-288.
31. Barker F. Basic family therapy. 3rd ed. New York: Wiley-Blackwell publication; 2003: 50-288.

Effectiveness of Cognitive and Transactional Analysis Group Therapy on Improving Conflict-Solving Skill

Bahram A. Ghanbari-Hashemabadi,¹ Raheleh Maddah-Shoorcheh,² Zahra Vafaei-Jahan,² Mostafa Bolghanabadi³

Received: 22/Sep/2010

Accepted: 11/Dec/2010

Background: Today, learning the communication skills such as conflict solving is very important. The purpose of the present study was to investigate the efficiency of cognitive and transactional analysis group therapy on improving the conflict-solving skill.

Materials and Method: This study is an experimental study with pretest-posttest and control group. Forty-five clients who were referring to the counseling and psychological services center of Ferdowsi University of Mashhad were chosen based on screening method. In addition, they were randomly divided into three equal groups: control group (15 participants), cognitive experimental group (15 participants) and transactional analysis group (15 participants). Conflict-solving questionnaire was used to collect data and the intervention methods were cognitive and transactional analysis group therapy that was administered during 8 weekly two-hour sessions. Mean and standard deviation were used for data analysis in the descriptive level and One-Way ANOVA method was used at the inference level.

Results: The results of the study suggest that the conflict-solving skills in the two experimental groups were significantly increased.

Conclusion: The finding of this research is indicative of the fact that both cognitive and transactional analysis group therapy could be an effective intervention for improving conflict-solving skills. [ZJRMS, 2012; 14(1): 43-48]

Keywords: Conflict-solving skill, group psychotherapy, cognitive group therapy, transactional analysis group therapy

1. Associate Professor of Family Counseling Psychology, School of Psychology and Educational, Ferdowsi University, Mashhad, Iran.
2. MSc Student of General Psychology, School of Psychology and Educational, Ferdowsi University, Mashhad, Iran.
3. Msc Student of Family Counseling, School of Psychology and Educational, Ferdowsi University, Mashhad, Iran.

Please cite this article as: Ghanbari-Hashemabadi BA, Maddah-Shoorcheh R, Vafaei-Jahan Z, Bolghanabadi M. Effectiveness of cognitive and transactional analysis group therapy on improving conflict-solving skill. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2012; 14(1): 43-48.