Journal of Psychological Science
Print ISSN: 1735-7462 Online ISSN: 2676-6639
Homepage: http://www.psychologicalscience.ir

Comparing the effectiveness of group therapy based on transactional analysis and the protective motivation model on psychological well-being in middle-aged women

Shirin Sadat Afraz[1], Mohammad Reza Sirafi[2], Fatemeh Mohammadi Shirmahaleh[3], Mehrdad Sabet[4]
1. Phd Cabdidate of Health Psychology, Department of Health & Clinical Psychology, Ka.C, Islamic Azad University, Karaj, Iran. Email: 0075085811@iau.ir
2. Assistant professor, Department of Health & Clinical Psychology, Ka.C., Islamic Azad University, Karaj, Iran. Email: mohamadreza.seirafi@iau.ac.ir
3. Assistant professor, Department of Health & Clinical Psychology, Ka.C., Islamic Azad University, Karaj, Iran. Email: fatemeh2020@iau.ac.ir
4. Assistat proffesor, Department of Psychology, Ro.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran. Email: mehrdadsabet@iau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 23 January 2025
Received in revised form 20 February 2025
Accepted 27 March 2025
Published Online 31 December 2025

Keywords:
psychological well-being,
transactional analysis,
protective motivation model

ABSTRACT

Background: The psychological well-being of women is of great importance, especially in middle age; therefore, various treatments such as transactional analysis-based therapy and the protected motivation model can be mentioned, but their effectiveness has not yet been compared in order to identify the most effective treatment on the psychological well-being of middle-aged women.

Aims: The aim of the present study was to compare the effectiveness of group therapy based on transactional analysis and the protective motivation model on psychological well-being in middle-aged women.

Methods: The method of the present study is quasi-experimental and its design is pre-test-post-test with a control group and a three-month follow-up. The statistical population of this study included all middle-aged women living in Tehran during the period 1401-1402. The sample size of the present study consisted of 47 middle-aged women who were selected by convenience sampling. The instrument of the present study was the Ryff's Psychological Well-Being Scales (PWB). The data of the present study were analyzed using repeated measures analysis of variance and SPSS version 24 software.

Results: The results of repeated measures analysis of variance showed that the effectiveness of group therapy based on transactional analysis and group therapy based on the protective motivation model on the components and total score of psychological well-being was stable after three months of intervention. Also, the results of the Bonferroni test showed that group therapy based on transactional analysis increased the components of positive relationships with others ($p= 0.016$) and autonomy ($p\geq 0.029$) more than group therapy based on the protective motivation model.

Conclusion: Based on the findings of the present study, it can be said that group therapy based on transactional analysis was effective in increasing psychological well-being in middle-aged women. Therefore, it is suggested that counselors and psychotherapists use the achievements of the present study.

Citation: Afraz, Sh.S., Sirafi, M.R., Mohammadi Shirmahaleh, F., & Sabet, M. (2025). Comparing the effectiveness of group therapy based on transactional analysis and the protective motivation model on psychological well-being in middle-aged women. *Journal of Psychological Science*, 24(156), 165-182. 10.61186/jps.24.156.10

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 156, 2025
© The Author(s). **DOI**: 10.61186/jps.24.156.10

✉ **Corresponding Author:** Mohammad Reza Seyrafi, Assistant Professor, Department of Health & Clinical Psychology, Ka.C., Islamic Azad University, Karaj,Iran.
E-mail: mohamadreza.seirafi@iau.ac.ir, Tel: (+98) 9125072551

Extended Abstract

Introduction

Women have many responsibilities in the family, including raising children, providing emotional support, and maintaining family ties into middle age. Carrying out these responsibilities and balancing personal and family life can challenge their psychological well-being (Mahmoudi et al., 2024). Psychological well-being is a desirable or pleasant state and a certain feeling of health, happiness, and fulfillment (Ceri & Cicek, 2021). Poor psychological well-being has many negative consequences, such as depression, aggression, interpersonal problems, and suicide (Ryff, 2014). On the other hand, high psychological well-being helps maintain individual health and prevent mental disorders (Shabani Shad et al., 2024; Madva et al., 2023; Denneson et al., 2019). One of the effective treatments for increasing psychological well-being is transactional analysis (Chigangaidze, R. K., & Chinyenze, 2022; Haynes, 2022). Transactional analysis is a therapy that focuses on interpersonal relationships and the communication with others (Hashemi et al., 2017). This therapy is based on a theory that is related to understanding the behavior, feelings, and mindset of individuals in the context of relationships, that provides a picture of the individual's psychological structure and uses the three-dimensional model of emotional states, namely Parent, Adult, and Child, in analyzing human behavior (Cornell, 2022). In this therapy, it is believed that if an individual replaces destructive, negative, and humiliating relationships with healthy, positive, and satisfying relationships, they will be able to reduce their own and others' psychological stress and enjoy life (Mirasmaeilzadeh & Naziri, 2019).

Another therapeutic model that emphasizes preventive and adaptive behaviors is the protective motivation model (Khazaei-Pool et al., 2021). In this model, emphasis is first placed on motivation and then on the developing of adaptive skills (Kim et al., 2022).

Since middle-aged women go through a period of life in which, on the one hand, their physical abilities are reduced compared to their youth, and on the other hand, they assume many responsibilities that lead to the strength and health of the family, It seems necessary to address an educational and therapeutic program that helps them maintain their psychological well-being. On the other hand, a comparison of transactional analysis therapy as a relationship-centered therapy and the protective motivation model as a preventive and person-centered approach to increasing the psychological well-being of middle-aged women has not been conducted so far.

Therefore, the basic question of this study is whether there is a significant difference between the effectiveness of group therapy based on transactional analysis and the protective motivation model on the psychocognitive well-being of middle-aged?

Method

The method of the present study is quasi-experimental and its design is pre-test-post-test with a control group and a three-month follow-up. The statistical population of this study included all middle-aged women living in Tehran during the period 2022-2023. The sample size of the present study consisted of 47 middle-aged women who were selected by convenience sampling.

Inclusion criteria for this study included a minimum level of literacy to respond to self-report instruments, the ability to participate in designated treatment sessions, and complete the completion of questionnaires. Exclusion criteria from the study included failure to regularly participated in designated treatment sessions, participation in other psychotherapy programs simultaneously or within the past 6 months, suffering from any acute psychiatric illness, Substance abuse, and also missing more than two sessions of treatment.

The instrument of the present study was the Ryff's Psychological Well-Being Scales (PWB) (Ryff, 1989). Members of the first experimental group received 8 sessions of group training in interaction analysis (Stewart & Joines, 2009), and members of the second experimental group received 7 sessions of group training based on the protective motivation model (Rogers, 1975).

The data of the present study were analyzed using repeated measures analysis of variance and SPSS-24 software.

Results

In the present study, 47 participants were divided into three groups: treatment based on transactional analysis (14 people), treatment based on the protective motivation model (16 people), and a control group (17 people). The mean and standard deviation of the age of participants in the treatment group based on transactional analysis were 49.71 and 5.95 years, respectively, in the treatment group based on the protective motivation model were 47.25 and 4.78 years, respectively, and in the control group were 49.29 and 5.30 years. The results of the multivariate analysis of variance test to evaluate the effect of independent variables on psychological well-being are presented in Table 1.

Table 1. Results of multivariate analysis of variance test in evaluating the effect of independent variables on psychological well-being

Dependent variable	Wickels Lambda	F	df	P	η2	Test power
Self-Acceptance	0.489	9.26	4.86	0.001	0.301	1.00
Positive Relations with Others	0.523	8.23	4.86	0.001	0.277	0.997
independence	0.458	10.29	4.86	0.001	0.323	1.00
Environmental Mastery	0.678	4.60	4.86	0.001	0.176	0.935
Purpose in Life	0.590	6.48	4.86	0.001	0.232	0.988
Personal Growth	0.583	6.67	4.86	0.001	0.237	0.990
Total score	0.240	22.36	4.86	0.001	0.510	1.00

According to the results of Table 1, the effect of implementing independent variables on the psychological well-being total score was significant (Wilks Lambda= 0.240, η^2= 0.510, P= 0.001, F= 22.36). Table 2 shows the results of variance analysis with repeated measurements. The results of the variance analysis with repeated measurements are presented in Table 2.

Table 2. Results of variance analysis with repeated measurements in explaining the effect of independent variables on psychological well-being

Variable	effects	sum of squares	sum of squared error	F	P	η^2
Self-Acceptance	Group effect	226.52	424.76	11.73	0.001	0.348
	Time effect	185.10	109.99	47.05	0.001	0.627
	Interaction effect of group × time	108.55	154.64	15.44	0.001	0.412
Positive Relations with Others	Group effect	492.18	321.12	33.72	0.001	0.605
	Time effect	76.81	92.52	36.53	0.001	0.454
	Interaction effect of group × time	112.74	213.15	11.64	0.001	0.346
independence	Group effect	449.38	390.40	25.32	0.001	0.535
	Time effect	174.92	124.55	61.79	0.001	0.584
	Interaction effect of group × time	209.94	215.38	21.45	0.001	0.494
Environmental Mastery	Group effect	191.25	327.84	12.83	0.001	0.368
	Time effect	79.16	167.71	20.76	0.001	0.321
	Interaction effect of group × time	81.35	267.51	6.69	0.001	0.233
Purpose in Life	Group effect	423.50	276.16	33.74	0.001	0.605
	Time effect	109.01	176.91	27.11	0.001	0.381
	Interaction effect of group × time	121.77	289.51	9.25	0.001	0.296
Personal Growth	Group effect	133.24	392.28	7.47	0.001	0.254
	Time effect	142.48	185.74	33.78	0.001	0.434
	Interaction effect of group × time	106.41	275.90	8.49	0.001	0.278
Total score	Group effect	10398.61	4218.94	54.22	0.001	0.711
	Time effect	4472.84	2658.27	74.02	0.001	0.749
	Interaction effect of group × time	414584	1889.61	48.29	0.001	0.687

The results of Table 2 show that the interaction effect of group × time was significant for the total score of the psychological well-being variable (η^2= 0.687, F= 29.48, P= 0.001). Also, the results of Table 2 showed that the group therapy based on transactional analysis increased the average component scores more compared to the group therapy based on the protective motivation model.

Conclusion

The aim of the present study was to compare the effectiveness of group therapy based on transactional analysis and the protective motivation model on psychological well-being in middle-aged women.

The findings of this study on the effectiveness of transactional analysis-based therapy on psychological well-being are consistent with the studies of Mahmoudian, & Vatankhah (2023), Tabe-e-Jamaat et al. (2022), Ebrahimi & Khanjani-Vashki (2020), Hashemi et al. (2017), and Ahmadvand, & Roustae-Alishah (2017). In explaining this finding, it can be said that this type of treatment helps women reach the decision: "I'm Ok- you're Ok." This perspective will help participants to address their own issues and needs and not neglect themselves, And also address the needs of others or their family, in a way that creates a balance between these two parts and creates a kind of harmony between their personality states. In fact, it can be said that since group therapy based on transactional analysis is a relationship-centered therapy that identifies communication damage and shows people how to establish healthy communication, It has been able to help research participants identify the different components of their personality and the impact of each of these dimensions on their communication behavior, as well as teach them communication methods so that both the individual is respected and others can have good relationships with the individual.

On the other hand, this study showed that the protective motivation model is effective in increasing the psychological well-being of middle-aged women. No study was found that was consistent with this finding. In explaining this finding, it can be said that this approach is a preventive approach and provides participants with strategies to protect themselves (et al., 2022).

Based on the findings of the present study, it can be said that group therapy based on transactional analysis was effective in increasing psychological well-being in middle-aged women. Therefore, it is suggested that counselors and psychotherapists use the achievements of the present study.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral thesis of the first author in the field of Psychology at the Islamic Azad University, Karaj Branch, with ethics code IR.IAU.K.REC.1402.22. In order to maintain ethical principles in this study, an attempt was made to collect data after obtaining the participants' consent. Participants were also assured of confidentiality in maintaining personal information and presenting results without specifying individual characteristics.

Funding: This research was done in the form of a doctoral thesis without financial support.

Authors' contribution: The first author of this article as the main researcher, the second author as a supervisor and the third and fourth authors as a advisors were involved in this research.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: We hereby express our gratitude to the participants who participated in this researh.

مجله علوم روانشناختی

شاپا چاپی: ۷۴۶۲-۱۷۳۵ شاپا الکترونیکی: ۶۶۳۹-۲۶۷۶

Homepage: http://www.psychologicalscience.ir

مقایسه اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر تحلیل تبادلی و مدل انگیزش محافظت بر بهزیستی روانشناختی زنان میانسال

شیرین‌سادات افراز[۱]، محمدرضا صیرفی[۲]✉، فاطمه محمدی شیرمحله[۳]، مهرداد ثابت[۴]

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی سلامت و بالینی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی سلامت و بالینی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی سلامت و بالینی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی عمومی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

مشخصات مقاله

نوع مقاله:
پژوهشی

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۰۴
بازنگری: ۱۴۰۳/۱۲/۰۲
پذیرش: ۱۴۰۴/۰۱/۰۷
انتشار برخط: ۱۴۰۴/۱۰/۱۰

کلیدواژه‌ها:
بهزیستی روانشناختی،
تحلیل تبادلی،
مدل انگیزش محافظت

چکیده

زمینه: بهزیستی روانشناختی زنان به ویژه در دوران میانسالی از اهمیت زیادی برخوردار است؛ به همین جهت می‌توان به درمان‌های گوناگونی نظیر درمان مبتنی بر تحلیل تبادلی و مدل انگیزش محافظت شده اشاره کرد که تاکنون مقایسه اثربخشی آن‌ها به منظور شناسایی درمان مؤثرتر بر بهزیستی روانشناختی زنان میانسال انجام نشده است.

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر تحلیل تبادلی و مدل انگیزش محافظت بر بهزیستی روانشناختی در زنان میانسال بود.

روش: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و طرح آن به صورت پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری سه ماهه است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان میانسال ساکن شهر تهران در بازه زمانی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. حجم نمونه پژوهش حاضر شامل ۴۷ زن میانسال بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش حاضر مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (PWB) بود. داده‌های پژوهش حاضر با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر تحلیل تبادلی و گروه درمانی مبتنی بر مدل انگیزش محافظت بر مؤلفه‌ها و نمره کل بهزیستی روانشناختی بعد از گذشت سه ماهه از مداخله پایدار است. همچنین، نتایج آزمون بن فرونی نشان داد که گروه درمانی مبتنی بر تحلیل تبادلی در مقایسه با گروه درمانی مبتنی بر مدل انگیزش محافظت مؤلفه‌های روابط مثبت با دیگران (p= ۰/۰۱۶) و خودمختاری (p≤ ۰/۰۲۹) را بیشتر افزایش داده است.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که گروه درمانی مبتنی بر تحلیل تبادلی بر افزایش بهزیستی روانشناختی در زنان میانسال مؤثر بوده است. ازاین‌رو پیشنهاد می‌شود، به مشاوران و روان درمانگران از دستاوردهای پژوهش حاضر استفاده نمایند.

استناد: افراز، شیرین‌سادات؛ صیرفی، محمدرضا؛ محمدی شیرمحله، فاطمه؛ و ثابت، مهرداد (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر تحلیل تبادلی و مدل انگیزش محافظت بر بهزیستی روانشناختی زنان میانسال. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۵۶، ۱۶۵-۱۸۲.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۵۶، ۱۴۰۴. **DOI**: 10.61186/jps.24.156.10

© نویسندگان.

✉ **نویسنده مسئول:** محمدرضا صیرفی، استادیار، گروه روانشناسی سلامت و بالینی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. رایانامه: mohamadreza.seirafi@iau.ac.ir

تلفن: ۰ ۰۹۱۲۵۰۷۲۵۵۱

مقدمه

زنان[1] در خانواده مسئولیت هایی زیادی دارند که پرورش فرزندان از کودکی تا حمایت عاطفی و حفظ پیوند خانواده در میانسالی از آن جمله اند. به علاوه، تغییرات مربوط به شرایط جسمانی و از دست دادن توان باروری تا چاقی و اضافه وزن، مشکلات مالی، کاهش عزت‌نفس و تغییرات اساسی در پوست و بینایی و بعضاً مشکلات خلقی و وسواس اشاره کرد (سئو، ۲۰۲۳؛ همتی و همکاران، ۱۴۰۴). انجام این مسئولیت ها و ایجاد تعادل میان زندگی شخصی و خانوادگی، می تواند بهزیستی روانی آن ها را با چالش مواجه نماید (روزلین و راکش، ۲۰۲۴؛ محمودی و همکاران، ۱۴۰۳). علاوه بر مسئولیت ها، از آنجا که در این دوران زنان گاهاً با بازنشستگی و مشکلات جسمانی مواجه می‌شوند، به گونه‌ای که با احساساتی نظیر درماندگی، تنهایی و ناامیدی روبه‌رو می گردند، بهزیستی روانشناختی آن‌ها باچالش مواجه می‌شود (تقوایی‌نیا و دلاوری‌زاده، ۱۳۹۵). بهزیستی روانشناختی[2] وضعیتی مطلوب یا خوشایند و احساسی معین از تندرستی، شادی و کامیابی است (سری و چیچک، ۲۰۲۱) که شامل مولفه هایی نظیر خودمختاری (عمل براساس معیارهایشخصی و استقامت در مقابل فشارهای اجتماعی)، رشد فردی (کوشش مستمر برای آشکارسازی توانمندی های شخصی)، تسلط بر محیط (توانایی تسلط بر وقایع بیرونی)، هدفمندی در زندگی (داشتن هدف و یافتن معنای زندگی)، داشتن ارتباط مثبت با دیگران (توانایی دوست داشتن، داشتن رابطه گرم و قابل اعتماد با دیگران و نشان دادن علاقه به آن ها) و پذیرش خود (پذیرش خصوصیات خود و دارا بودن دیدگاه مثبت به تمامی مولفه های درونی خود) است (ریف، ۲۰۱۴). بهزیستی روانشناختی بالا موجب حفظ سلامت فردی و پیشگیری از ابتلا به اختلالات روانی می شود (دنسن و همکاران، ۲۰۱۹؛ مادوا و همکاران، ۲۰۲۳؛ شبانی شاد و همکاران، ۱۴۰۳). از طرفی، بهزیستی روانشناختی پایین پیامدهای منفی زیادی نظیر افسردگی، پرخاشگری، مشکلات بین فردی و خودکشی را در پی دارد (ریف، ۲۰۱۴). از این رو، برنامه های درمانی گوناگونی جهت بهبود بهزیستی روان شناختی ایجاد شده است (آل یاسین و همکاران، ۱۳۹۸؛ ابراهیمی و خانجانی وشکی، ۱۳۹۹).

یکی از درمان هایی که با هدف افزایش بهزیستی روان شناختی وجود دارد، تحلیل تبادلی است (چیگانگایدز و چینایزی، ۲۰۲۲؛ محمودیان و وطن خواه، ۱۴۰۲). همانگونه که بیان شد بهزیستی فردی بر نحوه ارتباطات و تعاملات بین فردی اثر گذار است (ریف، ۲۰۱۴)؛ تحلیل تبادلی اصولا درمانی است که بر روابط بین فردی و و اکنش های متقابل افراد به یکدیگر تمرکز دارد (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۶). این درمان مبتنی بر نظریه ای است که مربوط به شناخت رفتار، احساس و ذهنیت افراد در بستر روابط است که تصویری از ساختار ورانی فرد ارئه می دهد و از الگوی سه گانه حالات نفسانی یعنی والد، بالغ و کودک در تجزیه و تحلیل رفتارهای آدمی استفاده می شود (کورنل، ۲۰۲۲؛ رضایی وحاجتی، ۱۳۹۱ نقل از ابراهیمی و خانجانی وشکی، ۱۳۹۹). در این درمان اعتقاد بر این است که اگر افراد روابط سالم، مثبت و رضایت بخشی داشته باشند و آن را جایگزین روابط تخریبی، منفی و تحقیرآمیز نمایند، خواهند توانست که از فشارهای روانی خود و دیگران بکاهند و از زندگی لذت برند (میراسماعیل زاده و نظیری، ۱۳۹۹). پژوهش نیز نشان داده است که این درمان بر افزایش بهزیستی روان شناختی مؤثر است (هاینس، ۲۰۲۲؛ تابع جماعت و همکاران، ۱۴۰۱).

یکی دیگر از مدل های درمانی که به رفتارها پیشگیرانه و سازگاری تاکید دارد، مدل انگیزش محافظت است (خزائی پول و همکاران، ۱۴۰۰). در مدل انگیزش محافظت ابتدا بر انگیزش و سپس، به توسعه مهارت‌های سازگاری تأکید و توجه می‌شود. تئوری انگیزش محافظت و رفتار، دو فرایند میانجی شناختی، ارزیابی تهدید و ارزیابی کنارآمدن و مقابله و سازه ترس را توضیح می‌دهد. ارزیابی تهدید شامل سازه‌های حساسیت، شدت و پاداش‌های درک شده و ارزیابی مقابله شامل سازه‌های خودکارآمدی، کارایی پاسخ و هزینه‌های پاسخ درک شده است. ترس متغیر میانی بین حساسیت درک شده و ارزیابی از تهدید است (کیم، ۲۰۲۲). انگیزش محافظت متغیر واسطه بین مراحل ارزیابی تهدید، ارزیابی کنارآمدن و رفتار پیشگیرانه است (مویو، ۲۰۲۲) و به منظور فراخواندن انگیزش محافظت، حساسیت و شدت درک شده باید بر پاداش‌های پاسخ ناسازگارانه (عدم حفاظت از خود) غلبه کند و خودکارآمدی درک شده باید بر هزینه‌های پاسخ سازگار (حفاظت از خود) غلبه کند (آکار و کایکالی، ۲۰۲۲). پژوهش نیز نشان داده است که این مدل، درمان مؤثری جهت ارتقاء کیفیت

[1]. Women

[2]. Psychological well-being

زندگی افراد است (یونسی مله و همکاران، ۱۴۰۳؛ علیزاده سیوکی و جدگال، ۱۴۰۳).

از آنجا که زنان میانسال دوره ای از زندگی را سپری می کنند که از یک سو توانایی جسمانی آن ها نسبت به دوران جوانی کاهش یافته و از سویی دیگر مسئولیت های زیادی را بر عهده دارند که منجر به استحکام و سلامت خانواده می شوند، پرداختن به برنامه آموزشی و درمانی که به آن‌ها کمک نماید بهزیستی روانشناختی خود را حفظ نمایند، ضروری به نظر می رسد. از طرفی، مقایسه درمان تحلیل تبادلی به عنوان یک درمان ارتباط محور و مدل انگیزش محافظت شده به عنوان یک رویکرد پیشگیرانه و شخص محور جهت افزایش بهزیستی روانشناختی زنان میانسال که تاکنون انجام نشده است، از دلایل انجام پژوهش حاضر است. دستاوردهای این درمان می‌تواند مؤثرترین درمان را شناسایی و جهت مداخلات درمانگران این حوزه را هموار نماید. درنهایت می‌توان گفت شناسایی مؤثرترین درمان جهت افزایش بهزیستی روانشناختی زنان میانسال در مقایسه دو درمان که یکی بر ارتباط تمرکز دارد و دیگری بر انجام رفتارهای پیشگیرانه جسمانی و روانی برای درمانگران و پژوهشگران مفید خواهد بود. ازاین‌رو، پژوهش حاضر به دنبال مقایسه اثربخشی دو درمان بر بهزیستی روانشناختی زنان و یافتن مؤثرترین رویکرد به افزایش بهزیستی روانشناختی است که با توجه به بررسی پیشینه پژوهش چنین پژوهشی یافت نشد. در نتیجه، سؤال این پژوهش این است که آیا بین اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر تحلیل تبادلی و مدل انگیزش محافظت بر بهزیستی روانشناختی زنان میانسال تفاوت معنادار وجود دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش پژوهش حاضر نیمه-آزمایشی و طرح آن به صورت پیش آزمون – پس آزمون با گروه گواه و پیگیری سه ماهه است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان با دامنه سنی ۴۰ تا ۶۰ سال ساکن شهر تهران در بازه زمانی ۱۴۰۲/۱۴۰۱ بود. حجم نمونه پژوهش حاضر ۴۷ زن (به منظور تعیین حجم نمونه از آن‌جایی که پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی است (دلاور، ۱۳۹۸)، برای هر گروه ۲۰ نفر با افت احتمالی نمونه ها در نظر گرفته شد) میانسال بود که به مراکز مشاوره در دسترس مراجعه کرده بودند و با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک های ورود به پژوهش شامل جنسیت (زن)، دامنه سنی (حداقل ۴۰ الی ۶۰ سال)، حداقل میزان سواد برای پاسخ‌دهی به ابزارهای خودگزارشی، توانایی برای شرکت در جلسات درمانی تعیین شده و تکمیل کامل سؤالات پرسشنامه ها بود. ملاک خروج پژوهش شامل ناتوانی از شرکت منظم در جلسات درمانی تعیین شده، شرکت به‌طور همزمان یا طی ۶ ماهه گذشته در یکی از برنامه‌های روان درمانی، ابتلای به هر یک از بیماری‌های حاد روان‌پزشکی و استفاده از هر نوع ماده مخدر (توسط روانپزشک مرکز تشخیص داده می شد) و همچنین، غیبت بیش از دو جلسه از شرکت در جلسات درمانی درنظر گرفته شد.

ب) ابزار

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف[1]: این پرسشنامه توسط ریف (۱۹۸۹) تهیه شده است و مدلی چندبعدی از بهزیستی روان‌شناختی را به عنوان تلاش برای شکوفا کردن قابلیت‌های وجودی انسان طراحی نمود. نسخه اولیه این ابزار دارای ۱۲۰ سؤال است. در این پژوهش نسخه کوتاه ۱۸ سؤال آن با با ۶ زیرمقیاس شامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال است، استفاده شد. پاسخ دهندگان در یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای پاسخ‌های خود را به صورت کاملاً مخالفم (۱ امتیاز)، تا کاملاً موافقم (۶ امتیاز) بیان می‌کنند. در این ابزار سؤالات شماره ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶ و ۱۷ به صورت معکوس محاسبه و نمره گذاری می‌شود. در این ابزار نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بالاتر است. به بیان دقیق‌تر، نمره ۶۳ نقطه برش پرسشنامه است و نمرات بیشتر از ۶۳ نشان‌دهنده بهزیستی روانشناختی بالا و نمرات کمتر از ۶۳ نشان‌دهنده بهزیستی روانشناختی پایین است (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۳). ریف (۲۰۰۶) پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ، پایایی آزمون را در دامنه ضرایب ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ بدست آورد. همچنین، وی همبستگی متقابل بین ۶ زیرمقیاس را در دامنه‌ای از ۰/۳۲ تا ۰/۷۴ به دست داده است، که نشان می‌دهد رشد شخصی با هدفمندی در زندگی و تسلط بر محیط با پذیرش خود همبستگی بالاتری دارند. خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) طی پژوهشی به بررسی ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سؤالی) پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر

[1]. Ryff Psychological Well-Being Questionnaire

ایرانی پرداختند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی تک گروهی نشان داد که در کل نمونه و در دو جنس، الگوی ۶ عاملی این ابزار از برازش خوبی برخوردار است. همسانی درونی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در ۶ عامل برای پذیرش خود ۰/۵۱، تسلط محیطی ۰/۷۶، رابطه مثبت با دیگران ۰/۷۵، داشتن هدف در زندگی ۰/۵۲، رشد شخصی ۰/۷۳، استقلال ۰/۷۲ و برای کل ابزار برابر با ۰/۷۱ محاسبه شد.

اعضای گروه در ۸ جلسه آموزش گروهی تحلیل تبادلی استوارت و راجرز (۲۰۰۹) به مدت ۶۰ دقیقه دریافت نمودند که در ادامه به شرح جلسات تحلیل تبادلی، پرداخته می شود.

جدول ۱. محتوای جلسات مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل تبادلی (استوارت و جونز، ۲۰۰۹)

جلسات	هدف	محتوای جلسات	تکالیف
جلسه اول	آشنایی اعضا و توضیح اهداف	در جلسه اول طبق معمول جلسات مشاوره گروهی ابتدا پژوهشگر به عنوان رهبر گروه توضیح مختصری در رابطه با هدف از تشکیل گروه و قوانین اساسی گروه خواهد داد و سپس، رهبر و اعضا ضمن معرفی خود به گروه آشنایی مختصری پیدا می نمایند و در خاتمه جلسه اول هم متعهد می شوند که قوانین گروه را بنویسند و اعضای گروه متعهد و ملزم به رعایت آن شوند.	پرسش و پاسخ و ارائه نظرات درباره قوانین کلاس
جلسه دوم	آموزش نظریه تحلیل تبادلی	در این جلسه نظریه تحلیل تبادلی به طور کلی و البته مختصر و خلاصه برای اعضا بیان خواهد گردید به گونه ای که اعضای گروه بتوانند آشنایی هر چند اندک با آن پیدا نمایند و با اصطلاحات آن آشنا شوند.	جویا شدن نظر شرکت کنندگان در مورد رویکر تحلیل تبادلی، خانواده و اعضای جامعه
جلسه سوم	معرفی ابعاد مختلف شخصیت	در این جلسه ابعاد مختلف شخصیتی یا همان حالت های من از نظر برن معرفی شده و من والدینی و کارکردهای آن به طور کامل برای اعضا تشریح می شود. اعضا به گروه های چندنفری تقسیم شده و در کلاس یا جلسه به صورت گروهی تمرین می کنند.	ارائه تکالیف خانگی جهت آشنایی بیشتر باتکالیف من والدینی و مشخص نمودن موضع فرد در اختلافات خانوادگی
جلسه چهارم		در این جلسه تکالیف جلسه قبل توسط اعضا و رهبر گروه به صورت گروهی تمرین می شود و یکی دیگر از حالت های من یعنی حالت من کودکی و کارکردهای آن به طور کامل توضیح داده خواهد شد و تکلیف متناسب با آن ارائه می گردد.	ارائه تکلیف خانگی جهت آشنایی بیشتر با من کودکی و یادداشت موقعیت هایی که در این حالت قرار داشته است.
جلسه پنجم		در این جلسه تکالیف جلسه قبل توسط اعضا و رهبر گروه به صورت گروهی تمرین خواهد شد و حالت من بالغ و کارکردهای آن برای اعضای گروه توضیح داده می شود و سه فاکتور اساسی برای تشخیص حالت های مختلف شخصیت در افراد دیگر نیز توضیح داده می شود و تکلیف متناسب با آن ارائه خواهد شد.	ارائه تکلیف هایی جهت آشنایی بیشتر با من بالغ و شناسایی موقعیت هایی که در اینحالت قرار داشته است. همچنین یادداشت موانع تجربه من بالغ. ارائه تکلیف برای شناسایی انواع من در خانه.
جلسه ششم		در این جلسه تمرین عملی حالت های مختلف من همراه با اعضای گروه و همچنین، در این جلسه حالت های طرد و آلودگی به عنوان دو حالت آسیب زا در نظریه تحلیل تبادلی توضیح و تکالیف متناسب ارائه می شود. همچنین، چهار موقعیت اساسی در زندگی از نظر برن (طرح های زندگی) برای اعضا بحث خواهد شد.	توضیح احالت های طردو آلودگی توسط اعضا و ارائه تکالیفی برای تشخیص این حالت‌ها در گذشته و اکنون در خانه
جلسه هفتم		در این جلسه رابطه و انواع روابط از نظر تحلیل تبادلی توضیح داده خواهد شد و رابطه مکمل و کاربرد آن به طور جداگانه و کامل تشریح و تکالیف متناسب با آن ارائه می شود. همچنین، رابطه متقاطع توضیح داده شده و تکالیف متناسب با آن ارائه می گردد.	توضیح ارتباط مکمل و متقاطع توسط اعضا و ارائه تکالیفی برای تشخیص ارتباط مکمل و متقاطع در خانه
جلسه هشتم		در جلسه پایانی روابط سالم انسانی و چگونگی برخورد با والد- کودک در روابط توضیح داده می شود و در نهایت اعضا به همدیگر بازخورد داده و از آنان خواسته می شود که سعی نمایند روابط بالغانه را در موقعیت های مختلف زندگی حفظ نموده و سپس پس آزمون توسط گروه اجرا می شود.	تمرین روابط بالغانه در خانه و محیط اجتماعی و تحلیل ارتباط های مخرب خود در خانه و مرور آن ها

همچنین، جلسات مدل انگیزش محافظت راجرز (۱۹۷۵) در ۷ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای ارائه می‌شود.

جدول ۲. محتوای جلسات مدل انگیزش محافظت (راجرز، ۱۹۷۵)

جلسات	هدف	محتوای جلسات	تکلیف
جلسه اول	آشنایی و توضیح اهداف	سخنرانی جهت معرفی اهداف گروه و شیوه اداره جلسات. آشنایی اعضا با یکدیگر.	ارائه نظرهای اعضا در مورد مباحث ارائه شده در گروه.
جلسه دوم	آشنایی با مفاهیم مدل	آشنایی افراد نمونه با مفهوم سلامت و ابعاد مختلف آن و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و ابعاد آن، دادن اطلاعات کلی صحیح درباره ساختار و کارکرد سلامت جسمی و روانی، بحث رفتارهای پرخطر، تغذیه صحیح، مضرات مصرف دخانیات و الکل، لزوم تحرک و فعالیت بدنی، مصرف صحیح دارو، مهارت های خودمراقبتی. ارائه اطلاعات برای اثرگذاری بیشتر و ماندگاری در ذهن از طریق پمفلت یا اسلایدهای آموزشی نیز صورت خواهد گرفت.	بررسی و یادداشت اثرات جلسه دوم و یادداشت سوالات مرتبط با جلسه جهت پرسش در جلسه آینده.
جلسه سوم	نیازسنجی انگیزشی	بررسی نیازهای افراد نمونه (زنان ۴۰ تا ۶۰ ساله) براساس ادراک از استرس، اضطراب، بهداشت و کیفیت خواب، عملکرد جنسی و ... . ارائه راهکارهای مناسب و تمرینات ریلکسیشن و تن آرامی (تجسم و احساس، فرمان ذهنی، اراده و تلقین و احساس آرامش در عضلات).	ارائه راهکارهای مناسب و تمرینات ریلکسیشن و تن آرامی (تجسم و احساس، فرمان ذهنی، اراده و تلقین و احساس آرامش در عضلات).
جلسه چهارم	سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت	کاربرد نظریه انگیزش محافظت برای ایجاد جاذبه ترس و تغییر نگرش در افراد نمونه در زمینه مختلف سبک زندگی. اهداف زیر بایستی در پایان جلسه محقق شود تا قدرت اقناع کنندگی پیام را نشان دهد: 1-مخاطب متقاعد شود که خطرهای اشاره شده جدی اند، 2-مخاطب باور کند که خطرها محتمل اند، این موارد فرد آزمودنی را متقاعد می کنند که باید رفتارشان را تغییر دهند.	ارائه نمونه های از زندگی روزمره که در آن ها از رفتارهای مخاطره آمیز اجتناب شده و رفتارهای بهتری جایگزین شده است.
جلسه پنجم	خودکارآمدی	افزایش آگاهی به روش همتاسازی (البرت بندورا) با استفاده و کمک گرفتن از گروه همتا به افراد نمونه (آزمودنی) شرکت کننده در پژوهش آموزش و اطلاعات لازم داده می شود تا افراد با مقایسه و مشاهده گروه همتایان خود به اقناع لازم درباره کارآمدی خود برسند. اهداف زیر بایستی در پایان جلسه محقق یشود: ۱. مخاطب بپذیرد که توصیه‌های موردنظر مؤثراند، ۲. مخاطب متقاعد شود که می تواند توصیه ها و کنش های درخواستی را عملی کند. مشاهده گروه همتایان به آزمودنی قوت قلب می دهد که می تواند تغییر رفتاری لازم را در جهت اجتناب و کنار نهادن زندگی به دور از سلامت در خودش ایجاد کند.	ارائه نمونه هایی در زندگی روزمره که در آن ها خودکارامدی تمرین شده است.
جلسه ششم	کارآمدی پاسخ (الگوسازی نمادین مقابله‌ای)	پخش فیلم آموزشی الگوی نمادین، مشاهده مکرر صحنه فیلم شخصی که توانسته بر مشکلات جسمانی (مثلا بیماری اش) یا در پیش گرفتن زندگی همراه با سبک سلامت با وجود بیماری غلبه کند و در پیش بگیرد، فرد را در درک و فهم وجوه مختلف رفتار با زندگی موجود یاری می کند.	مشاهده فیلم های ارائه شده در جلسه و بررسی تأثیر آن ها بر نگرش شان
جلسه هفتم	هزینه‌های پاسخ	انجام مقایسه و مصاحبه های انگیزشی و جمع بندی نهایی	

ج) روش اجرا

جهت اجرای جلسات این پژوهش، پس از انجام هماهنگی های لازم با مسئولین مرکز مشاوره هما، با در نظر گرفتن معیارهای ورود به پژوهش تعداد ۶۰ زن میانسال که داوطلب شرکت در پژوهش و از مراکز مشاور گوناگونی و در دسترس بودند، انتخاب شدند. سپس، در دو گروه آزمایش و گواه گمارش شدند. هر دو گروه یک بار قبل از اجرای طرح، پیش آزمون را دریافت و پس از اجرای آموزش برای گروه آزمایش پس‌آزمون در هر دو گروه اجرا می شود و سه ماهه بعد نیز جلسه تازه‌ای برای پیگیری و تکمیل پرسشنامه ها، برای هر مراجع در نظر گرفته شد. داده های بدست آمده پس از ریزش نمونه که شامل ۴۷ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش تحلیل تبادلی، ۱۶ نفر گروه مدل برنامه انگیزش محافظت شده و ۱۶ نفر گروه گواه) بود با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۴۷ شرکت‌کننده در سه گروه درمان مبتنی بر تحلیل تبادلی (۱۴ نفر)، درمان مبتنی بر مدل انگیزش محافظت (۱۶ نفر) و گروه گواه (۱۷ نفر) جای گرفتند. میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت کنندگان در گروه درمان مبتنی بر تحلیل تبادلی به ترتیب برابر با ۴۹/۷۱ و ۵/۹۵ سال، در گروه درمان مبتنی بر مدل انگیزش محافظت به ترتیب برابر با ۴۷/۲۵ و ۴/۷۸ سال و در گروه گواه برابر با ۴۹/۲۹ و ۵/۳۰ سال بود. در گروه درمان مبتنی بر تحلیل تبادلی ۱ نفر (۷/۱ درصد) از شرکت کنندگان

مجرد، ۱۱ نفر (۷۸/۷ درصد) متاهل، ۱ نفر (۷/۱ درصد) از همسر خود جدا شده و همسر ۱ نفر (۷/۱ درصد) از آنان فوت شده بود. در گروه درمان مبتنی بر مدل انگیزش محافظت ۳ نفر (۱۸/۸ درصد) از شرکت کنندگان مجرد و ۱۳ متاهل (۸۱/۲ درصد) بودند. در گروه گواه ۲ نفر (۱۱/۸ درصد) از شرکت کنندگان مجرد، ۱۳ نفر (۷۶/۴ درصد) متاهل و ۲ نفر (۱۱/۸ درصد) از همسر خود جدا شده بودند. در گروه درمان مبتنی بر تحلیل تبادلی میزان تحصیلات ۲ نفر (۱۴/۳ درصد) از شرکت کنندگان زیر دیپلم، ۷ نفر (۵۰ درصد) دیپلم و ۵ نفر (۳۵/۷ درصد) بالاتر از دیپلم بود. در گروه درمان مبتنی بر مدل انگیزش محافظت میزان تحصیلات ۱ نفر (۶/۳ درصد) از شرکت کنندگان زیر دیپلم، ۸ نفر (۵۰ درصد) دیپلم و ۷ نفر (۴۳/۷ درصد) بالاتر از دیپلم بود. در گروه گواه میزان تحصیلات ۳ نفر (۱۷/۶ درصد) از شرکت کنندگان زیر دیپلم، ۶ نفر (۳۵/۳ درصد) دیپلم و ۸ نفر (۴۷ درصد) بالاتر از دیپلم بود. جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه ها و نمره کل بهزیستی روان شناختی شرکت کنندگان گروه های پژوهش، در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را نشان می دهد.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌ها و نمره کل بهزیستی روانشناختی در سه مرحله اجرا

مؤلفه	گروه	پیش‌آزمون				پس‌آزمون				پیگیری			
		میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
پذیرش خود	درمان تحلیل تبادلی	۸/۵۰	۱/۴۰	-۰/۴۹	۰/۲۳	۱۳/۰۷	۲/۴۶	۰/۰۱	-۰/۳۲	۱۲/۷۹	۲/۳۹	-۰/۴۴	-۰/۲۵
	درمان انگیزش محافظت	۸/۰۰	۱/۷۸	-۰/۳۵	-۱/۱۴	۱۲/۱۹	۲/۴۸	-۰/۵۶	۰/۶۸	۱۱/۷۵	۲/۲۱	۰/۶۶	۰/۹۷
	گروه گواه	۲/۳۱	-۰/۵۰	-۱/۰۸	۸/۵۳	۲/۰۳	-۰/۷۲	-۰/۲۵	۸/۶۵	۱/۴۹	۰/۳۶	-۰/۱۹	۲/۳۱
روابط مثبت با دیگران	درمان تحلیل تبادلی	۹/۰۴	۱/۸۰	۱/۰۳	-۰/۷۴	۱۳/۲۱	۲/۷۵	-۰/۳۸	۰/۵۹	۱۲/۳۶	۲/۳۰	-۰/۱۳	-۰/۶۲
	درمان انگیزش محافظت	۸/۱۶	۲/۰۲	-۰/۵۵	۰/۴۱	۱۱/۰۰	۱/۵۹	-۰/۹۲	-۰/۲۷	۱۰/۵۰	۲/۳۷	۰/۷۷	۰/۴۵
	گروه گواه	۷/۳۵	۲/۱۰	۰/۶۴	-۰/۰۸	۶/۶۴	۲/۰۳	-۰/۱۷	-۰/۲۱	۷/۰۰	۲/۱۵	۱/۰۹	-۰/۸۶
خودمختاری	درمان تحلیل تبادلی	۹/۱۴	۲/۱۴	-۱/۱۲	-۰/۳۰	۱۴/۱۴	۲/۳۸	۰/۸۲	-۰/۰۷	۱۳/۵۷	۲/۶۰	-۰/۲۲	-۰/۹۱
	درمان انگیزش محافظت	۷/۸۷	۲/۰۹	۰/۷۴	-۰/۲۶	۱۱/۶۸	۲/۷۷	-۱/۲۱	-۰/۶۶	۱۱/۱۹	۲/۳۱	-۰/۳۹	-۱/۱۷
	گروه گواه	۷/۹۴	۱/۹۲	-۰/۰۹	۰/۵۱	۷/۴۷	۲/۰۳	-۰/۱۷	-۰/۸۹	۷/۴۱	۱/۸۰	-۰/۲۷	-۰/۰۶
تسلط بر محیط	درمان تحلیل تبادلی	۸/۷۹	۱/۹۸	-۰/۹۴	-۰/۴۲	۱۱/۶۴	۲/۳۱	-۰/۵۱	-۰/۱۲	۱۲/۲۱	۲/۶۹	۱/۰۱	-۰/۷۸
	درمان انگیزش محافظت	۸/۲۰	۲/۲۶	-۰/۳۳	-۰/۵۶	۱۱/۱۸	۲/۱۴	-۰/۹۵	۰/۶۰	۱۰/۸۱	۲/۰۱	-۰/۲۳	۰/۹۲
	گروه گواه	۸/۳۱	۲/۲۰	۰/۴۸	۰/۲۷	۸/۲۹	۱/۸۳	-۰/۷۶	-۰/۹۸	۷/۷۶	۱/۶۸	۰/۸۴	-۰/۵۱
زندگی هدفمند	درمان تحلیل تبادلی	۷/۶۴	۱/۹۰	-۰/۱۴	-۰/۳۹	۱۲/۰۷	۲/۲۴	-۰/۱۳	-۰/۶۸	۱۰/۸۶	۲/۲۹	۰/۱۶	-۰/۳۵
	درمان انگیزش محافظت	۸/۵۰	۲/۰۶	-۰/۱۶	-۱/۰۴	۱۲/۴۴	۲/۳۶	۰/۳۰	-۰/۵۲	۱۲/۰۶	۲/۶۷	-۰/۳۸	-۰/۸۰
	گروه گواه	۷/۲۳	۱/۹۸	-۰/۴۸	-۰/۷۲	۷/۰۶	۱/۹۲	۰/۰۳	-۱/۰۲	۶/۹۴	۱/۵۹	-۰/۱۲	۰/۴۳
رشد فردی	درمان تحلیل تبادلی	۷/۴۳	۲/۱۷	۰/۰۹	-۱/۲۰	۱۱/۴۳	۲/۳۴	-۰/۱۱	-۰/۵۸	۱۱/۸۶	۲/۴۴	-۰/۳۳	-۰/۶۷
	درمان انگیزش محافظت	۷/۹۵	۲/۳۲	۰/۰۱	۰/۸۹	۱۱/۷۵	۲/۱۱	۰/۶۲	-۰/۵۴	۱۰/۶۸	۲/۰۲	۰/۶۰	-۰/۰۷
	گروه گواه	۸/۰۶	۲/۵۸	۰/۲۷	-۰/۶۴	۸/۱۱	۱/۹۳	-۰/۱۳	-۰/۳۶	۸/۳۰	۲/۲۶	۰/۶۶	-۰/۲۹
نمره کل	درمان تحلیل تبادلی	۴۹/۵۰	۶/۷۲	-۰/۵۶	۱/۱۲	۷۵/۵۶	۶/۸۴	-۰/۰۵	-۱/۳۷	۷۳/۶۴	۷/۷۹	-۰/۴۳	-۰/۷۱
	درمان انگیزش محافظت	۴۸/۵۶	۷/۲۱	-۰/۷۴	۰/۱۶	۷۰/۲۵	۶/۷۱	۰/۲۵	-۱/۱۹	۶۷/۰۰	۷/۸۴	-۰/۰۸	-۰/۵۱
	گروه گواه	۴۷/۱۲	۶/۵۰	-۰/۶۰	-۰/۸۱	۴۶/۲۱	۶/۰۲	-۰/۰۴	-۰/۵۳	۴۶/۰۶	۶/۴۷	۰/۱۷	-۰/۲۹

منطبق بر نتایج جدول ۴ اثر اجرای متغیرهای مستقل بر مؤلفه‌های پذیرش خود (۰/۴۸۹ =لامبدای ویلکز، ۰/۳۰۱ =η^2، ۰/۰۰۱ =P، ۹/۲۶ =F)، روابط مثبت با دیگران (۰/۵۲۳ =لامبدای ویلکز، ۰/۲۷۷ =η^2، ۰/۰۰۱ =P، ۸/۲۳ =F)، خودمختاری (۰/۴۵۸ =لامبدای ویلکز، ۰/۳۲۳ =η^2، ۰/۰۰۱ =P، ۱۰/۲۹ =F)، تسلط بر محیط (۰/۶۷۸ =لامبدای ویلکز، ۰/۱۷۶ =η^2، ۰/۰۰۲ =P، ۴/۶۰ =F)، زندگی هدفمند (۰/۵۹۰ =لامبدای ویلکز، ۰/۲۳۲ =η^2، ۰/۰۰۱ =P، ۶/۴۸ =F)، رشد فردی (۰/۵۸۳ =لامبدای ویلکز، ۰/۲۳۷ =η^2، ۰/۰۰۱ =P، ۶/۶۷ =F) و نمره کل (۰/۲۴۰ =لامبدای ویلکز، ۰/۵۱۰ =η^2، ۰/۰۰۱ =P، ۲۲/۳۶ =F) بهزیستی روانشناختی معنادار است. جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در مقایسه اثر اجرای گروه درمانی مبتنی بر تحلیل تبادلی و گروه درمانی مبتنی بر مدل انگیزش محافظت بر بهزیستی روانشناختی را نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر بهزیستی روانشناختی

متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	P	η^2
	اثر گروه	۲۲۶/۵۲	۴۲۴/۷۶	۱۱/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۳۴۸
پذیرش خود	اثر زمان	۱۸۵/۱۰	۱۰۹/۹۹	۷۴/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۶۲۷
	اثر تعاملی گروه× زمان	۱۰۸/۵۵	۱۵۴/۶۴	۱۵/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۴۱۲
	اثر گروه	۴۹۲/۱۸	۳۲۱/۱۲	۳۳/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۶۰۵
روابط مثبت با دیگران	اثر زمان	۷۶/۸۱	۹۲/۵۲	۳۶/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۴۵۴
	اثر تعاملی گروه× زمان	۱۱۲/۷۴	۲۱۳/۱۵	۱۱/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۳۴۶
	اثر گروه	۴۴۹/۳۸	۳۹۰/۴۰	۲۵/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۵۳۵
خودمختاری	اثر زمان	۱۷۴/۹۲	۱۲۴/۵۵	۶۱/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸۴
	اثر تعاملی گروه× زمان	۲۰۹/۹۶	۲۱۵/۳۸	۲۱/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۴۹۴
	اثر گروه	۱۹۱/۲۵	۳۲۷/۸۴	۱۲/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۳۶۸
تسلط بر محیط	اثر زمان	۷۹/۱۶	۱۶۷/۷۱	۲۰/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۳۲۱
	اثر تعاملی گروه× زمان	۸۱/۳۵	۲۶۷/۵۱	۶/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۲۳۳
	اثر گروه	۴۲۳/۵۰	۲۷۶/۱۶	۳۳/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۶۰۵
زندگی هدفمند	اثر زمان	۱۰۹/۰۱	۱۷۶/۹۱	۲۷/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۳۸۱
	اثر تعاملی گروه× زمان	۱۲۱/۷۷	۲۸۹/۵۱	۹/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۲۹۶
	اثر گروه	۱۳۳/۲۴	۳۹۲/۲۸	۷/۴۷	۰/۰۰۲	۰/۲۵۴
رشد فردی	اثر زمان	۱۴۲/۴۸	۱۸۵/۷۴	۳۳/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۴۳۴
	اثر تعاملی گروه× زمان	۱۰۶/۴۱	۲۷۵/۹۰	۸/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۲۷۸
	اثر گروه	۱۰۳۹۸/۶۱	۴۲۱۸/۹۴	۵۴/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۷۱۱
نمره کل	اثر زمان	۴۴۷۲/۱۶	۲۶۵۸/۲۷	۷۴/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۷۴۹
	اثر تعاملی گروه× زمان	۴۱۴۵/۸۴	۱۸۸۹/۶۱	۴۸/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۶۸۷

جدول ۵ نشان می‌دهد که اثر تعاملی گروه×زمان برای مؤلفه‌های پذیرش خود (۰/۴۱۲ =η^2، ۰/۰۰۱ =P، ۱۵/۴۴ =F)، روابط مثبت با دیگران (۰/۳۴۶ =η^2، ۰/۰۰۱ =P، ۱۱/۶۴ =F)، خودمختاری (۰/۴۹۴ =η^2، ۰/۰۰۱ =P، ۲۱/۴۵ =F)، تسلط بر محیط (۰/۲۳۳ =η^2، ۰/۰۰۱ =P، ۶/۶۹ =F)، زندگی هدفمند (۰/۲۹۶ =η^2، ۰/۰۰۱ =P، ۹/۲۵ =F)، رشد فردی (۰/۲۷۸ =η^2، ۰/۰۰۱ =P، ۸/۴۹ =F) و نمره کل بهزیستی روانشناختی (۰/۶۸۷ =η^2، ۰/۰۰۱ =P، ۴۸/۲۹ =F) معنادار است. جدول ۶ نتایج آزمون بن‌فرونی نمرات مربوط به گروه درمانی مبتنی بر تحلیل تبادلی و گروه درمانی مبتنی بر مدل انگیزش محافظت بر بهزیستی روانشناختی در سه گروه و در سه مرحله اجرا را نشان می‌دهد.

جدول ٦. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه‌های زوجی اثر گروه‌ها و زمان‌ها برای بهزیستی روانشناختی

متغیر	زمان ها		تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳/۰۲	۰/۲۹	۰/۰۰۱
پذیرش خود	پیش‌آزمون	پیگیری	-۲/۸۲	۰/۳۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۲۰	۰/۱۸	۰/۸۲۶
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲/۱۵	۰/۳۶	۰/۰۰۱
روابط مثبت با دیگران	پیش‌آزمون	پیگیری	-۱/۸۱	۰/۳۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۳۴	۰/۳۱	۰/۸۳۷
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳/۱۱	۰/۴۰	۰/۰۰۱
خودمختاری	پیش‌آزمون	پیگیری	-۲/۷۴	۰/۳۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۳۸	۰/۱۹	۰/۱۵۳
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱/۹۵	۰/۴۰	۰/۰۰۱
تسلط بر محیط	پیش‌آزمون	پیگیری	-۱/۸۴	۰/۴۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۱۱	۰/۲۵	۱/۰۰
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲/۷۳	۰/۳۹	۰/۰۰۱
زندگی هدفمند	پیش‌آزمون	پیگیری	-۲/۱۶	۰/۴۲	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۵۷	۰/۳۱	۰/۲۱۲
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲/۶۲	۰/۳۸	۰/۰۰۱
رشد فردی	پیش‌آزمون	پیگیری	-۲/۴۷	۰/۴۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۱۵	۰/۲۸	۱/۰۰
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۵/۵۹	۱/۰۴	۰/۰۰۱
نمره کل	پیش‌آزمون	پیگیری	-۱۳/۸۴	۱/۱۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۱/۷۶	۰/۹۷	۰/۱۳۶
متغیر	تفاوت گروه‌ها		تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
	تحلیل تبادلی	انگیزش محافظت	۰/۸۱	۰/۶۶	۰/۶۷۷
پذیرش خود	تحلیل تبادلی	گروه گواه	۲/۹۸	۰/۶۴	۰/۰۰۱
	انگیزش محافظت	گروه گواه	۲/۱۸	۰/۶۲	۰/۰۰۳
	تحلیل تبادلی	انگیزش محافظت	۱/۶۷	۰/۵۷	۰/۰۱۶
روابط مثبت با دیگران	تحلیل تبادلی	گروه گواه	۴/۵۲	۰/۵۶	۰/۰۰۱
	انگیزش محافظت	گروه گواه	۲/۸۵	۰/۵۴	۰/۰۰۱
	تحلیل تبادلی	انگیزش محافظت	۱/۷۰	۰/۶۳	۰/۰۲۹
خودمختاری	تحلیل تبادلی	گروه گواه	۴/۳۵	۰/۶۲	۰/۰۰۱
	انگیزش محافظت	گروه گواه	۲/۶۴	۰/۶۰	۰/۰۰۱
	تحلیل تبادلی	انگیزش محافظت	۰/۸۲	۰/۵۸	۰/۴۸۹
تسلط بر محیط	تحلیل تبادلی	گروه گواه	۲/۷۶	۰/۵۷	۰/۰۰۱
	انگیزش محافظت	گروه گواه	۱/۹۵	۰/۵۵	۰/۰۰۱
	تحلیل تبادلی	انگیزش محافظت	-۰/۸۱	۰/۵۳	۰/۳۹۴
زندگی هدفمند	تحلیل تبادلی	گروه گواه	۳/۱۱	۰/۵۲	۰/۰۰۱
	انگیزش محافظت	گروه گواه	۳/۹۲	۰/۵۰	۰/۰۰۱
	تحلیل تبادلی	انگیزش محافظت	۰/۱۱	۰/۶۳	۱/۰۰
رشد فردی	تحلیل تبادلی	گروه گواه	۲/	۰/۶۲	۰/۰۰۵
	انگیزش محافظت	گروه گواه	۱/۹۷	۰/۶۰	۰/۰۰۷
	تحلیل تبادلی	انگیزش محافظت	۴/۳۰	۲/۰۷	۰/۰۹۶
نمره کل	تحلیل تبادلی	گروه گواه	۱۹/۸۷	۲/۰۴	۰/۰۰۱
	انگیزش محافظت	گروه گواه	۱۵/۵۱	۱/۹۷	۰/۰۰۱

نتایج آزمون بن‌فرونی در مقایسه اثر زمان در جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین مؤلفه‌ها و نمره کل بهزیستی روانشناختی در مراحل پیش آزمون-پس‌آزمون و پیش‌آزمون-پیگیری به لحاظ آماری معنادار، اما تفاوت میانگین آن نمرات در مراحل پس‌آزمون-پیگیری غیر معنادار است. همچنین نتایج آزمون بن‌فرونی در مقایسه اثرات گروه در جدول ۶ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین مؤلفه‌ها و نمره کل بهزیستی روانشناختی در دو گروه گروه درمان مبتنی بر تحلیل تبادلی و درمان مبتنی بر مدل انگیزش محافظت در مقایسه با گروه گواه معنادار است. به طوری که گروه درمانی مبتنی بر تحلیل تبادلی و گروه درمانی مبتنی بر مدل انگیزش محافظت منجر به افزایش میانگین نمرات بهزیستی روانشناختی شده است. روند تغییر میانگین مؤلفه‌ها و نمره کل بهزیستی روانشناختی در جدول ۳ نیز نشان می دهد که تغییرات ناشی از گروه درمانی مبتنی بر تحلیل تبادلی و گروه درمانی مبتنی بر مدل انگیزش محافظت بر مؤلفه‌ها و نمره کل بهزیستی روانشناختی بعد از گذشت سه ماهه از مداخله همچنان پابرجا مانده است. نتایج جدول ۷ نشان داد که تفاوت اثر دو شیوه گروه درمانی مبتنی بر تحلیل تبادلی و گروه درمانی مبتنی بر مدل انگیزش محافظت بر مؤلفه‌های روابط مثبت با دیگران (p= ۰/۰۱۶) و خودمختاری (p= ۰/۰۲۹) بهزیستی روانشناختی معنادار است. به طوری که گروه درمانی مبتنی بر تحلیل تبادلی در مقایسه با گروه درمانی مبتنی بر مدل انگیزش محافظت میانگین نمرات آن مؤلفه‌ها را بیشتر افزایش داده است. براین اساس چنین نتیجه‌گیری شد که گروه درمانی مبتنی بر تحلیل تبادلی در مقایسه با گروه درمانی مبتنی بر مدل انگیزش محافظت روش مؤثرتری برای افزایش روابط مثبت با دیگران و خودمختاری در زنان میانسال است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر تحلیل تبادلی و مدل انگیزش محافظت بر بهزیستی روانشناختی زنان میانسال بود. نتایج نشان داد که درمان تحلیل تبادلی موجب افزایش بهزیستی روانشناختی در زنان میانسال شد. نتایج پژوهش‌های محمودی و وطن‌خواه (۱۴۰۲)، تابع جماعت و همکاران (۱۴۰۱)، ابراهیمیان و خانجانی وشکی (۱۳۹۹) و هاشمی و همکاران (۱۳۹۶) مبنی بر اثربخشی این درمان بر بهزیسنی زنان شاغل و متاهل با یافته این پژوهش همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت که تحلیل رفتار متقابل یکی از نظریاتی است که به روابط بین‌فردی، فرایند حوادث زندگی و واکنش‌های متقابل افراد توجه بسیار داشته (چیگانگایدز و چینایزی، ۲۰۲۲؛ هاینس، ۲۰۲۲). در حالی که مدل انگیزش محافظت شده بر پیشگیری و انجام رفتارهای خود مراقبتی تمرکز دارد (علیزاده سیوکی و جدگال، ۱۴۰۳). در این درمان به اعتقاد برن[1] نیز شخصیت انسان به صورت سه حالت جداگانه یعنی والد، بالغ و کودک سازمان‌یافته است که در ارتباطات می‌تواند از هر یک از این سه حالت استفاده کند. راز کمک به افراد طبق آموزش گروهی تحلیل تبادلی[2] این است که به آن‌ها کمک شود تا از حالت‌های من خود آگاه شوند و تشخیص دهند که این حالت‌ها چگونه به جای این که مکمل (تبادل مکمل[3]) هم باشند، یکدیگر را قطع نموده (تبادل متقاطع[4]) و موجب آسیب فرد می‌شوند (کورنل، ۲۰۲۲). همچنین، این درمان به زنان کمک مرد تا به تصمیم من خوب هستم- تو خوب هستی برسند؛ این دیدگاه به شرکت کنندگان کمک خواهد نمود که هم به مسائل و نیازهای خود بپردازند و خود را نادیده نگیرند و همچنین به نیازهای دیگران و یا خانواده خود بپردازند؛ به گونه ای که تعادلی میان این دو بخش ایجاد نمایند و بین حالت های من شخصیت شان نوعی هماهنگی ایجاد شود؛ به صورتی که من بالغ از خواسته هائ تأثیرات نامطلوب من والد و من کودک آزاد گردد و از این رو تغییرات رفتاری مطلوب ایجاد شود تا بیاموزد که مواجهه با محیط چگونه رفتار نماید (ابراهیمی و خانجانی وشکی، ۱۳۹۹). در واقع، می توان گفت از آنجا که درمان گروهی مبتنی بر تحلیل تبادلی یک درمان ارتباط محور است که آسیب های ارتباطی را شناسایی و روش برقراری ارتباط سالم را به افراد نشان می دهد، توانسته است به شرکت کنندگان در پژوهش ضمن شناساندن اجزای مختلف شخصیت آنان و تأثیر هر یک از این ابعاد بر رفتار ارتباطی آن ها، روش های برقراری ارتباط را بیاموزاند تا هم فرد مورد احترام قرار گیرد و هم دیگران بتوانند ارتباط خوبی با فرد داشته باشند. در واقع، می‌توان گفت این درمان دیدگاهی را به شرکت کنندگان می آموزد تا بتوانند در موقعیت‌های گوناگون و با تحلیل روابط خود انجام دهند. درحالی‌که مدل انگیزش محافظت شده بر ایجاد آموزش‌هایی به ویژه

[1]. Berne
[2]. transactional analysis
[3]. complementary transaction
[4]. crossed transaction

زمانی که فرد با تهدیدی روبه رو است، تمرکز دارد و به ایجاد مهارت هایی اقدام می کند که منجر به سازگاری بهتر فرد می شود. به عبارت دیگر، می توان گفت گستره استفاده از آموزش های مبتنی بر تحلیل تبادلی نسبت به مدل انگیزش محافظت شده بیشتر است.

از سویی دیگر این پژوهش نشان داد که مدل انگیزش محافظت بر افزایش بهزیستی روان شناختی زنان میانسال اثربخش است. پژوهشی که همسو با یافته پژوهش حاضر باشد، یافت نشد. در تبیین این یافته می توان گفت که این رویکر یک رویکرد پیشگیرانه است و به شرکت کنندگان راهکارهایی ارائه می کند تا بتوانند از خود محافظت نمایند (مویو، ۲۰۲۲). این مدل باعث برانگیخته شدن و یا ادامه رفتار می‌شود و مکانیزم آن به گونه ای است که بین دو مرحله (ارزیابی تهدید و مقابله) و رفتار محافظت کننده میانجی گری می کند (مویو، ۲۰۲۲). به منظور فراخواندن انگیزش محافظت، حساسیت و شدت درک شده باید بر پاداش‌های پاسخ ناسازگارانه (عدم حفاظت از خود) غلبه کند و خودکارآمدی درک شده باید بر هزینه‌های پاسخ سازگار (حفاظت از خود) غلبه کند (آکار و کایکالی، ۲۰۲۲). همچنین، شیوه اثرگذاری این درمان به گونه ای است که در ابتدا بر انگیزش و سپس، به توسعه مهارت‌های سازگاری توجه می‌شود (کیم و همکاران، ۲۰۲۲). از این رو، در این درمان به شرکت کنندگان با نشان دادن الگوهای مؤثر به آن ها کمک می کنند تا تغییر رفتاری لازم را در جهت اجتناب و کنار نهادن زندگی به دور از سلامت در خودش ایجاد کنند و خودکارآمدی را تمرین نمایند. در حالی که در درمان مبتنی بر تحلیل تبادلی فرد دارای رویکردی به مسائل بین فردی خود می شود که می تواند آن را در موقعیت های فراوان بکارگیرد و با تحلیل نوع ارتباط خود و حالات نفس، بهترین ارتباط را برقرار نماید. در واقع، می توان گفت این درمان بیش از مدل انگیزش محافظت شده بر ارتباطات بین فردی افراد تمرکز دارد و مدل انگیزش محافظت شده بر سلامت شخصی فرد متمرکز است. به طورکلی، می توان گفت که این مدل رویکرد پیشگیرانه ای به مشکلات افراد دارد؛ از این رو مهارت هایی را به افراد آموزش می دهد تا بتوانند با استفاده از خودمراقبتی مسائل و چالش های خود را مدیریت نمایند. همچنین، در این درمان علاوه بر آموزش مهارت ها، با ایجاد ترس و تغییر دیدگاه و نگرش شرکت کنندگان به سمت سبک زندگی سالم به آن ها کمک کرد تا بهزیستی روانی بیشتری تجربه نمایند.

در نهایت، این پژوهش نشان داد که گروه درمانی مبتنی بر تحلیل تبادلی در مقایسه با گروه درمانی مبتنی بر مدل انگیزش محافظت روش مؤثرتری برای افزایش روابط مثبت با دیگران و خودمختاری در زنان میانسال است. این یافته با نتایج پژوهش های محمودی و وطن خواه (۱۴۰۲) و ابراهیمیان و خانجانی وشکی (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی درمان تحلیل تبادلی بر بهزیستی زنان شاغل و متاهل همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت که درمان تحلیل تبادلی به عنوان یک رویکرد درمانی نسبت به مدل انگیزش محافظت که یک رویکر پیشگیرانه است (خزائی پول و همکاران، ۱۴۰۰)، توانایی تغییر بیشتری را در ساختار شخصیت افراد دارد؛ به گونه ای که افراد بتوانند آن را در زندگی روزمره به صورت یک تغیر نگرش به زندگی و تعاملات آن را بکار گیرند. همچنین، از آنجا که بخش زیادی از زندگی زنان میانسال صرف ارتباطات آن ها می شود که می تواند سرشار از بازی ها باشد، این درمان توان و غنای بیشتری جهت آموزش انواع تعاملات و بازی های موجود در آن نسبت به مدل انگیزش محافظت دارد. زیرا زمانی که شرکت کنندگان بیاموزند که ساختار شخصیت چگونه عمل می کند و هر کدام از اجزای آن چه تأثیری بر تعاملات و بازی های ارتباطی دارد، راحت تر می توانند با دخالت من بالغ بازی را متوقف نمایند و ارتباط را به شیوه سالمی پیش برند به گونه که طرفیت ارتباط دچار مشکل نشوند (ابراهیمی و خانجانی وشکی، ۱۳۹۹). در واقع، می توان گفت در مان تحلی تبادلی در زمینه مدیریت مسائل ارتباطی زنان میانسال که از مسائل عمده آن‌ها بشمار می‌آید، بهتر می تواند عمل تا تأکید صرف بر آموزش خودکارآمدی و تغییر نگرش. همچنین، می‌توان گفت که آموزش تحلیل تبادلی موجب افزایش خودگاهی افراد در ارتباطات و درنتیجه اتخاذ شیوه ارتباطی مؤثر شود که بر بهزیستی روانی زنان اثر مطلوبی برجای می‌گذارد. این پژوهش با محدودیت هایی نیز روبه رو بود. از جمله می توان به مکان اجرای پژوهش و نمونه آن اشاره کرد. از آنجا که این پژوهش در شهر تهران انجام شده است و نمونه آن شامل زنان میانسال می باشد، بنابراین، نتایج آن قابل تعمیم به سایر شهرها و نمونه های دیگر نمی باشد. همچنین، به دلیل محدودیت زمانی امکان کنترل برخی متغیرهای نظیر شغل و تعداد فرزندان وجود نداشت؛ بنابراین در تعمیم یافته ها باید احتیاط نمود. پیشنهاد می شود که این پژوهش در دیگر شهر ها و نمونه مردان نیز اجرا شود و نتایج آن با یافته پژوهش حاضرمقایسه شود. همچنین، در پژوهش های آتی

متغیرهای مداخله گری نظیر شغل و تعداد فرزندان کنترل گردد. همچنین، پیشنهاد می شود که مشاوران، درمانگران حوزه سالمندن و برنامه‌ریزان سرای سالمندان از درمان تحلیل تبادلی جهت بهبود ارتباط بین فردی سالمندان و از مدل مبتنی بر انگیزش محافظت شده جهت آموزش مهارت های خود مراقبتی و افزایش سلامت جسمانی و روانی آن ها بهره برند. در نهایت، پیشنهاد می شود که پژوهش های آتی درمان های ارتباط محور دیگری را با درمان تحلیل تبادلی مقایسه نمایند و مؤثرترین آن ها مشخص نمایند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی از دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید مشخصات افراد، اطمینان داده شد. همچنین این پژوهش دارای کد اخلاق (IR.IAU.K.REC.1402.22) می‌باشد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول این مقاله به عنوان محقق اصلی، نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما و نویسنده سوم و چهارم به عنوان مشاور در این پژوهش مشارکت داشتند.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین‌وسیله از شرکت‌کنندگانی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می گردد.

منابع

آل یاسین، علی؛ داوودی، حسین؛ و نعمت اللهی، مریم. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) بر بهزیستی روان شناختی و تاب آوری زنان دیابتی نوع ۲. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۴۲(۶۲)، ۹۱۲-۹۰۴.

Doi:10.22038/MJMS.2020.18950

ابراهیمی، اکرم؛ و خانجانی وشکی، سحر. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روانشناختی زنان متأهل خمینی شهر. *فصلنامه پژوهش های کاربردی در مشاوره*، ۳(۴)، ۸۵-۶۷.

Doi:20.1001.1.26765322.1399.3.4.4.0

تقوایی نیا، علی؛ و دلاوری‌زاده، سارا. (۱۳۹۵). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افزایش بهزیستی روانشناختی زنان بازنشسته سالمند. *روانشناسی پیری*، ۲(۲)، ۱۲۴-۱۱۵.

https://jap.razi.ac.ir/article_579.html

خانجانی، مهدی؛ شهیدی، شهریار؛ فتح آبادی، جلیل؛ مظاهری، محمدعلی؛ و شکری، امید. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سؤالی) پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. *مجله اندیشه و رفتار*، ۸(۳۲)، ۳۶-۲۷.

SID. https://sid.ir/paper/518959/fa

خزائی پول، مریم؛ نقیبی، ابوالحسن؛ پاشایی، طاهره؛ و چالشگرکردآسیابی، مشرفه. (۱۴۰۰). کاربرد تئوری انگیزش محافظت کننده در ارزیابی رفتارهای پیشگیری کننده از کووید-۱۹. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۳۱(۱۹۵)، ۲۹-۱۸.

http://jmums.mazums.ac.ir/article-۱-۱۵۶۲۱-fa.html

دلاور، علی. (۱۳۹۸). *روش تحقیق در علوم تربیتی و روانشناسی*. تهران: نشر رشد.

تابع جماعت، محمدرضا؛ عسگری، محمد؛ میرهاشمی، مالک؛ و باقری، نسرین. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و تحلیل ارتباط متقابل بر بهزیستی ذهنی و اجتماعی در زوجین دارای تعارضات زناشویی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم‌پزشکی مشهد*، ۶۵(۶)، ۲۳۵۳-۲۳۴۰.

Doi:10.22038/mjms.2023.22286

شبانی شاد، نعیمه؛ سعدی پور، اسماعیل؛ و باقری، فریبرز. (1403). تدوین مدل شادکامی بر اساس بهزیستی روانشناختی و حمایت اجتماعی با میانجی گری هوش هیجانی مجله علوم روانشناختی، ۲۳ (۱۳۹)، ۴۲-۲۳.

Doi:10.52547/JPS.23.139.1567

علیزاده سیوکی، هادی؛ و جدگال، محمد سعید. (1403). تاثیر مداخله آموزشی بر اساس تئوری انگیزش محافظت بر ارتقاء رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان دهانه رحم در زنان شهرستان تربت حیدریه. طلوع بهداشت، ۲۳ (۲)،۱۵-۱.

Doi:10.18502/tbj.v23i2.16094

محمودیان، ندا؛ و وطن‌خواه، حمید. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روان شناختی سرپرستاران. فصلنامه ایده های نوین روانشناسی، ۱۶(۲۰)، ۱۱-۱.

http://jnip.ir/article-1-921-fa.html

محمودی، فتانه؛ زرنقاش، مریم؛ سهرابی شگفتی، نادره؛ برزگر، مجید. (۱۴۰۳). مقایسهٔ اثربخشی آموزش سرمایه‌های روانشناختی و ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روانشناختی زنان سرپرست خانوار مجله علوم روانشناختی، ۲۳ (۱۳۳)، ۲۱۴-۱۹۷.

Doi:10.52547/JPS.23.133.197

میراسماعیل‌زاده، نگار؛ و نظیری، قاسم. (۱۳۹۹). پیشبینی رضایت‌مندی زناشویی بر اساس حاالت من در نظریه تحلیل رفتار متقابل، چهارمین کنفرانس بین المللی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم‌رفتاری، تهران، دانشگاه نیکان.

https://civilica.com/doc/670269

هاشمی، مریم سادات؛ تقوایی، داوود؛ و پیرانی، ذبیح. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش به شیوه تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روانشناختی، چهارمین کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران، دانشگاه نیکان.

https://civilica.com/doc/670035

همتی، محمد.؛ تیزدست، طاهر.؛ و جدیدی، محسن. (۱۴۰۴). اثربخشی بسته آموزش تلفیقی مبتنی بر درمان چشم انداز زمان و درمان مثبت نگر بر کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی بیماران افسرده مجله علوم روانشناختی، ۲۴ (۱۴۵)، ۱۱۸-۹۷.

Doi:10.52547/JPS.24.145.97

یونسی مله، معصومه؛ فضل علی، محسن؛ میرزاییان، بهرام. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش گروهی بر مبنای نظریهٔ انگیزش محافظت بر سبک زندگی، افکار منفی و نگرش ناکارآمد افراد افسرده. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۳۲ (۳)، ۳۵-۴۶.

http://sjimu.medilam.ac.ir/article-۱-۸۰۵۴-fa.html

References

Acar, D., & Kıcali, Ü. Ö. (2022). An Integrated Approach to COVID-19 Preventive Behaviour Intentions: Protection Motivation Theory, Information Acquisition, and Trust. *Social Work in Public Health*, 1-16. Doi:10.1080/19371918.2021.2018082

Alizadeh Siouki, H., & Jadgal, M. (2022). The effect of educational intervention based on protective motivation theory on promoting preventive behaviors against cervical cancer in women in Torbat Heydariyeh city. Toloebehdasht, 23 (2), 1-15. DOI: 10.18502/tbj.v23i2.16094

Al-Yasin, A., Davoudi, H., & Nematollahi, M. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on psychological well-being and resilience of women with type 2 diabetes. Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, 42(62), 912-904. Doi:10.22038/MJMS.2020.18950

Ceri, V., & Cicek, I. (2020). Psychological well-being, depression and stress during COVID-19 pandemic in Turkey: A comparative study of healthcare professionals and non-healthcare professionals. Psychology, Health & Medicine, 26(1), 85-97. https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1859566

Chigangaidze, R. K., & Chinyenze, P. (2022). What it means to say,'a person is a person through other persons': Ubuntu through humanistic-existential lenses of transactional analysis. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 1-16. DOI:10.1080/15426432.2022.2039341

Cornell, W. F. (2022). Schiffian reparenting theory reexamined through contemporary lenses: Comprehending the meanings of psychotic experience. *Transactional Analysis Journal*, *52*(1), 40-58. https://doi.org/10.1080/03621537.2021.2011035

Delavar, A. (2019). Research Methodology in Educational Sciences and Psychology. Tehran: Roshd Publishing.

Denneson, L. M., Trevino, A. Y., Kenyon, E. A., Ono, S. S., Pfeiffer, P. N., & Dobscha, S. K. (2019). Health Coaching to Enhance Psychological Well-being Among Veterans with Suicidal Ideation: A Pilot Study. Journal of General Internal Medicine, 34(2), 192–194. https://doi.org/10.1007/s11606- 018-4677-2

Ebrahimi, A., and Khanjani-Vashki, S. (2020). The effectiveness of training in the interactional behavior analysis approach on the psychological well-being of married women in Khomeini Shahr. Journal of Applied Research in Counseling, 3(4), 85-67. doi: Dor:20.1001.1.26765322.1399.3.4.4.0

Hashemi, M., Taghvaei, D., and Pirani, Z. (2017). The effectiveness of interactional behavior analysis training on psychological well-being, Fourth International Conference on Recent Innovations in Psychology, Counseling and Behavioral Sciences, Tehran, Nikan University. https://civilica.com/doc/670035

Haynes, E. (2022). Bridging the Gap Between Research and Practice: Using Creative Methods to Research Transactional Analysis Psychotherapy. *Transactional Analysis Journal*, *52*(2), 134-147. https://doi.org/10.1080/03621537.2022.2019406

Hemmati, M., Tizdast, T., & Jadidi, M. (2025). The effectiveness of an integrated training package based on time perspective therapy and positive attitude therapy on the quality of life and psychological well-being of depressed patients. Journal of Psychological Sciences, 24(145), 118-97. Doi:10.52547/JPS.24.145.97

Khanjani, M., Shahidi, Sh., Fathabadi, J., Mazaheri, M., and Shokri, A. (2014). Factor structure and psychometric properties of the short form (18 questions) of the Riff Psychological Well-being Questionnaire in male and female students. Journal of Thought and Behavior, 8(32), 27-36. SID. https://sid.ir/paper/518959/fa

Khazaei-Pool, M., Naghibi, A., Pashaei, T., and Chaleshgar-Kard-Asyabi, M. (2021). Application of protective motivation theory in the evaluation of preventive behaviors against COVID-19. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences, 31(195), 18-29. http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-15621-fa.html

Kim, J., Yang, K., Min, J., & White, B. (2022). Hope, fear, and consumer behavioral change amid COVID-19: Application of protection motivation theory. *International Journal of Consumer Studies*, *46*(2), 558-574. Doi:10.1111/ijcs.12700

Madva, E. N., Sadlonova, M., Harnedy, L. E., Longley, R. M., Amonoo, H. L., Feig, E. H., ... & Celano, C. M. (2023). Positive psychological well-being and clinical characteristics in IBS: A systematic review. *General hospital psychiatry*, *81*, 1-14. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2023.01.004

Mahmoudian, N., and Vatankhah, H. (2023). The effectiveness of interaction analysis training on the

psychological well-being of head nurses. Journal of New Ideas in Psychology, 16(20), 16(20), 11-1. http://jnip.ir/article-1-921-fa.html

Mirasmaeilzadeh, N., and Naziri, Q. (2020). Predicting Marital Satisfaction on the Basis of My States in the Theory of Interactional Behavior Analysis, Fourth International Conference on Recent Innovations in Psychology, Counseling and Behavioral Sciences, Tehran, Nikan University. https://civilica.com/doc/670269

Mahmoudi, F., Zarnaqash, M., Sohrabi-Shagufti, N., Barzegar, M. (2024). Comparing the effectiveness of psychological capital and mindfulness training on the psychological well-being of female heads of households Journal of Psychological Sciences, 23 (133), 214-197. Doi:10.52547/JPS.23.133.197

Mou, J., Cohen, J. F., Bhattacherjee, A., & Kim, J. (2022). A Test of Protection Motivation Theory in the Information Security Literature: A Meta-Analytic Structural Equation Modeling Approach. *Journal of the Association for Information Systems*, *23*(1), 196-236. Doi:10.17705/1jais.00723

Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change1. *The journal of psychology*, *91*(1), 93-114. https://doi.org/10.1080/00223980.1975.9915803

Ryff, C. D. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological wellbeing. Journal of Personality and Social Psychology, 57, 1069–1081. https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069

Ryff, C. D., Dienberg Love, G., Urry, H. L., Muller, D., Rosenkranz, M. A., Friedman, E. M., et al. (2006). Psychological well-being and ill-being: Do they have distinct or mirrored biological correlates? Psychotherapy and Psychosomatics, 75, 85–95.

Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. Psychotherapy and Psychosomatics, 83(1), 10-28. https://doi.org/10.1159/000353263

Seo, E. Y., Kim, Y. S., Lee, Y. J., & Hur, M. H. (2023). Virtual Reality Exercise Program Effects on Body Mass Index, Depression, Exercise Fun and Exercise Immersion in Overweight Middle-Aged Women: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(2), 900. Doi:10.3390/ijerph20020900

Shabani Shad, N., Saadipour, A., and Bagheri, F. (2024). Developing a happiness model based on psychological well-being and social support with the mediation of emotional intelligence Journal of Psychological Sciences, 23 (139), 42-23. Doi:10.52547/JPS.23.139.1567

Stewart, I., & Joines, V. (2009). Today: A new introduction to transactional analysis. 3rd ed. North Carolina: Lifespace Paplication, 21-539. https://ejop.psychopen.eu/index.php/ejop/article/view/390/390.html

Tabe-e-Jamaat, M., Asgari, M., Mir-Hashemi, M., and Bagheri, N. (2022). The effectiveness of reality therapy training based on choice theory and interaction analysis on mental and social well-being in couples with marital conflicts. Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, 65(6), 2353-2340. Doi:10.22038/mjms.2023.22286

Taghvae-Nia, A., and Delavari-Zadeh, S. (2016). The effectiveness of group semantic therapy on increasing psychological well-being of elderly retired women. Psychology of Aging, 2(2), 115-124. https://jap.razi.ac.ir/article_579.html

Younesi Meleh, M., Fadl Ali, M., Mirzaeian, B. (2022). The effectiveness of group training based on protective motivation theory on lifestyle, negative thoughts and dysfunctional attitudes of depressed individuals. Journal of Ilam University of Medical Sciences, 32 (3), 35-46. http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-8054-fa.html