

اثربخشی روان درمانگری تحلیل ارتباط متقابل بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب تعیین‌یافته

فیروزه سپهریان آذر^۱

تاریخ دریافت ۱۳۹۴/۰۱/۲۰ تاریخ پذیرش ۱۳۹۳/۱۱/۰۵

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: اختلال اضطراب تعیین‌یافته، یکی از اختلالات شایع روانپژوهی می‌باشد. گرچه به نظر می‌رسد روان درمانگری تحلیل ارتباط متقابل نقش قابل توجهی در کاهش علائم اضطراب دارد، اما مطالعات چندانی در مورد اثربخشی این روش درمانی در کاهش علائم اختلال اضطراب تعیین‌یافته انجام نگرفته است.

بنابراین با توجه به اهمیت این مسئله تحقیق حاضر در صدد برآمدۀاست تأثیر روان درمانی تحلیل رفتار متقابل را بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب تعیین‌یافته (GAD) بانوان شهرستان ارومیه مورد مطالعه قرار دهد.

روش تحقیق: این طرح از نوع مطالعه نیمه آزمایشی پیش-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جهت دستیابی به اهداف پژوهش، از بین کلیه بیمارانی که در طی بهار و تابستان ۱۳۹۳ به مرکز مشاوره و مطب روانپژوهی مراجعه و تشخیص اختلال اضطراب تعیین‌یافته دریافت کرده بودند، ۲۰ بانو با استفاده از نمونه‌های در دسترس انتخاب شدند و به شیوه کاملاً تصادفی در گروه‌های آزمایشی (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) قرار گرفتند. سپس هردو گروه و به پرسشنامه اختلال اضطراب تعیین‌یافته پاسخ دادند. گروه آزمایش به مدت ۸ تا ۱۲ جلسه روان درمانگری تحلیل ارتباط متقابل را تجربه کردند. ولی گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند. بعد از اتمام جلسات مداخله‌ای پرسشنامه اختلال اضطراب تعیین‌یافته برای هر دو گروه مجدداً اجرا شد.

داده‌های پژوهش به کمک آزمون‌های توصیفی و استنباطی از جمله میانگین، انحراف استاندارد، آلفای کرابیاخ، تی برای گروه‌های مستقل و تحلیل کواریانس تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل آزمون تی و تحلیل کواریانس نشان داد، بین گروه آزمایش و کنترل در میزان کاهش نشانه‌های اضطراب تعیین‌یافته تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.01$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که روان درمانی تحلیل رفتار متقابل بر کاهش نشانه‌های اضطراب تعیین‌یافته بانوان مؤثر می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب تعیین‌یافته، تحلیل رفتار متقابل، کودک درون

مجله پژوهشی ارومیه، دوره بیست و ششم، شماره چهارم، ص ۳۱۱-۳۱۹. تیر ۱۳۹۴

آدرس مکاتبه: ارومیه، خیابان والفجر ۲، دانشکده ادبیات، گروه روانشناسی، تلفن: ۰۹۱۴۱۴۵۱۸۸۹

Email: f_sepehrian@yahoo.com

آن استفاده می‌شود (۱). این اختلال بیماری نسبتاً شایعی است. میزان شیوع آن در جمعیت کلی حدود ۱۰ درصد و میانگین تداوم آن را حدود ۲۰ سال تخمین زده‌اند (۲). این اختلال در میان زنان تقریباً دو برابر بیشتر از مردان شایع است و در میان سالی به اوج می‌رسد و بعد کاهش می‌یابد (۱). اسلامیه (۳) گزارش کرد که میزان اختلال اضطرابی دانش‌آموزان دختر شهرستان تهران به‌طور معنادار بیشتر از دانش‌آموزان پسر است. ابراهیمی و دهدار (۴) میزان شیوع این اختلال را در کودکان ۱۱ ساله ۲/۹ درصد گزارش کرده‌اند.

مقدمه

همه انسان‌ها اضطراب را در زندگی خود تجربه می‌کنند و هنگام مواجهه با موقعیت‌های تهدیدکننده و تنفس‌زا مضطرب می‌شوند، اما احساس اضطراب شدید و مزمن در غیاب علت واضح، امری غیرعادی است. اختلال اضطراب تعیین‌یافته نوعی نگرانی مدامی یا ترسی است که به رویداد و موقعیت خاصی وابسته نیست. بلکه در آن فرد، به‌طور دائم نگران رویدادهای آینده است و از آن‌ها می‌ترسد. موضوع این نگرانی بسیار مختلف و متعدد می‌باشد و به همین دلیل از اصطلاح تعیین‌یافته برای

^۱ دانشیار روانشناسی دانشگاه ارومیه

قرار نمی‌دهند و در عوض به انکار و تغییر افکار هیجان‌ها و رفتار خود می‌پردازند. فروید اضطراب را هشداری حاکی از وجود خطری در ناخودآگاه دانست؛ که ایگو در پاسخ به این هشدار، مکانیزم‌های دفاعی خود را بسیج می‌کند تا از ورود افکار و احساس‌های نامقبول به خودآگاه پیشگیری کند (۹). عده‌ای از درمانگران نیز در درمان اختلال اضطراب تعییم‌یافته بر فراشناخت تاکید کردند (۱۲).

یکی از نظریه‌هایی که جهت درمان اختلالات روانی توجه بسیاری از محققین را به خود جلب کرده است. نظریه تحلیل ارتباط متقابل^۲ می‌باشد. طبق تحقیقات اسمیت (۱۳) این دیدگاه یک نظام روان‌درمانی است که در همه حوزه‌های حرفه‌ای کاربرد دارد. ابراهیمی ثانی، هاشمیان و دوکاته ای (۱۴) گزارش کردند که روان‌درمانی گروهی تحلیل رفتار متقابل موجب افزایش عزت نفس سربازان خدمت کننده در زندان‌های خراسان شمالی شده است؛ و مطالعه دیگر نشان داد که آموزش تحلیل ارتباط متقابل در بهبود عملکرد والدین دانش آموزان پسر دوره متوسطه شهر رفسنجان مؤثر بوده است (۱۵). همچنین آموزش تحلیل ارتباط متقابل بر روی دانش آموزان دخترشهر تهران موجب عملکرد خانواده و مؤلفه‌های (حل مسئله و ابراز عواطف) آن شد (۱۶). همچنین آموزش تحلیل ارتباط متقابل موجب افزایش بهزیستی روانی زنان متأهل شهر تهران شد (۱۷). اکبری، خانجانی، پورشیریفی، علیلو و عظیمی (۱۸) نیز، برای بهبود علائم عاطفی دانشجویان از تحلیل ارتباط متقابل سود بودند. در این نظریه مفاهیمی مانند الگوی حالت نفسانی (والد، بالغ، کودک)، روابط متقابل، نوازش، سناریوی زندگی، بازی‌های روانی استقلال و خود پیروی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۹). دیدگاه برن درباره شخصیت، یک دیدگاه اجزا نگرانه و چندگانه است. برن به سه نوع حالت نفسانی (روان بیرونی، روان نو، روان باستانی) اعتقاد دارد. از دیدگاه اریک برن شخصیت از تعامل سه جزء مختلف (من کودک، من والد، من بالغ) تشکیل شده است. از دید پدیده شناختی، «حالت من» به منزله نظام مرتبطی از احساسات مربوط به یک موضوع است. از دیدگاه کاربرد «حالت من» به منزله مجموعه‌ای از طرح‌های رفتاری مربوط به هم است (۱۰). برن معتقد است که رفتارها، افکار، احساسات و عواطف مختلف انسان از بخش‌های مختلف شخصیت وی سرچشم‌هایی گیرد و فرد بیمار کسی است که حالت‌های من او دچار طرد یا آلودگی شده باشد یا محاورات متقاطعی با دیگران داشته باشد (۲۰). تحلیل‌گران رفتار متقابل معتقدند که مردم به سه شیوه می‌توانند عمل کنند، به شیوه "والد"، به شیوه "بالغ" و به

تقریباً ۲۵ درصد افراد مراجعه کننده به کلینیک‌های اختلالات اضطرابی و حدود ۱۲ درصد از بیمارانی که به کلینیک‌های روانپزشکی مراجعه می‌کنند، مبتلا به اضطراب فraigیر هستند (۵).^۱ نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی برای نشانه‌های اختلال اضطراب تعییم‌یافته معیارهایی را از جمله؛ نگرانی شدید و مفرط (دلشوه) به مدت حداقل شش ماه در اکثر روزهای هفته و ناتوانی در کنترل آن، بی‌قراری، خستگی پذیری، اشکال در تمرکز، تحریک‌پذیری، تش عضلانی و اشکال در خواب را معرفی می‌کند و در ملاک چهارم اشاره می‌کند که این اضطراب و نگرانی و علائم جسمانی موجب رنج و نابسامانی در عملکردهای اجتماعی، شغلی و یا سایر زمینه‌های مهم زندگی فرد می‌شود (۱). تحقیقات در زمینه عوامل ایجاد کننده اضطراب تعییم‌یافته، محدوده گسترده‌ای را در بر می‌گیرد و هر یک از دیدگاه‌های مختلف در مورد علل ایجاد این اختلال تفسیرهای گوناگونی را ارائه کرده‌اند؛ و هر یک نیز هم از جهت نظری و هم از جهت عملی، برای درمان بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی راهکارهایی را ارائه داده‌اند. از منظر بیولوژیک، این اختلال به عملکرد مختلط آمیگدال و پردازش آن از ترس و اضطراب مرتبط است (۶)، در این دیدگاه به عنصر ژنتیک نیز توجه شده است (۷). آرگولندر (۸) سهم ژنتیک را ۲۷ درصد و سهم محیط را ۷۲ درصد گزارش کرد. طبق نظریه‌های رفتاری، اضطراب پاسخ شرطی به محرك محیطی معین و یا تقلید پاسخ‌های اضطرابی والدین است. در این رویکرد، درمان معمولاً نوعی حساسیت زدایی است. در سال‌های اخیر هواداران این نظریه علاقه روزافزونی به رهیافت‌های شناختی در مفهوم سازی و درمان اختلالات اضطرابی از خود نشان داده‌اند (۹). اغلب نظریه‌پردازان شناختی به راین تاکید دارند که اختلال‌های اضطرابی از باورهای نامناسب ناشی می‌شوند. آلیس معتقد است که انسان بهوسیله اشیای خارجی مضطرب نمی‌شود بلکه بهوسیله افکار معیوب خود مضطرب می‌شود. فرد ذاتاً احساس بیکفایتی و بی ارزشی می‌کند و نمی‌تواند با خطرات تهدید کننده مواجه شود. رفتار درمانی عقلانی - هیجانی یک رویکرد جامع درمانی است که علاوه بر جنبه‌های هیجانی و رفتاری اختلالات انسان، مؤلفه‌ی فکری آن‌ها را نیز مد نظر دارد (۱۰). جوهري فرد، گودرزی، ضمیری (۱۱) در مطالعه‌ای با ۲۰ زن دارای اختلال اضطراب تعییم‌یافته در شهر اصفهان، گزارش کردند که درمان شناختی - رفتاری گروهی در کاهش علائم این اختلال مؤثر بوده است. انسان گراها به راین باورند که هراس و اختلال‌های اضطرابی تعییم‌یافته هنگامی بروز می‌کنند که افراد خود را صادقانه مورد نظر و پذیرش

². Transaction Analysis (TA)

¹ DSM_V

است ولی، مطالعات اندکی در مورد تأثیر این شیوه درمانی صورت گرفته است. بررسی پیشینه های پژوهشی نشان داد که تا کنون در ایران مطالعه ای بر اساس روش های علمی در مورد بررسی اثربخشی تحلیل ارتباط متقابل و شفای کودک درون بر اختلال اضطراب تعییم یافته انجام نشده است. لذا، با توجه به هدف و پیشینه پژوهش، چنین فرض شده است، اضطراب تعییم یافته بانوانی که تحت درمان تحلیل ارتباط متقابل و تأثیر شفای کودک درون قرار می گیرند در مقایسه با بانوانی که چنین تجربه ای ندارند، به بهبودی معناداری دست می یابند. ری دارند ولی هیچیک با دیگری تداخل ندارد و ۳ بخشش وضعیت دیگری است که به علت سنت بودن مرزهای من بالغ؛ یکی از حالت های من کودک یا من والد با آن تداخاگ

مواد و روش کار

طرح این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از منظر شیوه گرد آوری داده ها جزء مطالعات آزمایشی (تجربی) است. طرح تحقیق از نوع مطالعه نیمه آزمایشی پیش- پس آزمون با گروه کنترل می باشد.

جامعه آماری موردمطالعه دربرگیرنده تمامی بیمارانی بود که در دوره زمانی بهار و تابستان ۱۳۹۳ به دلیل مشکلات روانشناختی به یک مرکز مشاوره و مطب سه نفر از روانپردازان مراجعه و توسط متخصص تشخیص اضطراب تعییم یافته دریافت کرده بودند. برای پاسخ گویی به سؤال پژوهش حاضر از نمونه های در دسترس استفاده شد؛ و به علت شیوع دوبرابر زنان نسبت به مردان (۱)، نمونه موردمطالعه را بانوان تشکیل دادند. بر اساس ملاک های ورود ۲۰ نفر از بانوان انتخاب شدند.

ملک های ورود: تشخیص اصلی اختلال اضطراب فراگیر، عدم ابتلای بیماران به هیچ یک از اختلالات شخصیت، اختلالات دو قطبی، افسردگی اساسی، عدم ابتلا یا ابتلای همزمان به سایر اختلالات اضطراب و رگه های روان پریشی، تحصیلات حداقل سیکل و عدم ابتلا به سایر اختلال های ارگانیک و عدم مصرف داروهای روانشناختی بود.

پس از انتخاب نمونه بر اساس ملاک های ورودی و اجرای پیش آزمون، نمونه های انتخاب شده به طور کاملاً تصادفی در دو گروه گواه (۱۰ نفر) و آزمایش (۱۰ نفر) قرار گرفتند. دامنه سنی شرکت کنندگان ۲۰ سال تا ۴۹ سال بود.

ابتدا هر دو گروه به آزمون اضطراب تعییم یافته پاسخ دادند. گروه آزمایش به مدت ۸ تا ۱۲ جلسه به طور انفرادی روان درمانی تحلیل ارتباط متقابل با تمرکز بیشتر بر کودک درون را تجربه کردند. جلسات به مدت ۴۵ دقیقه به صورت جلسات هفتگی،

شیوه "کودک". این سه شیوه ساختار رفتاری فرد را تشکیل می دهدن(21). بالغ درون بخش به اصطلاح عاقل شخصیت فرد است؛ که تصمیم های منطقی می گیرد، با دیگران رابطه محترمانه برقرار می کند و کلاً واقع گراست. پیش داوری، تعصبات، تمامی باید و نباید ها و دستور العمل های بی چون و چرای وجود از جانب والد درون صادر می شود. والد درون در رابطه با خود فرد و هم در رابطه با دیگران دو کار می تواند انجام دهد؛ اولی این است که کنترل کند؛ اما والد دوم برعکس است؛ یعنی اینکه از فرد و تصمیمات او حمایت می کند (۲۲). بخش حائز اهمیت در تحلیل رفتار متقابل "کودک درون" است که در دهه ۱۹۶۰ توسط برن مطرح شد، در دهه ۱۹۷۰ به اوج محبوبیت خود رسید و در ۱۹۸۰ به عنوان بخشی از جنبش شفا مورد توجه قرار گرفت. کودک درون همان کودک کوچکی است که فرد در گذشته بود و آرزو داشت که به او توجه شود و مورد مراقبت، مهر و محبت قرار گیرد (۲۳). این کودک در حافظه یا ناخودآگاه هر انسان بزرگسال و بالغ وجود دارد و انگیزه فعلی و آینده او را شکل می دهد. اریک برن معتقد است که هر فرد دو نوع کودک دارد، کودک سازگار و کودک طبیعی. در تئوری برن کودک سازگار خوب نیست چون که کاملاً تحت تأثیر والد است؛ یعنی نوعی از کودکی کردن که والدین دوست دارند و کاملاً تحت سلطه است؛ اما کودک طبیعی کاملاً شاد و سرحال و بشاش است، به هر حال خودش است اما کودک سازگار فقط دیگته والدین خود و جانشینان والدین اش در محیط را اجرا می کند و هدفش فقط مقبول بودن است (۲۴).

امروزه نیز "کودک درون" از مباحث مهم در روان شناسی است که در درمان رفتارهای ناهنجار و عادات و اضطراب های به جا مانده از دوران کودکی به روان کاوان و روان پزشکان کمک می کند. داشتن یک کودک درون، فعال و سالم، بهترین نوع پیشگیری از فرسایش و بیماری است. وقتی کودک درون فرد محبوب می شود، خودانگیختگی طبیعی، شور و شوق زندگی از دست می رود، به مرور زمان این امر به کمبود انرژی و بیماری های مزمن می انجامد (۲۵).

با توجه به اینکه اختلال اضطراب تعییم یافته از جمله شایع ترین اختلالات روانپردازی است (۱۲) و با توجه به سیر مزمن، شیوع بالا و همراهی اختلال اضطراب تعییم یافته با سایر اختلال های روان شناختی و مشهود بودن تأثیر آن بر سلامت، بهزیستی روان شناختی و کیفیت زندگی بیماران، یافتن شیوه های درمان کارا و مؤثر جهت برطرف کردن نشانه ها و رسیدن به بهبودی کامل از اهداف ایده آل هر درمان می باشد. از طرف دیگر با اینکه در مورد در مورد کارابی و اثربخشی شیوه درمان تحلیل ارتباط متقابل و تأثیر شفای کودک درون صحبت های زیادی شده

جلسه، تکالیف خانگی مربوط به جلسه قبل بررسی شد. در طول جلسات سعی شد که مراجع با کودک درون خود ارتباط برقرار کند. شفای کودک درون، تمرین مهارت‌های ارتباطی، قصه‌های زندگی، شیوه‌های فعال کردن بالغ، ایقای نقش از جمله مداخلات درمانی بودند که در جلسات استفاده شد.

سپس، نتایج با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استیماتی تی برای گروه‌های مستقل و تحلیل کواریانس تحلیل گردید.

بهمنظور گردآوری داده‌های مورد نیاز، از ابزارها و روش‌های زیر استفاده شد.

محاسبه تشخیصی: محاسبه تشخیصی مبتنی بر معیارهای نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی انجمان روانپژوهشکی آمریکا بود که توسط روانپژوهشک انجام شد.

مقیاس اختلال اضطراب تعییم‌یافته^۳: مقیاس اختلال اضطراب تعییم‌یافته، میزان و شدت اضطراب موجود در طی دو هفته گذشته را اندازه گیری می‌کند. این مقیاس به صورت مداد-کاغذی می‌باشد و ۷ آیتم آن بر اساس لیکرت صفر تا ۳ نمره گذاری می‌شود. گستره این مقیاس از صفر تا ۲۱ می‌باشد. پایایی این آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ ۰/۸۵ و ۰/۸۴؛ و در مطالعه بر روی جمعیت ایرانی آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵ گزارش شده است (۲۱). نقطه برش این آزمون ۱۰ و حساسیت ویژگی ۰/۸۰ ۰/۸۰ گزارش شده است (۲۵). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۹ به دست آمد.

یافته‌ها

ساختارهای توصیفی، بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش در جدول ۱ گزارش شده‌اند. با توجه به کشیدگی و کجی گزارش شده در جدول ۱، توزیع متغیرها هم در پیش آزمون و هم پس آزمون نرمال می‌باشد.

با توجه به نرمال بودن توزیع متغیرها، مفروضه آزمون تی برای گروه‌های مستقل و تحلیل کواریانس برقرار است. بنابراین برای بررسی داده‌های پژوهش، از آزمون‌های آماری تی و تحلیل کواریانس استفاده شد. در جدول ۲، تحلیل آزمون تی تست گروه‌های مستقل بر روی نمرات تفاضل پیش آزمون و پس آزمون اضطراب تعییم‌یافته گروه‌های آزمایشی و گواه آمده است. به علت معنی دار بودن آماره اف لوین ردیف دوم از خروجی اس پی اس اس در جدول ۲ گزارش شده است.

تقریباً ۳ ماه برگزار شد. در این مدت گروه کنترل در لیست انتظار برای درمان باقی ماندند. در نهایت بعد از اتمام درمان شرکت کنندگان هر دو گروه مجدداً به آزمون اضطراب تعییم‌یافته پاسخ دادند. مداخله جهت کمک به اعضای گروه کنترل بعد از پاسخگویی مجدد به آزمون آغاز شد.

ساختار جلسات بر اساس دستور العمل نظریه تحلیل ارتباط متقابل بود. جلسه اول و دوم شرح حال کامل از مراجع گرفته شد؛ و بر ابسطه مراجع در درون کودکی با والدین و خواهران و برادران تمرکز بیشتری شد. جلسه سوم توضیحاتی در مورد حالات نفسانی (والد، بالغ و کودک) داده شد. بازنوازی‌های غیرارادی دوران کودکی و وضعیت‌های اساسی زندگی به طور کامل بحث شد. به مراجعین کمک شد تا با کودک درون خود که همان بچه کوچکی که می‌خواهد تربیت شود، مورد توجه و مراقبت قرار گیرد و او را دوست بدارند، روح آزاد، شیطان و بازیگوشی دارد، عاطفی، خلاق و حساس است، آشنا شوند. شرکت کنندگان آموختند که کودک درون همان بخشی از آن‌ها است که درد می‌کشد، نادیده گرفته می‌شود، خود را از دید دیگران پنهان کرده و وجود خود را انکار می‌کند. این کودک همیشه در زیر سطح قرار دارد و موجب نگرانی و ترس از مورد سوء استفاده قرار گرفتن می‌شود".

از جلسه چهارم تا جلسه آخر سرایطی فراهم شد تا مراجع با احساس راحتی و آرامش به مسائل فعلی و کودکی خود بپردازد. از مراجع خواسته شد، برای اینکه کودک درون خود را شناسایی کند، خود را در موقعیتی آرام قرار داده و چشم‌هایش را بینند. دقیقه خود را کودکی بین ۳ تا ۸ سال تصور کند، خود را در شکل این کودک و ابتدا در تبادل با اعضای خانواده و سپس در ارتباط با همبازی‌هایش که در همسایگی یا مدرسه او بودند، ببیند؛ و گزارش دهد که چگونه به اعضای خانواده عکس العمل نشان می‌دهد و با دوستان و همبازی‌های خود کنار می‌آید؟ از بازی با آن‌ها لذت می‌برد؟ از مراجع خواسته شد تا خود را در محیط خانواده تصور کند و گزارش کند که آیا شاد، پرانرژی و هیجان زده است و از زندگی لذت می‌برد؟ یا جدی، غمگین و نالمید از زندگی است؟ از او خواسته شد تا آخرین تجربه شادی را که به عنوان یک کودک داشته، به یاد آورد.

به اوتوضیح داده شد که این آخرین خاطره او به عنوان کودک شاد «کودک درون» است که در درون او قرار دارد و می‌تواند از عهده استرس برآید. توضیح داده شد که چگونه به این کودک کمک کند.

در پایان هر جلسه تکلیف خانگی ارائه گردید. ابتدای هر

^۳. Generalized Anxiety Disorder Scale(GAD-7)

جدول (1): شاخص های توصیفی، بررسی نرمال بودن توزیع و همگنی واریانس ها

اضطراب تعییم یافته

کنترل	آزمایش	میانگین
پیش آزمون پس آزمون	پیش آزمون پس آزمون	انحراف استاندارد
۱۱/۶۰	۱۲/۵۰	۱۷/۹۰
۴/۱۱۵	۳/۹۲۳	۲/۴۲۴
-۰/۶۵۹	-۰/۰۹۷	-۰/۲۵۶
۰/۵۶۲	-۰/۵۷۵	-۱/۰۶۴
۱۷	۱۹	۲۱
۵	۷	۱۰
		بیشترین
		کمترین

جدول (2): نتایج آزمون تی تست گروههای مستقل بر روی نمرات تفاصل پیش آزمون از پس آزمون گروههای مورد دمطالعه

P	df	t	P	F لوین	SD	M تفاضلی	N	گروه
.۰/۰۰۸	۱۸	۲/۱۰۴	.۰۰۴	۱۲/۰۰۳	۳/۰۷۱	۵/۱۰	۱	آزمایش
			.۰/				.	
				۶/۴۳۷		-۱/۹۰	۱	کنترل
							.	

جهت کنترل اثر پیش آزمون و بررسی دقیق تر تأثیر متغیر مستقل بر گروه آزمایشی و کنترل از تحلیل کواریانس نیز استفاده شد. ابتدا پیش فرض های مربوط به همگنی شبیه ها مورد ارزیابی قرار گرفت (جدول ۳).

نتایج نشان داد، اثر شرایط ارائه، با $t = ۳/۱۰۴$ و $P = .۰/۰۰۸$ سطح معنی داری، معنادار می باشد و با ۹۵ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که بین گروه آزمایشی و گروه کنترل در میزان اضطراب تعییم یافته تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول (3): پیش فرض های تحلیل کواریانس مقایسه شبیه های گروههای آزمایش و کنترل در نمرات اضطراب تعییم یافته

منبع تغیر	میانگین مجددات	df	F	سطح معناداری
گروه	.۰/۷۵۸	۱	۴/۵۰۷	.۰/۰۵۰
هم متغیر (پیش آزمون)	.۰/۴۹۸	۱	۲/۹۶۳	.۰/۰۴
اثر متقابل	.۰/۲۰۸	۱	۱/۲۳۹	.۰/۲۸۲
خطا	.۰/۱۶۸	۱۶		

همگنی واریانس ها ($F_{(1, 18)} = ۰/۲۷۹$ و $F_{(1, 18)} = ۰/۶۰۴$) و همگنی شبیه ها تأیید می گردد. با فرض همگنی شبیه ها، تحلیل کواریانس دنبال شد؛ که نتایج در جدول شماره ۴ گزارش شده است.

نتایج حاصل از تحلیل مقدماتی برای ارزیابی همگنی بین شبیه ها نشان داد که اثر متقابل بین متغیر کوارینت (پیش آزمون) و عامل معنادار نمی باشد ($F_{(1, 18)} = ۰/۲۸۲$) سطح معناداری، $F_{(1, 18)} = ۰/۲۰۸$ میانگین مجددات، $F_{(1, 18)} = ۱/۳۳۹$. بنابراین پیش فرض های

جدول (4): خلاصه نتایج تحلیل کواریانس برای مقایسه اضطراب تعییم‌یافته گروه‌ها

منبع تغییر	میانگین مجددات	df	F	سطح معناداری	ضریب ایتا
پیش آزمون	.۰/۳۰۱	۱	۱/۷۶۳	.۰/۲۰۲	.۰/۰۹۴
گروه	.۴/۶۵۷	۱	۲۷/۳۰۶	.۰/۰۰۰	.۰/۶۱۶
خطا	.۰/۱۷۱	۱۷			

درمانگری به شیوه تحلیل ارتباط متقابل در کاهش اضطراب تعییم‌یافته شرکت کنندگان گروه آزمایش مؤثر بوده است. نتایج نشانگر آن است که عوامل دیگری نیز در کاهش اضطراب تعییم‌یافته دخالت دارند که مطالعه حاضر به آن‌ها نپرداخته است.

با توجه به نتایج جدول ۴، تحلیل کواریانس ($F=0/62$ =ضریب ایتا، $df=1/000.1$ =سطح معنی‌داری، $M=4/657$ =میانگین مجددات، $F(1,18)=27/306$ =معنی دار است؛ و همانگونه که با ضریب ایتا ارزیابی شده است دخالت‌های آموزشی موجب ۶۲ درصد تغییرات متغیر وابسته شده است و این به معنای آن است که روان

جدول (5): یافته‌های توصیفی نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل بعد از حذف پیش آزمون در اضطراب تعییم‌یافته (۲۰=تعداد)

اضطراب تعییم‌یافته	آزمایش	گروه‌ها	نمرات	خرده آزمون‌ها
		M Sx		
	.۰/۱۳۱ ۲/۷۸۶	آزمایش	پس آزمون بعد از حذف اثر پیش آزمون	
	.۰/۱۳۱ ۱/۸۱۴	کنترل		

روش درمان تحلیل ارتباط متقابل بر ریشه‌های تحول، وضعیت زندگی، سناریو زندگی تاکید می‌کند. مخصوصاً شناسایی پیش‌نویس زندگی و متمم پیش‌نویس زندگی که تجربه‌های آشفته ساز دوران کودکی را به دوره جوانی و میان‌سالی مراجعین ربط می‌دهد، به افراد مبتلا به اضطراب تعییم‌یافته کمک می‌کنند تا بر هیجان‌ها، باورها، رفتارها و احساس‌های تحریبی خود آگاهی بیشتری بیابند و بر آن‌ها غلبه کنند. فنون تحلیل ارتباط متقابل مخصوصاً در احیا کودک درون، هم‌یستی روانی، پیش‌نویس زندگی و بازی‌ها شبیه "تخلیه هیجانی" فروید و "حاطرات بطنی"^۱ کوبی است (۱۴) که باعث تخلیه هیجانی شدید مراجع که در دوران کودکی به وجود آمده، می‌شود. فنون تحلیل ارتباط متقابل با روش همدلانه و رویارویانه، مراجع را با مشکلات روبرو می‌سازد و به او آموزش می‌دهد که چگونه می‌تواند از مشکلات خارج شود. ضمن همدلی با نمایش زندگی مراجع، او را با این واقعیت مواجه می‌کند که پیش‌نویس زندگی‌اش نتیجه بخش نیست و به او کمک می‌کند تا بتواند پیش‌نویس بهتری در زندگی اتخاذ کند. از نکات قابل توجه در این پژوهش، توجه به نقش روان کودک در اختلال اضطراب فرآیند است. کودک آزار دیده، مورد بی‌مهری و بی‌توجهی و سواستفاده قرار گرفته نادیده گرفته می‌شود. ولی

جدول ۵ میانگین‌های گروه موردمطالعه را بعد از این که اثر متغیر کوارینت از آن برداشته شده را نشان می‌دهد. همانگونه که مشاهده می‌شود، گروه آزمایشی بیشترین میانگین تعديل شده را داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

برای دست یابی به اهداف پژوهش به آزمون فرضیات تحقیق مبادرت شد که در این قسمت به بحث و تحلیل یافته‌های مطالعه حاضر پرداخته می‌شود. با توجه به یافته‌های آماری حاصل از آزمون تی و تحلیل کواریانس مشخص شد که روان درمانگری به روش تحلیل ارتباط متقابل با تمرکز بیشتر بر کودک درون در بهبود اضطراب تعییم‌یافته با نوآن شهرستان ارومیه مؤثر بوده است. همانگونه که سایر مطالعات، ابراهیمی و همکاران (۱۴)، فتحی پور و همکاران (۱۵)، جوادی و همکاران (۱۶) مؤمنی جاوید و همکاران (۱۷) و اکبری و همکاران (۱۸) تأثیر روش درمان به شیوه تحلیل ارتباط متقابل را در حوزه‌های موردمطالعه خود مؤثر گذاش کرده‌اند، مطالعه حاضر نیز همسو با مطالعات ذکر شده، این روش درمان را برای بهبود اختلال اضطراب تعییم‌یافته مؤثر یافت. یافته‌هایی به دست آمده از این پژوهش از چند نظر قابل توجه می‌باشد:

^۱. gut-memories

های ذکر شده، با عنایت به نتایج تحقیق، پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آینده تأثیر درمان به روش تحلیل ارتباط متقابل را برای سایر اختلالات از جمله افسردگی و وسواس برسی کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی، این روش درمان همزمان با سایر روش‌ها از جمله گشتالت درمانی و درمان به روش شناختی-رفتاری برای بهبود بیماران دارای اضطراب تعییم‌یافته اجرا کنند تا اثربخشی هر کدام از روش‌های درمانی مقایسه شود. همچنین با توجه به این که در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل علائم اضطراب از بین رفت، پیشنهاد می‌شود برنامه‌هایی جهت درمان به روش تحلیل ارتباط متقابل طرح ریزی و اجرا شود. به نظر می‌رسد یافته‌های مطالعه حاضر در مشاوره‌های بالینی کاربرد داشته باشد.

همیشه در پس پرده باقیمانده و موجب بروز حس نگرانی، اضطراب و ترس می‌شود.

لازم به ذکر است، این پژوهش از نخستین تحقیقاتی است که در فرهنگ ایرانی اثربخشی روان درمانگری تحلیل ارتباط متقابل بر کاهش اضطراب تعییم‌یافته را مورد مطالعه قرار می‌دهد. بنابراین پژوهشی که تأثیر روش درمان به شیوه تحلیل ارتباط متقابل را بر اضطراب تعییم‌یافته، نشان دهد، به دست نیامد، لذا امکان مقایسه نتایج با سایر مطالعات ممکن نبود و این مسئله از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌باشد. در مورد سایر محدودیت‌های این مطالعه می‌توان گفت که این تحقیق صرفاً در شهرستان ارومیه و برای بانوان اجرا شد. بنابراین امکان تعییم نتایج حاصله به سایر شهرستان‌های کشور و مردان وجود ندارد. علی‌رغم محدودیت

References:

1. Ganjig M. Abnormal psychology based on DSM-5. Tehran: Publishing of Savalan; 2013. P.296. (Persian)
2. Rahmani F, Salehi M, Rezae F. Treating generalized anxiety disorder using pharmacological and psychodynamic approaches of therapy. J Iran Psychol 2010; 5(20): 277-288. (Persian)
3. Aslameyh M. Prevalence of behavioral disorders in primary school students in Tehran. Res Exceptional Children 2008; 8(1): 98-109. (Persian)
4. Ebrahimi L, Dehdari A. Determination of rate of prevalence of generalized anxiety disorder among fifth grade students and the effectiveness of two methods includes external and internal selftalk on reduce of anxiety. J Counsel Culture Psychotherapy 2013; 3(11):1-20.
5. Holaway RM, Heimberg RG, Coles ME. A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. J Anxiety Disord 2006;20(2):158-74.
6. Etkin A, Prater KE, Schatzberg AF, Menon V, Greicius MD. Disrupted amygdalar subregion functional connectivity and evidence of a compensatory network in generalized anxiety disorder. Arch Gen Psychiatry 2009;66(12):1361-72.
7. Hettema JM, Neale MC, Kendler KS. A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. Am J Psychiatry 2001;158(10):1568-78.
8. Allgulander C. Generalized anxiety disorder: a review of recent findings. Journal of Experimental & Clinical Medicine 2012;4(2):88-91.
9. Sadock B., Sadock V. Synopsis of psychiatry, (translated by Rafiee and Aobhaian). Ninth edition. Tehran: Publishing of Argomand; 2003: P.139. (Persian)
10. Shafie abade A. Nasery G. Theories of counseling and psychotherapy. Tehran: Publishing of Nasher; 2013. P.232. (Persian)
11. Gohary fard R, Gudarzi MA, Zamire A. Effects of cognitive – behavioral on anxiety and dysfunctional attitudes in patients with generalized anxiety disorder. J Soc Psychol 2000; 2(6); 81-94. (Persian)
12. Sang-Atash S, Rafienia P, Najafi,M. The Efficacy of metacognitive therapy on anxiety and metacognitive components in individuals with generalized anxiety Disorder. J Clin Psychol 2013; 4(16): 19-30. (Persian)

13. Schimid B. The role concept of transactional analysis and other approaches to personality, encounter, and creativity for all professional fields. *Transactional Analysis J* 2008; 38(1): 17.
14. Ebrahimisani E, Hashemian K, Dvkanha F. Effectiveness of group psychotherapy Transaction Analysis in Increasing Soldiers' self-Esteem working in prisons of northern Khorasan. *J Military Med* 2012; 14(3): 214-20.
15. Fathipour GR, Ebrahimi Nejad S, Khosravi M, Rezaeian AA, Pourshanazari. The effect of Berne Transactional Analysis on improving the Parents functions of high school boy students in Rafsanjan. *J Univ Med Sci Rafsanjan* 2009; 9(1): 47-58.
16. Javadi B. Determining the effectiveness of transactional analysis training on mothers to improve the family function, the mothers of high school girls of Tehran's second district. (Dissertation). Iran: Tehran Azad university sciences and research branch; 2007. (Persian)
17. Momeni javid M, Naderi Z, Ebrahimi Tazekand F, Madanian L, kariminejad K. The impacts of training of Berne in Transactional Analysis on Psychological well-being of the married women in Tehran city. *Int J Adv Studies Hum Soc Sci* 2014; 2(1): 54-62.
18. Akbari E, Khanjani Z, Poursharifi H, Mahmoud-Alilou M, Azimi Z. Comparative efficacy of transactional analysis versus cognitive behavioral therapy for pathological symptoms of emotional breakdown in students. *J Clin Psychol* 2012; 3 (15): 87-101.
19. Thomas AH. I am Ok, you are Ok. Tehran. (Translated by Esmail Faseah). 22th ed. New publishing; 2007.P. 34-36.
20. Stewart I, Joines V. A new introduction to transactional analysis. (translated by Bahman Dadkostar). Tehran: Dayereh publishing; 2010. P.121-127. (Persian)
21. Stewart I. Transactional analysis counseling in action. (translated by Nima Attarha). Tehran: Fararavan publishing Co; 2011.
22. Wilson SS. Using transactional analysis as a psychotherapist: How to use TA in clinical situations. International Congress Series; 2006.P. 1287, 173-178.
23. Capacchione L. Recovery of your inner child. Paykan press; 2007
24. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med* 2006;166(10):1092-7.
25. Nainian M, Babapour J, Shaeeri M, Rostami R. The Effect of Neurofeedback Training on the Decrement of Generalized Anxiety Disorder (GAD) Symptoms and Patients' Quality of Life. *J Psychol* 2009; 4(15):175-205

EFFECTIVENESS OF PSYCHOTHERAPY TRANSACTION ANALYSIS IN DECREASING SYMPTOMS OF GENERALIZED ANXIETY DISORDER

Firouzeh Sepehrian Azar¹

Received: 24 Jan, 2015; Accepted: 9 Apr, 2015

Abstract

Background & Aims: Generalized anxiety disorder (GAD) is a common psychiatric disorder. Although it seems that psychotherapy transaction analysis has a significant role in reducing the symptoms of anxiety, but studies about the effectiveness of these interventions on the GAD symptoms are not frequent. This study was aimed to study the efficacy of psychotherapy transactional analysis on decreasing symptoms of GAD.

Materials & Methods: This semi experimental study was conducted on 20 female patients that were selected from all GAD patients who referred to Urmia psychological clinic and psychiatrist's office during spring and summer of 2014. The patients were selected through the availability sampling method and were randomly divided into an experimental and a control group. A pre test and post test was performed. The patients answered GAD questionnaire. While the control group was just followed, the experimental group undertook 8-12 sessions of transaction analysis therapy. Finally, both groups answered GAD questionnaire again. Analysis of the data involved both descriptive and inferential statistics including mean, standard deviation, Cronbach, t test, and analysis of co-variance.

Results: It was revealed that there were significant differences between the control group and the experimental group since the level of GAD decreased. ($P \leq 0.01$)

Conclusion: The results showed that transactional analysis therapy is effective in decreasing the symptoms of GAD.

Keywords: Generalized anxiety disorder, Inner child, Psychotherapy transaction analysis

Address: Psychology Department, Urmia University, Valfager 2 St., Urmia, Iran

Tel: +984433362010

Email: f.sepehrianazar@urmia.ac.ir

SOURCE: URMIA MED J 2015: 26(4): 319 ISSN: 1027-3727

¹ Associate Professor, Psychology Department, Urmia University, Urmia, Iran