

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

فیروزه سپهریان آذر^۱

تاریخ دریافت 1393/11/05 تاریخ پذیرش 1394/01/20

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: اختلال اضطراب تعمیم‌یافته، یکی از اختلالات شایع روانپزشکی 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 تعمیم‌یافته انجام نگرفته است.

بنابراین با توجه به اهمیت این مسئله تحقیق حاضر درصدد برآمدهاست تا تأثیر روان درمانی تحلیل رفتار متقابل را بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب تعمیم‌یافته (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 روانپزشکی مراجعه و تشخیص اختلال اضطراب تعمیم‌یافته 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 تعمیم‌یافته 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 تعمیم‌یافته برای هر دو گروه مجدداً اجرا شد.

داده‌های پژوهش به کمک آزمون‌های توصیفی و استنباطی ازجمله میانگین، انحراف استاندارد، آلفای کرانباخ، 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 تعمیم‌یافته تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که روان درمانی تحلیل رفتار متقابل بر کاهش نشانه‌های اضطراب تعمیم‌یافته بانوان مؤثر می‌باشد. **کلیدواژه‌ها:** اضطراب تعمیم‌یافته، تحلیل رفتار متقابل، کودک درون

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و ششم، شماره چهارم، ص 311-319، تیر 1394

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

Email: f_sepehrian@yahoo.com

مقدمه

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 میان‌سال‌ها 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.

همه انسان‌ها اضطراب را در زندگی خود تجربه می‌کنند و هنگام مواجهه با موقعیت‌های تهدیدکننده و تنش‌زا مضطرب می‌شوند، اما احساس اضطراب شدید و مزمن در غیاب علت واضح، امری غیرعادی است. اختلال اضطراب تعمیم‌یافته نوعی نگرانی مداوم 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 تعمیم‌یافته برای

^۱ دانشیار روانشناسی دانشگاه ارومیه

تقریباً ۲۵ درصد افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های اختلالات اضطرابی و حدود ۱۲ درصد از بیمارانی که به کلینیک‌های روانپزشکی مراجعه می‌کنند، مبتلا به اضطراب فراگیر هستند (۵). نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۱ برای نشانه‌های اختلال اضطراب تعمیم‌یافته معیارهایی را از جمله؛ نگرانی شدید و مفرط (دل‌شوره) به مدت حداقل شش ماه در اکثر روزهای هفته و ناتوانی در کنترل آن، بی‌قراری، خستگی‌پذیری، اشکال در تمرکز، تحریک‌پذیری، تنش 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 تعمیم‌یافته، 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 مختل 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 محرک 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 نظریه پردازان شناختی به این تاکید دارند که اختلال‌های اضطرابی از باورهای نامناسب ناشی می‌شوند. آلیس معتقد است که انسان به وسیله اشیای خارجی مضطرب نمی‌شود بلکه به وسیله افکار معیوب خود مضطرب می‌شود. فرد ذاتاً احساس بی‌کفایتی و بی‌ارزشی 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). جوهری فرد، گودرزی، ضمیری (۱۱) در مطالعه‌ای با ۲۰ زن دارای اختلال اضطراب تعمیم‌یافته در شهر اصفهان، گزارش کردند که درمان شناختی - رفتاری گروهی در کاهش علائم این اختلال مؤثر بوده است. انسان گراها به این باورند که هراس و اختلال‌های اضطرابی تعمیم‌یافته هنگامی بروز می‌کنند که افراد خود را صادقانه مورد نظر و پذیرش

قرار نمی‌دهند و در عوض به انکار و تغییر افکار هیجان‌ها و رفتار خود می‌پردازند. فروید اضطراب را هشدار حاکمی 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 تعمیم‌یافته بر فراشناخت تاکید کرده‌اند (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 دوکاته‌ای (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 بهبود 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، پورشریفی، علیلو و عظیمی (۱۸) نیز، برای بهبود علائم عاطفی دانشجویان از تحلیل ارتباط متقابل سود بردند. 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 سرچشمه می‌گیرد و فرد بیمار کسی است که حالت‌های من او دچار طرد یا آلودگی شده باشد یا محاورات متقاطع 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

². Transaction Analysis (TA)

¹ DSM_v

شیوه "کودک". این سه شیوه ساختار رفتاری فرد را تشکیل می‌دهند (21). بالغ درون بخش به اصطلاح عاقل شخصیت فرد است؛ که تصمیم‌های منطقی می‌گیرد، با دیگران رابطه محترمانه برقرار می‌کند و کلاً واقع‌گراست. پیش‌داوری، تعصبات، تمامی باید و نبایدها و دستورالعمل‌های بی‌چون و چرای وجود از جانب والد درون صادر می‌شود. والد درون در رابطه با خود فرد و هم در رابطه با دیگران دو کار می‌تواند انجام دهد؛ اولی این است که کنترل کند؛ اما والد دوم برعکس است؛ یعنی اینکه از فرد و تصمیمات او حمایت می‌کند (22). 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 (23). این کودک در حافظه یا ناخودآگاه هر انسان بزرگسال و بالغ وجود دارد و انگیزه فعلی و آینده او را شکل می‌دهد. اریک برن معتقد است که هر فرد دو نوع کودک دارد، کودک‌سازگار و کودک طبیعی. در تئوری برن کودک سازگار خوب نیست چون که کاملاً تحت تأثیر والد است؛ یعنی نوعی از کودکی‌کردن 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 دیکته والدین خود و جانشینان والدین‌اش در محیط را اجرا می‌کند و هدفش فقط مقبول‌بودن است (22).

امروزه نیز "کودک درون" از مباحث مهم در روان‌شناسی است که در درمان رفتارهای ناهنجار و عادات و اضطراب‌های به جا مانده از دوران کودکی به روان‌کاوان و روان‌پزشکان کمک می‌کند. داشتن یک کودک درون، فعال و سالم، بهترین نوع پیشگیری از فرسایش و بیماری است. وقتی کودک درون فرد محبوس می‌شود، خودانگیختگی طبیعی، شور و شوق زندگی از دست می‌رود، به مرور زمان این امر به کمبود انرژی و بیماری‌های مزمن می‌انجامد (23).

با توجه به اینکه اختلال اضطراب تعمیم‌یافته ازجمله شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی است (۱۲) و با توجه به سیر مزمن، شیوع بالا و همراهی اختلال اضطراب تعمیم‌یافته با سایر اختلال‌های روان‌شناختی و مشهود بودن تأثیر آن بر سلامت، بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی بیماران، یافتن شیوه‌های درمان کارا و مؤثر جهت برطرف کردن نشانه‌ها و رسیدن به بهبودی کامل از اهداف ایده آل هر درمان می‌باشد. از طرف دیگر با اینکه در مورد در مورد کارایی و اثربخشی شیوه درمان تحلیل ارتباط متقابل و تأثیر شفای کودک درون صحبت‌های زیادی شده

است ولی، مطالعات اندکی در مورد تأثیر این شیوه درمانی صورت گرفته است. بررسی پیشینه‌های پژوهشی نشان داد که تا کنون در ایران مطالعه‌ای بر اساس روش‌های علمی در مورد بررسی اثربخشی تحلیل ارتباط متقابل و شفای کودک درون بر اختلال اضطراب تعمیم‌یافته انجام نشده است. لذا، با توجه به هدف و پیشینه پژوهش، چنین فرض شده است، اضطراب تعمیم‌یافته بانوانی که تحت درمان تحلیل ارتباط متقابل و تأثیر شفای کودک درون قرار می‌گیرند در مقایسه با بانوانی که چنین تجربه‌ای ندارند، به بهبودی معناداری دست می‌یابند. ری دارند ولی هیچیک با دیگری تداخل ندارد و 3 بخشش وضعیت دیگری است که به علت سست بودن مرزهای من بالغ؛ یکی از حالت‌های من کودک یا من والد با آن تداخل

مواد و روش کار

طرح این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از منظر شیوه گردآوری داده‌ها جزء مطالعات آزمایشی (تجربی) است. طرح تحقیق از نوع مطالعه نیمه آزمایشی پیش-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد.

جامعه آماری مورد مطالعه 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 روانپزشکان مراجعه و توسط متخصص تشخیص اضطراب تعمیم‌یافته دریافت کرده بودند.

برای پاسخ‌گویی به سؤال پژوهش حاضر از نمونه‌های در دسترس استفاده شد؛ و به علت شیوع دوبرابر زنان نسبت به مردان (۱)، نمونه مورد مطالعه را بانوان تشکیل دادند. بر اساس ملاک‌های ورود ۲۰ نفر از بانوان انتخاب شدند.

ملاک‌های 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 رگه‌های روان‌پریشی، تحصیلات حداقل سیکل و عدم ابتلا به سایر اختلال‌های ارگانیک و عدم مصرف داروهای روانشناختی بود.

پس از انتخاب نمونه بر اساس ملاک‌های ورودی و اجرای پیش‌آزمون، نمونه‌های انتخاب شده به‌طور کاملاً تصادفی در دو گروه گواه (۱۰ نفر) و آزمایش (۱۰ نفر) قرار گرفتند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان ۲۰ سال تا ۴۹ سال بود.

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

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 تعمیم‌یافته 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 رابطه مراجع در دروان کودکی با والدین و خواهران و برادران تمرکز بیشتری شد. جلسه سوم توضیحاتی در مورد حالات نفسانی (والد، بالغ و کودک) داده شد. بازنوازی های غیرارادی دوران کودکی و وضعیت های اساسی زندگی به‌طور 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 شرایطی 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 ببندد. ۳۰ 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 همبازی های 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، پرنرزی و هیجان زده است و از زندگی لذت می‌برد؟ یا جدی، غمگین و ناامید 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

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، قصه های زندگی، شیوه های فعال کردن بالغ، ایفای نقش ازجمله مداخلات درمانی بودند که در جلسات استفاده شد.

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

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

محاسبه تشخیصی: محاسبه تشخیصی مبتنی بر معیارهای نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی انجمن روانپزشکی آمریکا بود که توسط روانپزشک انجام شد.

مقیاس اختلال اضطراب تعمیم‌یافته^۳: مقیاس اختلال اضطراب تعمیم‌یافته، 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 نمره این مقیاس از صفر تا ۲۱ می‌باشد. پایایی این آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است (۲۴)؛ 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 گزارش شده است (۲۵). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۹ به دست آمد.

یافته‌ها

شاخص های 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 پس‌آزمون 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 پس‌آزمون اضطراب تعمیم‌یافته 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.

³. Generalized Anxiety Disorder Scale(GAD-7)

جدول (۱): شاخص های توصیفی، بررسی نرمال بودن توزیع و همگنی واریانس ها

اضطراب تعمیم یافته				
کنترل		آزمایش		
پیش آزمون پس آزمون		پیش آزمون پس آزمون		
۱۱/۶۰	۱۳/۵۰	۱۷/۹۰	۱۲/۸۰	میانگین
۴/۱۱۵	۳/۹۲۳	۲/۴۲۴	۲/۲۰۱	انحراف استاندارد
-۰/۶۵۹	-۰/۰۹۷	-۰/۲۵۶	۰/۳۱۶	کجی
۰/۵۶۲	-۰/۵۷۵	-۱/۰۶۴	-۱/۸۳۸	کشیدگی
۱۷	۱۹	۲۱	۱۶	بیشترین
۵	۷	۱۰	۱۴	کمترین

جدول (۲): نتایج آزمون تی تست گروه های مستقل بر روی نمرات تفاضل پیش آزمون از پس آزمون گروه های مورد مطالعه

گروه	N	M تفاضلی	SD	F لوین	P	t	df	P
آزمایش	۱	۵/۱۰	۳/۰۷۱	۱۳/۰۰۳	۰/۰۲	۳/۱۰۴	۱۸	۰/۰۰۸
کنترل	۱	-۱/۹۰	۶/۴۳۷		۰/			

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 شیب ها مورد ارزیابی قرار گرفت (جدول ۳).

نتایج نشان داد، اثر شرایط ارائه، با $t_{(18)} = ۳/۱۰۴$ 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 تعمیم یافته تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول (۳): پیش فرض های تحلیل کواریانس مقایسه شیب های گروه های آزمایش و کنترل در نمرات اضطراب تعمیم یافته

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

نتایج حاصل از تحلیل مقدماتی برای ارزیابی همگنی بین شیب ها نشان داد که اثر متقابل بین متغیر کواریانت (پیش آزمون) و عامل معنادار نمی باشد $F_{(1, 18)} = ۰/۲۸۲$ سطح معناداری، $F_{(1, 18)} = ۰/۲۰۸$ میانگین مجزورات، $F_{(1, 18)} = ۱/۲۳۹$ بنابراین پیش فرض های

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

منبع تغییر	میانگین مجذورات	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			

با توجه به نتایج جدول ۴، تحلیل کواریانس (۰/۶۲=ضریب ایتا، ۰/۰۰۰۱=سطح معنی‌داری، ۴/۶۵۷= میانگین مجذورات، ۲۷/۳۰۶= $F_{(1, 18)}$ 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

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

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

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

جدول ۵ میانگین‌های گروه مورد مطالعه را بعد از این که اثر متغیر کواریانس از آن برداشته شده را نشان می‌دهد. همانگونه که مشاهده می‌شود، گروه آزمایشی بیشترین میانگین تعدیل 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 تعمیم‌یافته بانوان 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 مورد مطالعه خود مؤثر گزارش کردند، مطالعه حاضر نیز همسو با مطالعات ذکر شده، این روش درمان را برای بهبود اختلال اضطراب تعمیم‌یافته مؤثر یافت. یافته‌های به دست آمده از این پژوهش از چند نظر قابل توجه می‌باشد:

روش درمان تحلیل ارتباط متقابل بر ریشه‌های تحول، وضعیت زندگی، سناریو زندگی تأکید می‌کند. مخصوصاً شناسایی پیش نویس زندگی و متمم پیش نویس زندگی که تجربه‌های آشفته ساز دوران کودکی را به دوره جوانی و میان‌سالی مراجعین ربط می‌دهد، به افراد مبتلا به اضطراب تعمیم‌یافته کمک می‌کند تا بر هیجان‌ها، باورها، رفتارها و احساس‌های تخریبی خود آگاهی بیشتری بیابند و بر آن‌ها غلبه کنند. فنون تحلیل ارتباط متقابل مخصوصاً در احیا کودک درون، همزیستی روانی، پیش نویس زندگی و بازی‌ها شبیه "تخلیه هیجانی" فروید و "خاطرات 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 مشکلاتش روبرو می‌سازد و به او آموزش می‌دهد که چگونه می‌تواند از مشکلات خارج شود. ضمن همدلی با نمایش زندگی مراجع، وی را با این واقعیت مواجه می‌کند که پیش نویس زندگی‌اش نتیجه بخش نیست و به او کمک می‌کند تا بتواند پیش نویس بهتری در زندگی اتخاذ کند. از نکات قابل توجه در این پژوهش، توجه به نقش روان کودک در اختلال اضطراب فراگیر است. کودک آزار دیده، مورد بی مهری و بی توجهی و سواستفاده قرار گرفته نادیده گرفته می‌شود. ولی

¹. 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 ازجمله افسردگی و وسواس بررسی کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی، این روش درمان همزمان با سایر روش‌ها ازجمله گشتالت درمانی و درمان به روش شناختی- رفتاری برای بهبود بیماران دارای اضطراب تعمیم‌یافته اجرا کنند تا اثربخشی هرکدام 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 تعمیم‌یافته را مورد مطالعه قرار می‌دهد. بنابراین پژوهشی که تأثیر روش درمان به شیوه تحلیل ارتباط متقابل را بر اضطراب تعمیم‌یافته، نشان دهد، به دست نیامد، لذا امکان مقایسه نتایج با سایر مطالعات ممکن نبود و این مسئله ازجمله 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 تعمیم نتایج حاصله به سایر شهرستان‌های کشور و مردان وجود ندارد. علی‌رغم محدودیت

References:

- Ganjigy M. Abnormal psychology based on DSM-5. Tehran: Publishing of Savalan; 2013. P.296. (Persian)
- 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)
- Aslameyeh M. Prevalence of behavioral disorders in primary school students in Tehran. Res Exceptional Children 2008; 8(1): 98-109. (Persian)
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Allgulander C. Generalized anxiety disorder: a review of recent findings. Journal of Experimental & Clinical Medicine 2012;4(2):88-91.
- Sadock B., Sadock V. Synopsis of psychiatry, (translated by Rafiee and Aobhaian). Ninth edition. Tehran: Publishing of Argomand; 2003: P.139. (Persian)
- Shafie abade A, Nasery G. Theories of counseling and psychotherapy. Tehran: Publishing of Nasher; 2013. P.232. (Persian)
- 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)
- 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. Schmid 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. Determinaning the sffectivness 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 Esmael 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