Original Paper

The Efficacy of Transactional Analysis Group Therapy on Signs of Social Anxiety Disorder

Mostafa Kariminejad[1], **Seyed Abdolmajid Bahreinian**[2]*

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Electronic Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. Professor of Department of Clinical Psychology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Citation: Kariminejad M, Bahreinian S A. The Efficacy of Transactional Analysis Group Therapy on Signs of Social Anxiety Disorder. JCSNP 2022; 2 (1): 10-18.

URL: http://jcsnp.ir/article-1-12-en.html

10.21859/JCSNP.2.1.2

ARTICLEINFO

Keywords:
Clinical Sport Neuropsychology, Psychology Sports; Psychology Clinical, Neuropsychology.

Received: 12 Oct 2021
Accepted: 30 Nov 2021
Available: 1 Feb 2022

ABSTRACT

Background and Purpose: Social anxiety disorder (SAD), also called social anxiety, is a severe fear in social and interpersonal situations. The purpose of the present study was to investigate the efficacy of transactional analysis group therapy (TA-GT) on decreasing SAD symptoms.

Method: this study is a true experimental study with pretest-posttest and control group method. 21 clients who were referring to one counseling and psychological services center in Karaj were chosen based on screening method. In addition, they were randomly assigned into two same groups: control group (10 participants), TA-GT experimental group (11 participants). The participants completed the social phobia inventory (Conner, 2000) in pretest and posttest. The intervention methods were TA-GT that was administrated during 7 weekly 60-90 minutes sessions. Mean and standard deviation were used for data analysis in the descriptive level and ANCOVA method was used at the inference level.

Results: The results of the study showed that social anxiety disorder symptoms in experimental groups were significantly increased ($p<0.01$).

Conclusion: The finding of this research suggests that transactional analysis group therapy could be a successful intervention for decreasing Social Anxiety Disorder Symptoms.

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/JCSNP.1.2.4]

*Corresponding author: Seyed Abdolmajid Bahreinian, Professor of Department of Clinical Psychology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
E-mail: majid.bahreinian@gmail.com
Tel: (+98) 2122003446
2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC- license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Introduction

Anxiety disorders are probably the most common psychological disorders in the general population; These disorders usually cause many complications and problems (1). In the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Revised Fifth Edition (DSM-5-TR), social anxiety disorder is marked fear or anxiety about one or more social situations in which a person is likely to be watched by others.

Adolescence is one of the developmental periods characterized by challenges and changes in emotion regulation (7). In addition, this period is often associated with physical and cognitive changes. For example, this period is associated with the physical and cognitive changes of puberty and social relationships with the transition from elementary school to high school. It has been argued that a significant change and transition occurs during adolescence; it may lead to a deficiency in emotional self-regulation, thus putting some teenagers at risk of suffering from mental disorders such as social anxiety and depression.

The existing treatments for anxiety disorders are among the most effective psychiatric treatments; medical, cognitive-behavioral, and psychoanalytical approaches are all known to be effective for anxiety disorders (9). The transactional analysis (TA) method (10-12) is one of the psychoanalytic therapies founded by Eric Burn in the 1950s (13).

This study aimed to determine the effect of group therapy based on exchange analysis on the symptoms of social anxiety disorder.

Method

A) Research design and participants: This research is a true-experimental study with a pretest-posttest design with a control group. In this research, random assignment was used for matched groups; The statistical population of this research is teenagers with social anxiety disorder. The participants include 21 people. They selected with the purposive sampling method based on the inclusion criteria of a score of 25 and above in the social phobia inventory (SPIN) and high school education, and exclusion criteria were being under psychiatric and psychological treatment and having a chronic mental disorder (substance abuse or psychotic disorder).

B) Mesure: Social phobia inventory: SPIN is an inventory to measure social phobia developed by Conner et al. (15). The SPIN is a 17-item inventory; The items of this SPIN are scored on a five-point Likert scale, from not at all to very much. The Cronbach's alpha for the test was 0.94. In Iran, this measure has a test-retest reliability of 0.82, and internal consistency according to Cronbach's alpha method has been reported as 0.97 (16).

C) Intervention protocol: In this study, the independent variable was TA group therapy. This research protocol was based on the study of Arami et al. (17). The number of sessions in the main protocol was eight sessions of 90 minutes, but in this research, the number of sessions received by the participants was seven weekly sessions of 60-90 minutes.

D) Procedure: The participants included 21 individuals who were assigned into groups of 10 and 11 people, and one of these two groups was randomly assigned to the experimental group and the other to the control group. Based on this, the experimental group included 11 participants, and the control group included 10 participants. In this study, two sessions of absence were determined as the dropout criterion (Galen, Atlis, and Marlow-O'Connor, 2003). By applying this criterion, the number of members of the experimental group reached ten people, and the total number of samples in the post-test was 20 people. Data were analyzed using the covariance (ANCOVA) method in the SPSS software.

Findings

Past research areas

The Mean of social anxiety of the experimental group on the pre-test was 32.30, its standard deviation was 7.21, and in the post-test, it was 24.40 with a standard deviation of 4.35. Also, the pre-test of the control group was 32 with a standard deviation of 8.93; in the post-test, it was 20.31 with a standard deviation of 8.93. The results of the skewness and kurtosis columns show that the observed statistics are in the range of ±2; In addition, the result of Leven's test shows that the pre-test variance of social anxiety in the test and control groups are homogeneous ($p>0.05$); Therefore, it can be seen

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/JCSNP.1.2.4]

that one of the prerequisites for the implementation of covariance analysis is established. Another prerequisite for the covariance test is the homogeneity of the regression slope. The regression slope homogeneity results indicated that the regression slope of the social anxiety variable of the groups is similar (F=1.629, p>0.05).

Table e-1, The ANCOVA results of SAD

Variable	SS	Df	Ms	F	p	η^2
Pretest	293.284	1	283.284	11.111	0.004	0.395
Group	241.364	1	241.364	9.144	0.008	0.35
Error	448.713	17				

As seen in Table e-1, the probability of accepting the null hypothesis for comparing the performance of the experimental and control groups in the post-test of the social anxiety variable is smaller than 0.05 (P=0.001, F=9.144). In other words, after adjusting the pre-test scores, the factor between the subjects of the two groups has a significant effect. Therefore, it can be concluded that there is a significant difference between the score of the participants of the two groups in the social anxiety variable post-test. The last column of this table demonstrates the Eta square or explanation coefficient. It can be seen that the TA group therapy explains 35% of the variance of social anxiety. Finally, according to the evidence collected in this research, it can be concluded that TA group therapy can generally reduce social anxiety. Therefore, there is enough evidence to accept the research hypothesis.it is necessary to review some of the basic concepts of neurophysiology that inspire research in a functional organization, the combination of perception and action, and the various types of information that are organized in the brain (4).

In this review study, we present past, present, and future methods and research in the field of clinical sports neuropsychology. This review introduce the methods related to neural pathways and body representations as a group of previous studies (4). We also introduced contemporary methods such as electroencephalography (9), neurofeedback (10), biofeedback (11), heart rate variability (12, 13), skin conductance (14-16), and cognitive rehabilitation. Finally, we introduce researchers and methods of deep EEG or LORETA neurofeedback (17, 18), transcranial direct current stimulation (19), eye-tracking (20, 21), and virtual reality (24).

Discussion and Conclusion

The statistical analysis showed that social anxiety symptoms were significantly decreased in the experimental group compared to the control group. Therefore, it can be concluded that TA group therapy effectively reduces clients' social anxiety. This finding was consistent with previous studies regarding the effectiveness of TA psychotherapy (10-12). Furthermore, TA training by increasing the ability of people to develop communication skills and creating positive intentions and motivations towards each other, improving problem-solving skills, increasing emotional skills, improving cognitive functions, and increasing self-disclosure, intimacy, and at the same time, increasing individuality and self-fulfillment, helping people to achieve independence, abandoning of ineffective and destructive patterns of communication such as playing unproductive games, leaving irresponsibility or despair caused by ineffective drafts, creating hope and good intentions towards oneself, others and the world, by choosing a healthy life situation during an intrapersonal-interpersonal correction process, can lead to the improvement of the quality of life of clients with social anxiety disorder.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This study was approved by the Ethics Committee of the Tehran Institute of Clinical Sport Neuropsychology with Code IR.TICSNP.REC.1400.12.21.03.

Funding: This research did not receive any grant from funding agencies in the government, governal, public, commercial, or non-profit sectors.

The authors contribution: All authors equally contributed to preparing this article.

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments: We would like to thank all participants of this study.

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/JCSNP.1.2.4]

مقاله پژوهشی

تاثیر گروه‌درمانی مبتنی بر تحلیل تبادلی بر نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی

مصطفی کریمی‌نژاد[۱]، سیدعبدالمجید بحرینیان[۲*]

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

۲. استاد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:
اضطراب اجتماعی،
تحلیلی تبادلی،
گروه‌درمانی.

دریافت‌شده: ۱۴۰۰/۰۷/۲۰
پذیرفته‌شده: ۱۴۰۰/۰۹/۹
منتشرشده: ۱۴۰۰/۱۱/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: اختلال اضطراب اجتماعی که هراس اجتماعی نیز نامیده می‌شود، ترس شدید در موقعیت‌های اجتماعی و بین‌فردی است. پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر گروه‌درمانی مبتنی بر تحلیل تبادلی بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی است.

روش: این پژوهش از مطالعات آزمایشی حقیقی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. ۲۱ فرد مراجعه کننده به مرکز خدمات مشاوره و روان‌شناسی شخصی در کرج بر اساس نمونه‌گیری قضاوتی انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۱ شرکت‌کننده) و گروه گواه (۱۰ شرکت‌کننده) کاربندی شدند. شرکت‌کنندگان پرسشنامه هراس اجتماعی را در در مراحل پیش‌آزمون-پس‌آزمون تکمیل کردند. مداخله بر اساس روش تحلیل تبادلی گروهی که به صورت ۷ جلسه هفتگی ۶۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد. در بخش آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و در بخش تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: مطالعه نشان داد که گروه‌درمانی مبتنی بر تحلیل تبادلی نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی افراد دارای اختلال اضطرابی اجتماعی را به طور معناداری کاهش می‌دهد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش اشاره می‌کند که گروه‌درمانی مبتنی بر تحلیل تبادلی می‌تواند در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی موفق باشد.

نویسنده مسئول: سیدعبدالمجید بحرینیان، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
رایانامه:: majid.bahreinian@gmail.com
تلفن: ۰۲۱-۲۲۰۰۳۴۴۶

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/JCSNP.1.2.4]

مقدمه

اختلال‌های اضطرابی احتمالاً شایع‌ترین اختلال روان‌شناختی در جمعیت عمومی است؛ این اختلالات معمولاً عوارض و مشکلات زیادی را سبب می‌شوند (۱). در راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی ویراست پنجم تجدیدنظرشده، اختلال اضطراب اجتماعی، ترس یا اضطراب بارز درباره یک یا چند موقعیت اجتماعی که فرد در آن‌ها احتمال می‌دهد توسط دیگران زیر نظر گرفته می‌شود (۲)؛ این مواجه‌شدن با موقعیت اجتماعی که فرد از آن‌ها می‌ترسد تقریباً همیشه اضطراب یا وحشت‌زدگی را برانگیخته می‌کند؛ و فرد تشخیص می‌دهد که این ترس بیش‌ازاندازه یا نامعقول است؛ و از موقعیتی که از آن می‌ترسد اجتناب می‌کند یا آن را با ناراحتی و اضطراب زیاد تحمل می‌کند (۱). شیوع اختلال اضطراب اجتماعی تقریباً ۸٪ افراد جامعه است (۳)؛ با این حال، شیوع جهانی اضطراب اجتماعی به طور قابل توجهی بالاتر از آنچه پیش‌ازاین گزارش شده بود، بیش از ۱ نفر از هر ۳ (۳۶٪) پاسخ‌دهندگان، معیارهای آستانه‌ای اختلال اضطراب اجتماعی را داشتند (۴)؛ که نشان‌دهنده اختلال اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های اضطرابی است. در راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی اختلال اضطراب اجتماعی را به سه طبقه تقسیم کرده است که شامل تیپ عملکردی، تیپ محدود و تیپ فراگیر می‌شود (۵). این اختلال معمولاً در بین افراد نوجوان و طبقه اجتماعی اقتصادی پایین گزارش می‌شود (۶).

نوجوانی یکی از دوره‌های رشدی است که با چالش‌ها و تغییر در تنظیم هیجان مشخص می‌شود (۷)، که اغلب با تغییرات جسمی و شناختی بلوغ و همچنین تغییر در روابط اجتماعی با انتقال از دبستان به دبیرستان همراه است؛ این تغییرات چالش‌های جدیدی را برای تنظیم هیجان‌های نوجوانان ایجاد می‌کند، زیرا قشر پیشانی مغز که نقش مهمی در تنظیم هیجانی و درون‌سازی خودمهارگری مانند بزرگسالان و والدین دارد، هنوز در حال رشد است (۸). استدلال شده است که در دوران نوجوانی تغییر و گذار قابل توجهی رخ می دهد، ممکن است منجر به کاستی در خودگردانی هیجانی شود، بنابراین برخی از نوجوانان را در معرض خطر ابتلا به اختلال‌های روانی مانند اضطراب اجتماعی و افسردگی قرار می‌دهد.

درمان‌های موجود برای اختلال‌های اضطرابی ازجمله مؤثرترین درمان‌های روانپزشکی به شمار می‌آیند؛ رویکردهای دارودرمانی، شناختی‌رفتاری و روانکاوی همگی برای اختلال‌های اضطرابی مؤثر شناخته شده‌اند (۹). در طول دهه‌های گذشته درمان‌های روان‌شناختی گام‌هایی بلند برای درمان ترس‌ها و اختلال‌های اضطرابی برداشته‌اند (۵). درمان تحلیل تبادلی[1] (۱۰-۱۲) یکی از درمان‌های روان‌تحلیلی است که توسط اریک برن[2] در سال‌های دهه ۱۹۵۰ بنا نهاده شد (۱۳). برن در سال ۱۹۵۰ و در دوره‌ای که روانکاوی نیروی مسلط روان‌درمانی بود و گروه‌درمانی به‌عنوان یکی از ابعاد درمانی شناخته می‌شد، به کار در زمینه تحلیل تبادلی اشتغال ورزید. برن در سال‌ها ۱۹۶۳ و ۱۹۶۶ در گروه‌درمانی به‌طور تخصصی فعالیت داشت؛ درمانگران تحلیل تبادلی معمولاً با گروه‌هایی ۶ تا ۱۴ نفری به یکی از سه روش زیر کار می‌کنند: درمان گروه، درمان در گروه و درمان با گروه (۱۴). دراولین روش درمانگر بر عملکرد گروه تمرکز می‌کند؛ در روش دوم (بازتصمیم‌گیری‌درمانی) که توسط رابربت گلدینگ و مری گولدینگ توسعه پیدا کرد درمانگر با تک تک اعضا با حمایت، تشویق و بازخورد در جریان گروه برخورد می‌کند؛ و در روش سوم یک درمانگر با یک گروه به توافق می‌رسد که تبادلات گروه را با توجه به اصطلاحات تحلیل تبادلی تحلیل کند (۱۴). در این پژوهش از روش سوم با گروهی از افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی استفاده می‌شود.

هدف این مطالعه تعیین تاثیر گروه‌درمانی مبتنی بر تحلیل تبادلی بر نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی بود.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: این پژوهش از نوع مطالعات آزمایشی حقیقی[3] است که از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه[4] است. در این پژوهش از گمارش تصادفی برای گروه‌های همتاشده استفاده شده است؛ جامعه آماری این پژوهش نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی هستند. نمونه این پژوهش از ۲۱ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند تشکیل شد که بر اساس ملاک شمول[5] نمره ۲۵ و بالاتر در پرسشنامه هراس اجتماعی و ملاک‌های حذف، شامل تحت درمان‌های روانپزشکی و روانشناختی هم‌زمان بودن، داشتن اختلال روانی مزمن (سوءمصرف مواد یا اختلال روانپریشی) و تحصیلات متوسطه گزینش شدند.

[1] Transactional analysis
[2] Erick Bern
[3] true experiment
[4] pretest-posttest control group design
[5] inclusion

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.21859/JCSNP.1.2.4]

ب) ابزار

مقیاس هراس اجتماعی[1]: ابزاری برای سنجش هراس اجتماعی است که توسط کانر و همکاران (۱۵) طراحی شده است. این آزمون یک مقیاس ۱۷ گویه‌ای است؛ گویه‌های این ابزار در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت، از اصلاً تا خیلی زیاد نمره‌گزاری می‌شود. همسانی درونی به شیوه آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۴ توسط پدیدآورندگان آزمون گزارش شده است. در ایران این ابزار دارای پایایی آزمون بازآزمون ۰/۸۲، همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش شده است (۱۶).

پ) برنامه مداخله

در این پژوهش متغیر مستقل گروه‌درمانی مبتنی بر تحلیل تبادلی بود. پروتکل این پژوهش براساس مطالعه آرامی، ثناگوی محرر و شیرازی (۱۷) انجام شد. تعداد جلسه‌های پروتکل اصلی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود اما در این پژوهش تعداد جلسه‌های دریافتی شرکت‌کنندگان هفت جلسه ۶۰-۹۰ دقیقه‌ای بود و جلسه‌ها در بازه زمانی هفتگی برگزار می‌شد. خلاصه جلسه‌های پروتکل گروه درمانی مبتنی بر تحلیل تبادلی در جدول ۱، ارائه شده است:

جدول ۱ محتوای جلسه‌های گروه‌درمانی مبتنی بر تحلیل تبادلی

جلسه	محتوا
۱	جلسه آشنایی با دستورالعمل استاندارد تحلیل رفتار متقابل و کار کردن روی قرارداد درمانگری.
۲	تحلیل کنشی حالات کودک، والد بالغ، دادن تکلیف به آزمودنی‌ها در مورد ترسیم حالات آنی، خود بیان ویژگی‌ها کودک مطیع و کودک طبیعی، والد کنترل‌کننده و والد حمایت‌کننده، تقویت بالغ
۳	تعریف رابطه متقابل، رابطه متقابل موازی رابطه متقابل متقاطع، قوانین ایجاد رابطه، تکلیف به آزمودنی‌ها برای تشخیص هر یک از انواع رابطه متقابل
۴	تشخیص تبادل‌های پنهانی روابط مماسی/ روابط مسدودکننده، بحث و تشخیص تبادل‌های پنهانی توسط آزمودنی‌ها
۵	چگونه بالغ فعال‌تری داشته باشیم سازمان‌دهی زمان انزوا / مراسم و مناسک / وقت‌گذرانی / فعالیت‌ها / بازی‌های روانی / صمیمیت)، تکلیف آزمودنی‌ها (ترسیم دایره سازمان‌دهی زمان خود و برنامه‌ریزی
۶	توضیحات بیشتر درباره بازی‌های روانی بیان وضعیت‌های زندگی من خوب نیستم)، خنثی‌کنندگان والد و دادن تکلیف به آزمودنی‌ها در مورد تشخیص روش‌های خنثی کردن والد طرف مقابل مثل حاشیه رفتن
۷	جمع‌بندی و مرور مطالب با تأکید بر به‌کارگیری بالغ برای بهبود روابط و وضعیت زندگی آماده شدن برای وداع با گروه اجرای پس‌آزمون

ت) روش اجرا

شرکت‌کنندگان شامل ۲۱ نفر بودند که به دو گروه ۱۰ و ۱۱ نفری تقسیم شدند و یکی از این دو گروه به‌طور تصادفی به گروه آزمایشی و دیگری به گروه گواه تخصیص یافت. بر این اساس گروه آزمایش شامل ۱۱ نفر و گروه گواه شامل ۱۰ نفر شرکت‌کننده شدند. در این پژوهش، ۲ جلسه غیبت به‌عنوان ملاک افت[2] تعیین شد (گالن[3]، اتلیس[4] و مارلو-اوکانر[5]، ۲۰۰۳). با اعمال این ملاک تعداد اعضای گروه آزمایش به ۱۰ نفر رسید و تعداد کل نمونه در پس‌آزمون ۲۰ نفر شد. تحلیل آماری داده‌ها بر روی داده‌های شرکت‌کنندگانی که تا پایان جلسات حضور داشتند، صورت گرفت. در این پژوهش نیز از روش تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

یافته‌ها

نمرات میانگین و انحراف معیار اضطراب اجتماعی در جدول ۱ مشاهده می‌شود.

جدول ۲ شاخص‌های مرکزی و پراکندگی اضطراب

گروه‌ها	متغیرها	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	آزمون همگنی واریانس‌های	p
آزمایش	پیش‌آزمون اضطراب	۳۲/۳۰	۷/۲۱۲	۰/۳۸۳	-۰/۴۱۰	۰/۰۳۴	۰/۸۵۶
	پس‌آزمون اضطراب	۲۴/۴۰	۴/۳۵۱	۱/۲۱۹	۱/۵۵۲		
گواه	پیش‌آزمون اضطراب	۳۲/۰۰	۸/۹۳۲	۱/۲۴۸	۱/۴۷۵		
	پس‌آزمون اضطراب	۳۱/۲۰	۷/۹۶۹	۱/۶۲۰	۰/۹۴۳		

همان‌گونه که مشاهده می‌شود میانگین اضطراب اجتماعی پیش‌آزمون گروه آزمایش ۳۲/۳۰ و انحراف معیار آن ۷/۲۱، و در پس‌آزمون ۲۴/۴۰ با انحراف معیار ۴/۳۵ است. همچنین پیش‌آزمون گروه گواه ۳۲ با انحراف معیار ۸/۹۳، و در پس‌آزمون ۳۱/۲۰ با انحراف معیار ۸/۹۳ بوده است. نتایج ستون‌های

[1] Social Phobia Inventory (SPIN)
[2] drop-out
[3] Gollan
[4] Atlis
[5] Marlow-O'Connor

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.21859/JCSNP.1.2.4]

چولگی و کشیدگی نشان می‌دهد که آماره‌های مشاهده شده در دامنه ۲± قرار دارند؛ افزون بر این نتیجه آزمون لیون نشان می‌دهد که واریانس پیش‌آزمون اضطراب اجتماعی در گروه‌های آزمایش و گواه همگن هستند (p>۰/۰۵)؛ ازاین‌رو می‌توان دید یکی از پیش‌شرط‌های اجرای تحلیل کوواریانس برقرار است. پیش‌شرط دیگر آزمون کوواریانس همسانی شیب رگرسیون است. نتایج همسانی شیب رگرسیون نشان داد که شیب رگرسیون متغیر اضطراب اجتماعی دو گروه همسان است (F=۱/۶۲۹, p>۰/۰۵). نتایج آزمون اثرهای بین آزمودنی‌های اضطراب اجتماعی با استفاده از تحلیل کوواریانس در جدول ۳ قابل‌مشاهده است.

جدول ۳: نتایج آزمون‌های اثرهای بین آزمودنی‌ها (متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی)

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور ایتا
پیش‌آزمون	۲۹۳/۲۸۴	۱	۲۹۳/۲۸۴	۱۱/۱۱۱	۰/۰۰۴	۰/۳۹۵
گروه‌ها	۲۴۱/۳۶۴	۱	۲۴۱/۳۶۴	۹/۱۴۴	۰/۰۰۸	۰/۳۵۰
خطا	۴۴۸/۷۱۳	۱۷				

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، احتمال پذیرش فرض صفر برای مقایسه عملکرد گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون متغیر اضطراب اجتماعی از ۰/۰۵ کوچک‌تر است (P=۰/۰۰۱، F= ۹/۱۴۴). به‌عبارت‌دیگر پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، عامل بین آزمودنی‌های دو گروه اثر معنی‌دار دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بین عملکرد اعضای دو گروه در پس‌آزمون متغیر اضطراب اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. آخرین ستون این جدول ، یعنی مجذور ای تا ضریب تبیین را نشان می‌دهد. ملاحظه می‌شود که ۳۵ درصد واریانس اضطراب اجتماعی به‌وسیله متغیر مستقل یعنی گروه‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار تبادلی تبیین می‌شود. درنهایت، با توجه به شواهد جمع‌آوری‌شده در این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که به‌طورکلی گروه‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار تبادلی می‌تواند اضطراب اجتماعی را کاهش دهد. بنابراین، شواهد کافی برای پذیرش فرضیه پژوهش وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

در ارتباط با فرضیه این پژوهش، نتایج تحلیل‌های آماری نشان دادند که گروه آزمایشی پس از درمان کاهش معناداری ازنظر آماری نسبت به گروه گواه در مقیاس هراس اجتماعی نشان داده است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که گروه‌درمانی مبتنی بر تحلیل تبادلی درمانی مؤثر در کاهش اضطراب اجتماعی مراجعان است. یافته اصلی این پژوهش این بود که درمان مبتنی بر تحلیل تبادلی در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معنی‌داری میزان اضطراب اجتماعی را کاهش می‌دهد. این یافته با پژوهش‌های قبلی در ارتباط با اثربخش بودن روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل تبادلی همسو بود (۱۰-۱۲). گلشن، ضرغام و صبحی قراملکی (۱۰) گزارش کردند که این روش سبب افزایش عزت نفس، نگرش صمیمانه، صمیمیت ذهنی، صمیمیت عاطفی و کاهش افسردگی می‌شود. سلگی، فلاح، خلیلی و موسوی (۱۱) اثربخشی گروه‌درمانی به شیوه تحلیل تبادلی در افزایش خوش‌بینی را مورد تائید قرار دادند. آن‌ها گزارش کردند که گروه‌درمانی مبتنی بر تحلیل تبادلی روشی موثر در درمان اختلال اضطراب اجتماعی است. همچنین منجم و آقایوسفی (۱۲)، این روش را در کاهش نشخوار فکری، فاجعه‌سازی سرزنش خود و سرزنش دیگران اثربخش گزارش کردند.

آموزه‌های تحلیل تبادلی با افزایش توانمندی افراد در مهارت‌های ارتباطی و ایجاد نیات و انگیزه‌های مثبت نسبت به یکدیگر، بهبود مهارت‌های حل مساله، افزایش مهارت هیجانی، اصلاح عملکردهای شناختی و افزایش خودافشاگری، صمیمیت و در عین حال افزایش تفرد و تحقق خویشتن، کمک به افراد برای رسیدن به استقلال و رهاشدن از الگوهای ناکارآمد و مخرب برای برقراری ارتباط نظیر بازی‌ها، ترک عدم مسوولیت‌پذیری و یا ناامیدی ناشی از پیش‌نویس‌های ناکارآمد، ایجاد امید و حسن نیت به خود، دیگری و دنیا، با انتخاب وضعیت سالم زندگی در طی یک فرآیند اصلاح درون‌فردی-میان‌فردی، می‌تواند منجر به بهبود کیفیت زندگی مراجعان دارای اختلال اضطراب اجتماعی شود.

تحلیل تبادلی به منزله یک روش درمانی تعاملی است که بر جنبه‌های شناختی، عقلانی، هیجانی و رفتاری در فرایند درمان تاکید می‌کند و هدف آن افزایش آگاهی و توانایی فرد برای تصمیم‌گیری و تغییر جریان زندگی خود است. از بین بردن ساختارها و چارچوب‌های فکری مراجع به منظور ایجاد روابط جدید در گروه تاثیر زیادی بر روابط اجتماعی افراد می‌گذارد. به همین دلیل، کمبود و نارسایی مهارت‌های اجتماعی در افراد دارای اضطراب اجتماعی در خلال فرایند آموزش تحلیل تبادلی رو به بهبود می‌رود. آموزش تحلیل تبادلی به شیوه گروهی فضایی ایمن و حمایتگر است که به مراجعان اجازه می‌دهد تا به کشف موضوع‌ها و مفاهیم خویشتن بپردازند. پرداختن به موضوع‌ها و مفاهیم درونی خود به بینش، شناخت خود، شکستن مقاومت‌ها و درنهایت درمان نشانه‌ها منجر می‌شود. این فرایند در پژوهش حاضر نیز کاهش علائم اختلال هراس اجتماعی شرکت‌کنندگان را در پی داشت. در تحلیل تبادلی افزایش عمق وسعت تجربه درونی می‌تواند مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی را به نحو چشمگیری افزایش دهد. بسیاری از متخصصان رفتارهای هراس اجتماعی را

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/JCSNP.1.2.4]

به‌نوعی کمبود مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی نسبت می‌دهند؛ با افزایش این مهارت‌ها علائم هراس اجتماعی کاهش می‌یابد.

در یک جمع‌بندی کلی باید گفت تحلیل ارتباط محاوره‌ای می‌تواند به دلیل استفاده از فنونی مانند: افزایش تعامل‌های گروهی و اجتماعی و گسترش تجربه‌های بین‌فردی به کاهش علائم اختلال هراس اجتماعی منجر شود. به نظر می‌رسد تغییر در بینش، شناخت، سطوح هشیاری، آموزش مهارت‌های اجتماعی، تعمیق و گسترش تجربه فردی شناخت نقاط قوت و ضعف خویشتن، به وجود آوردن یکپارچگی احساسی، هیجانی و شناختی ازجمله دلایل بهبود و کاهش نشانه‌ها هستند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مطالعه مورد تائید کمیته اخلاق موسسه عصب روانشناسی بالینی ورزشی تهران با کد IR.TICSNP.REC.1400.12.21.03 است.

حامی مالی: این پژوهش هیچ کمک مالی از سازمان‌های مالی بخش دولتی، عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسندگان به‌طور برابر در نگارش این مقاله همکاری داشته‌اند.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود نداشته است.

تشکر و قدردانی: بدین‌وسیله از همه شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry 11 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015. https://dokumen.pub/kaplan-amp-sadocks-synopsis-of-psychiatry-12nbsped-1975145569-2020056686-9781975145569-1975145577-9781975145576.html.

2. ApA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5-TR ed. Washington DC: American psychiatric Association; 2022. https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm

3. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry. 1994;51(1):8-19. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950010008002 PMid:8279933

4. Jefferies P, Ungar M. Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. PLOS ONE. 2020;15(9):e0239133. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239133 PMid:32941482 PMCid:PMC7498107

5. ApA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. IV-TR ed. Washington DC: American psychiatric Association; 2000. https://doi.org/10.1176/ajp.152.8.1228

6. Mohammadi MR, Salehi M, Khaleghi A, Hooshyari Z, Mostafavi SA, Ahmadi N, et al. Social anxiety disorder among children and adolescents: A nationwide survey of prevalence, socio-demographic characteristics, risk factors and co-morbidities. Journal of Affective Disorders. 2020;263:450-7. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.12.015 PMid:31969277

7. Skinner EA, Zimmer-Gembeck MJ. The development of coping: Stress, neurophysiology, social relationships, and resilience during childhood and adolescence. Cham, Switzerland: Springer International Publishing AG; 2016. xix, 336-xix. https://www.amazon.com/Development-Coping-Neurophysiology-Relationships-Adolescence/dp/331941738X

8. Masters MR, Zimmer-Gembeck MJ, Farrell LJ. Transactional Associations Between Adolescents' Emotion Dysregulation and Symptoms of Social Anxiety and Depression: A Longitudinal Study. The Journal of Early Adolescence. 2019;39(8):1085-109. https://doi.org/10.1177/0272431618806053

9. Barkowski S, Schwartze D, Strauss B, Burlingame GM, Rosendahl J. Efficacy of group psychotherapy for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. Psychotherapy Research. 2020;30(8):965-82. https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1729440 PMid:32093586

10. Golshan A, Zargham Hajebi M, Sobhi-Gharamaleki N. The Effect of Transactional Analysis Training on Intimacy Attitude, Self-Esteem and Depression in Physically Disabled Women. Quarterly Journal of Health Psychology. 2021;9(36):25-44. https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_7338.html [In Persian]

11. Solgi Z, Falah Nodehi M, Khalili N, Mousavi S. The effectiveness of transactional analysis psychotherapy on negative automatic thoughts and optimism of female adolescents with social anxiety disorder. Journal of Research in Psychopathology. 2021;2(6):40-6. https://jrp.uma.ac.ir/article_1492.html

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/JCSNP.1.2.4]

12. Monajem A, Aghayousefi A. Effectiveness of Group Psychotherapy of Transactional Analysis in Craving Beliefs, Attachment Styles and Cognitive Emotion Regulation in Addicts under Treatment. etiadpajohi. 2015;9(34):123-44. http://etiadpajohi.ir/article-1-757-en.html [In Persian]
13. Prochaska J, Norcross J. Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis. 9th ed. Oxford: Oxford University Press; 2018. https://www.amazon.com/Systems-Psychotherapy-Transtheoretical-James-Prochaska/dp/0190880414
14. Massey RF, Hewitt G, Moiso C. Transactional analysis. In: Kaslow FW, Massey RF, Massey SD, editors. Comprehensive Handbook of Psychotherapy: Interpersonal, Humanistic. New Jersey: Wiley; 2002. p. 555-86. https://www.wiley.com/en-us/Comprehensive+Handbook+of+Psychotherapy%2C+Volume+3%2C+Interpersonal+Humanistic+Existential-p-9780471653288
15. Connor KM, Davidson JRT, Churchill LE, Sherwood A, Weisler RH, Foa E. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. British Journal of Psychiatry. 2000;176(4):379-86. https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379 PMid:10827888
16. Hassanvand Amouzadeh M. Validity and Reliability of Social Phobia Inventory in Students with Social Anxiety. J-Mazand-Univ-Med-Sci. 2016;26(139):166-77. http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-8146-en.html [In Persian]
17. Arami SJ, Sanagouye Moharrer G, Shirazi M. Effectiveness of group training with an emphasis transactional analysis approach to improving sleep quality and its components of methadone - treated men. psychologicalscience. 2020;19(87):375-81. https://doi.org/10.29252/psychosci.19.87.375 [In Persian]

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/JCSNP.1.2.4]