

The Effectiveness of Interactive Behavioural Analysis on Anger Control and Anxiety among Mothers of Children with Oppositional Defiant Disorder in Isfahan

Sara Saberinia¹, Farzaneh Niknejadi^{2*}

1. Department of Conseling, Khomeini Shahr, Islamic Azad University, Khomeinishahr, Isfahan, Iran.
2. Department of Psychology, Khomeini Shahr, Islamic Azad University, Khomeinishahr, Isfahan, Iran.

*Corresponding Author: Farzaneh Niknejadi, Department of Psychology, Khomeini Shahr, Islamic Azad University, Khomeinishahr, Isfahan, Iran.

Email: niknejadi@iaukhsh.ac.ir

Received: 7 May 2019

Accepted: 3 July 2019

Published: 28 May 2020

How to cite this article:

Saberinia S, Niknejadi F. The Effectiveness of Interactive Behavioural Analysis on Anger Control and Anxiety among Mothers of Children with Oppositional Defiant Disorder in Isfahan. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2020; 7(3):278-88. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v7i3.25384>.

Abstract

Background and Objectives: Children with coping disobedience are generally incompatible and have more insidious behaviors than peers. The objective of this study was to determine the effectiveness of interactive behavior analysis training on the control of anger and anxiety among mothers with non-oppressive children in Isfahan.

Materials and Methods: This study was of quasi-experimental design with pre-test, post-test, and two experimental and control groups. The statistical population of this study included all mothers of children with oppositional defiant disorder in Isfahan in 2017. The sampling method was multi-stage cluster sampling, among whom 60 mothers were randomly selected and divided into two groups of 30. Subsequently, the experimental group underwent eight weekly 90-minute group training sessions on interpersonal analysis, but the control group did not receive any interventions. Beck anger and anxiety inventory was used for data collection. The data were analyzed using single-variable covariance analysis and SPSS software version 22.

Results: The mean (SD) anger score in the experimental group was 36.1 (1.7), which decreased to 27.9 (1.7) in the post-test ($P<0.01$), but the mean (SD) of the control group was 35.8 (6.3) in the pre-test, which reached 35.6 (0.6) in post-test, which was not statistically significant. The mean (SD) anger score in the experimental group was 25.5 (4.5) in the pre-test, which decreased to 18.1 (3.9) in the post-test ($P<0.01$), but the mean (SD) score of the experimental group in the pre-test was 26.8 (5.1), which was 25.2 (4.1) in the post-test, which was not statistically significant. The mean (SD) score of lack of anger control in the experimental group was 87.1 (8.3) in pre-test, which decreased to 69.6 (6.3) in post-test ($P<0.01$), but the mean (SD) score of the group in the pre-test was 87.5 (8.5), which was 87.9 (8.6) in post-test, which was not statistically significant. The mean (SD) anxiety score of the experimental group in the pre-test was 52.4 (4.6), which decreased to 34.5 (4.7) in the post-test ($P<0.01$), but the mean (SD) of the control group in the pre-test was 51.4 (6.5) which was 51.9 (6.6) in the post-test, which was not statistically significant.

Conclusion: The study showed that group interactive behavior analysis training led to reduction of anger, state of anger, lack of anger control and also anxiety reduction among mothers with non-oppressive children in Isfahan.

Keywords: Interaction analysis; Anger control; Anxiety; Mothers; Disobedience disorder.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.IAUKHSH.REC.1396.14.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

اثربخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر کنترل خشم و اضطراب مادران دارای فرزند اختلال نافرمانی مقابله ای شهر اصفهان

سارا صابری نیا^۱، فرزانه نیک نژادی^{۲*}

۱. گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران.
۲. گروه روانشناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران.

* نویسنده مسئول: فرزانه نیک نژادی، گروه روانشناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران.

Email: niknejadi@iaukhsh.ac.ir

تاریخ پذیرش: خرداد ۱۳۹۸

تاریخ دریافت: اردیبهشت ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله ای عموماً ناسازگار هستند و بیشتر از همسالان خود رفتارهای لجبازانه و سرکشانه دارند. هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر کنترل خشم و اضطراب مادران دارای فرزند نافرمانی مقابله ای شهر اصفهان بود.

روش و مواد: طرح پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با دو گروه آزمایشی و گواه بوده است. جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران دارای فرزند نافرمانی مقابله ای در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۶ بود. روش نمونه گیری به صورت خوشه ای چند مرحله ای بوده است. ۶۰ نفر از مادران دارای فرزند نافرمانی مقابله ای انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. سپس مادران گروه آزمایش تحت هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای هر هفته یک جلسه آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل قرار گرفتند ولی گروه گواه هیچ مداخله ای دریافت نکردند. ابزار پژوهش، پرسشنامه خشم و اضطراب Beck بود و داده ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و نرم افزار SPSS-22 تحلیل شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد که میانگین (انحراف معیار) خشم حالت گروه آزمایش در پیش آزمون (۷/۱) (۳۶/۱) بود که در پس آزمون به (۱/۷) (۲۷/۹) کاهش یافت ($P < 0/01$) اما میانگین (انحراف معیار) گروه گواه در پیش آزمون، (۶/۳) (۳۵/۸) بود که در پس آزمون به (۶/۱) (۳۵/۶) رسید که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. میانگین (انحراف معیار) خشم صفت گروه آزمایش در پیش آزمون (۴/۵) (۲۵/۵) بود که در پس آزمون به (۳/۹) (۱۸/۱) کاهش یافت ($P < 0/01$) اما میانگین (انحراف معیار) گروه گواه در پیش آزمون، (۵/۱) (۲۶/۸) بود که در پس آزمون به (۴/۱) (۲۵/۲) رسید که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. میانگین (انحراف معیار) فقدان کنترل خشم گروه آزمایش در پیش آزمون (۸/۳) (۸۷/۱) بود که در پس آزمون به (۶/۳) (۶۹/۶) کاهش یافت ($P < 0/01$) اما میانگین (انحراف معیار) گروه گواه در پیش آزمون، (۸/۵) (۸۷/۵) بود که در پس آزمون به (۸/۶) (۸۷/۹) رسید که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. میانگین (انحراف معیار) اضطراب گروه آزمایش در پیش آزمون (۴/۶) (۵۲/۴) بود که در پس آزمون به (۴/۷) (۳۴/۵) کاهش یافت ($P < 0/01$) اما میانگین (انحراف معیار) گروه گواه در پیش آزمون، (۶/۵) (۵۱/۴) بود که در پس آزمون به (۶/۶) (۵۱/۹) رسید که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود.

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد که آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل منجر به کاهش خشم حالت، خشم صفت، فقدان کنترل خشم و نیز کاهش اضطراب مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای شد.

واژگان کلیدی: تحلیل رفتار متقابل، کنترل خشم، اضطراب، مادران اختلال نافرمانی مقابله ای.

خانواده شبکه ای از ارتباطات است که در آن والدین و کودکان در فرآیندی دو سویه با هم تعامل دارند. در این مجموعه طرفین قادرند تأثیرات شگرفی بر یکدیگر بگذارند. با تامل در کیفیت روابط والدین با کودک و موشکافی در آن می توان به نقش حساس مادر در ارتباط با کودک پی برد. در دهه های اخیر روانشناسان تأکید بسیاری بر روابط کودک با مراقبانش داشته اند، آنها واکنش های متقابل را اساس رشد عاطفی و شناختی کودکان ذکر کرده اند. رشد شخصیت کودک به شیوه رفتار مادر و ساختمان منش او بستگی دارد. نظراتی که برگرفته از دیدگاه روان تحلیلی است، فرض را بر این گذاشته است که کنش های متقابل ابتدایی بین مادر و فرزند باید از کیفیتی برخوردار باشد که لازمه رشد اولیه کودک است (۱). از طرفی حضور کودک با مشکلات و اختلال های رفتاری که یکی از مهم ترین و شایع ترین آنها اختلال نافرمانی مقابله ای است، در هر خانواده، ساختار آن را تحت تأثیر قرار داده و سلامت روانی خانواده به خصوص والدین را تحت الشعاع قرار می دهد. در محیط خانواده که به واقع جامعه ای محدود است، کنش و واکنش های میان اعضا تأثیر بسزایی در افزایش یا کاهش مشکلات موجود دارد. تولد کودکی با مشکلات سازگاری در هر خانواده ای با نوعی تنش همراه است و در چنین موقعیتی اگر چه همه اعضای خانواده و کارکرد آن، ممکن است، آسیب ببیند اما مشکلات مربوط به مراقبت از فرزند دچار اختلال، والدین، به ویژه مادر را در معرض خطر ابتلا به آسیب روانی قرار می دهد (۲).

کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله ای عموماً ناسازگار هستند و رفتارهای منفی از خود بروز می دهند. این مشکلات ماهیت تدریجی و مزمن دارند. کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای بیش تر از همسالان خود رفتارهای لجبازانه و سرکشانه دارند. رفتارهای خاص این کودکان عبارتند از: سرپیچی، قهر کردن و قشقرق راه انداختن، بحث و جدل راه انداختن، ناسازگویی و آزار دیگران (۳). که این رفتارها باعث کاهش سلامت روانی و رابطه صحیح والد-فرزند می شود. همچنین نشانه های اختلال نارسایی نافرمانی مقابله ای بر تعامل کودکان با والدین شان و نیز شیوه پاسخ دهی والدین به این کودکان تأثیر می گذارد، زیرا این کودکان بسیار پر حرف، منفی گرا و بی اعتنا هستند و کمتر مشارکت و همکاری دارند، این کودکان ممکن است از اجرای قواعد و قوانین سرباز زنند، رفتارهای برونی سازی شده همچون پرخاشگری و قانون شکنی از خود نشان دهند، در انجام کارهای محوله، اهمال کار بوده و همچنین در انجام فعالیت های خواسته شده و نظم در امور زندگی روزمره نیز با مشکل مواجه می باشند (۴).

فشار روانی زندگی در خانواده هایی که کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله ای دارند دو تا چهار برابر بیش تر از سایر خانواده ها است. برداشت مادران از ارتباط حمایتی و اجتماعی با اختلال کودکان ارتباط دارد. مادرانی که به ارتباط حمایتی با فرزندان خود اعتقاد ندارند، رفتارهای خشونت آمیزی با کودکان خود دارند (۵). وجود کودک ناتوان یا دارای مشکلات روانی و رفتاری یکی از علل فشارهای روانی و اضطراب مادر است و می تواند منبع فشار روانی در خانواده باشد. در این بین مادر، به عنوان عضوی از این مجموعه که دارای بیشترین تعامل و نزدیکی با کودک است، ممکن است بیشتر در معرض فشار روانی و خطر ابتلا به اختلال هایی چون افسردگی، اضطراب و استرس باشد (۶).

با اینکه خشم مانند شادی و غم احساس طبیعی و لازم است، ولی وقتی که شدت آن خیلی زیاد شده و در موارد زیادی اتفاق بیفتد و نحوه ابراز خشم توسط فرد مناسب نباشد و فرد نتواند خشم خود را مدیریت کند، می تواند برای خود و دیگران مشکلات اساسی و خسارت های جبران ناپذیری وارد نماید. الگوهای خشم غالباً اکتسابی و یادگیرنده هستند و خانواده، اطرافیان و رسانه ها نقش تعیین کننده ای در بروز رفتارهای پرخاشگری دارند. بنابراین کنترل خشم به عنوان، یک اولویت بهداشتی مطرح و نیاز به کسب مهارت دارد (۷). در صورتی که خشم به طور صحیح مدیریت شود به ما انرژی می دهد تا در جهت رسیدن به اهدافمان فعالیت کنیم یا به مسائل و مشکلات رسیدگی نماییم، خشم در صورتی که متعادل باشد به کنترل اوضاع کمک می کند اما اگر به شیوه ای غلط ابراز شود و سبب واکنش های غضب آلود و پرخاشگرانه گردد، نه تنها مشکل حل نشده باقی می ماند بلکه بیشتر هم می شود و مهم ترین اثر منفی آن اختلال در ارتباط با دیگران و مشکلات دستگاه داخلی بدن را باعث می شود (۸). اضطراب پاسخی ضروری به تنیدگی است که فرد را به هنگام مواجهه با

خطر، برای کنش و واکنش آماده می سازد. در بسیاری از مواقع، چنین پاسخی منطقی و حتی حیاتی است اما حالت نابهنجار آن می تواند برگستره وسیعی از عملکردهای آدمی اثر بگذارد (۹).

تحلیل ارتباط متقابل نظریه ای منظم و استوار از شخصیت و پویایی های اجتماعی را ارائه می دهد که نتیجه تجارب بالینی است و شکل عملی و معقول درمان هست که به آسانی قابل درک و بر اکثریت قریب به اتفاق بیماران روانی قابل تطبیق است (۱۰). در تحلیل ارتباط متقابل نقش محیط و ارتباط اجتماعی از اهمیت فراوانی برخوردار است با این حال نهایتاً افراد خود مسئول زندگی و رفتار خود هستند و فرد باید این مسؤلیت را پذیرا باشد و به نقش خود در زندگی بیشتر از هر عامل دیگری توجه نماید. در تحلیل ارتباط متقابل در عین سادگی این توانایی را دارد تا افکار و احساسات پیچیده، سردرگم و پریشان شخص را سامان بخشد تا فرد با تفکیک و سازماندهی افکار و احساسات، شناخت بهتری از خود به دست آورد و در نتیجه با آگاهی بیشتر به نقاط ضعف و قدرت خود، رفتارهای سالم و سازنده ای را اختیار نمایند، انسان را توانمند می سازد که در بحران ها خود قادر به تجزیه و تحلیل مشکل و حل آن باشد (۱۱). رفتارها، افکار، احساسات و عواطف مختلف انسان از بخش های مختلف شخصیت وی سرچشمه می گیرد و فرد بیمار کسی است که حالت های من او دچار طرد یا آلودگی شده باشد یا محاورات مقطعی با دیگران داشته باشد (۱۲).

والدین زیادی از کج خلقی، نافرمانی، پرخاشگری مداوم و لجبازی فرزندان خود شکایت دارند و به دنبال راه هایی برای رهایی از این شرایط هستند. اغلب آنها اظهار می کنند که زمانی که فرزند آنها قشقرق به راه می اندازد و با کوبیدن پا بر زمین و گریه های بلند، اصرار در انجام کاری دارد که به هیچ وجه مطابق میل والدین نیست، احساس عجز شدید کرده و نمی توانند به درستی شرایط موجود و کودک خود را کنترل کنند و در نهایت مجبورند برای آرام کردن او، به خواسته وی تن دهند. در نتیجه اگر والدین با روش رفتاری صحیح با سطوح پایین تر نافرمانی برخورد نکنند، چه بسا شرایط بسیار سختی برای خود و کودکان ایجاد کنند. پس نباید والدین منتظر اقدامات مؤثر از سوی مهدهای کودک و مدارس و یا روان درمانگران در این خصوص باشند، بلکه با شرکت داوطلبانه در برنامه های آموزشی رفتاری والدین و فراگیری واکنش مناسب در مقابل رفتارهای مقابله ای کودکان، از دامن زدن به آنها جلوگیری کنند. زیرا که عدم اطلاع و آگاهی مناسب و واکنش های نامناسب در مقابل این رفتار کودکان موجب آسیب پذیری هم کودک و هم والدین در نتیجه چنین کنش و واکنش هایی می شود. تعامل ضعیف والدین کودک منجر به افزایش تنیدگی والدین شده و تنیدگی بالای والدین نیز منجر به ضعف تعامل کودک می شود. بنابراین ضرورت و اهمیت پژوهش در این زمینه مشهود است و از یافته های این پژوهش می توان برای خانواده ها در مراکز مشاوره کودک، مشاوره مدارس و مراکز مشاوره استفاده نمود. هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر کنترل خشم و اضطراب مادران دارای فرزند نافرمانی مقابله ای شهر اصفهان بود.

روش و مواد

روش تحقیق نیمه تجربی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران دارای کودک مبتلاء به اختلال نافرمانی مقابله ای در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۶ بود. روش نمونه گیری این تحقیق از نوع خوشه ای چند مرحله ای است. تعداد نمونه پژوهش بر اساس اندازه اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ در دو گروه، برای هر گروه تعداد ۳۰ نفر به دست آمد. با توجه به اینکه اصفهان دارای شش ناحیه آموزشی می باشد، در ابتدا بصورت تصادفی دو ناحیه دو و سه انتخاب شدند. سپس از این دو ناحیه، ده مدرسه شامل پنج مدرسه دخترانه و پنج مدرسه پسرانه سه ساله دبستان، دوم و سه ساله متوسطه اول انتخاب و بعد از میان این مدارس ۸۵ دانش آموز که دارای اختلال نافرمانی مقابله ای بودند از طریق پرسشنامه CSI-4 شناسایی گردیدند. سپس از میان مادران این ۸۵ دانش آموز پسر و دختر، ۶۰ نفر به صورت تصادفی در دو گروه، ۳۰ نفر در گروه آزمایش و ۳۰ نفر در گروه گواه قرار داده شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن کودک نافرمانی مقابله ای و نداشتن بیماری روانشناختی مشخص و تحت درمان نبودن و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم رضایت از ادامه همکاری و بیش از دو جلسه غیبت در جلسات آموزشی بود. روش اجرا به این صورت بود که ابتدا از طرف دانشگاه دو معرفی نامه به مدیران آموزش و پرورش نواحی دو و سه اصفهان

ارسال و سپس با معرفی مدیران پژوهش این دو ناحیه از میان ۲۲ مدرسه در ناحیه ۲ و ۴۲ مدرسه در ناحیه ۳، ده مدرسه به طور تصادفی انتخاب شدند. در مدارس ۸۵ دانش آموز توسط معاون و مشاور مدرسه به عنوان موارد احتمالی اختلال نافرمانی مقابله‌ای معرفی شدند، سپس از طریق پرسشنامه CSI-4 معلم، دانش‌آموزان نافرمانی مقابله‌ای شناسایی و بعد از آن باز از طریق CSI-4 مخصوص والدین، از اعتبار تشخیص در مورد این دانش‌آموزان اطمینان حاصل شد. بعد از آن به طور تصادفی، شصت نفر در دو گروه ۳۰ نفر آزمایش و گواه قرار داده شدند. سپس پرسشنامه‌های اضطراب و کنترل خشم توسط مدرسان این دانش‌آموزان پر شد و نیز این پرسشنامه‌ها همزمان به گروه گواه داده شد. بعد از آن هشت جلسه نود دقیقه‌ای تحلیل رفتار متقابل به مدرسان گروه آزمایش آموزش داده شده، سپس در جلسه آخر پرسشنامه‌ها در دو گروه آزمایش و گواه مجدد تکمیل شد. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل موارد زیر بودند: شرکت در مطالعه داوطلبانه بود و مشارکت کنندگان هر زمان که تمایل داشتند، می‌توانستند از مطالعه خارج شوند. این اطمینان به مشارکت‌کنندگان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهد گرفت. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد و برای اطمینان از روند کار، کلیه پرسشنامه‌ها توسط خود پژوهشگر اجرا شد و به گروه گواه قول داده شد پس از اجرای پس‌آزمون برای آنها نیز کلاس‌های آموزشی برگزار شود.

پرسشنامه تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای: پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) یک مقیاس درجه‌بندی رفتار است که توسط Gadow & Sprafkin به منظور غربال‌گری اختلال‌های رفتاری و هیجانی در کودکان ۵ تا ۱۲ ساله ساخته شده است (۱۳). CSI-4 همانند فرم‌های قبلی دارای دو فرم والد و معلم است. فرم والدین دارای ۱۱۰ سؤال است که به منظور غربال ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی تنظیم شده است و فرم معلم که حاوی اطلاعاتی از محیط تحصیلی و کادر آموزشی کودک است ۷۷ سؤال را در بر می‌گیرد و جهت غربال ۱۳ اختلال رفتاری و هیجانی طراحی شده است. در پژوهش DeVincent & Gadow بر روی CSI-3R انجام داده‌اند حساسیت آن برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال سلوک و اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۳ و ۰/۷۷ گزارش شد. اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش تنصیف برای فرم معلمان ۰/۹۱ و برای فرم والدین ۰/۹۵ بدست آمد (۱۴). روایی و پایایی این پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۹۰ به دست آمد.

پرسشنامه تجدید نظر شده خشم: این پرسشنامه توسط Spielberger ساخته شده است. این پرسشنامه، یک مقیاس مداخله‌ای است که برای گروه سنی ۱۶ سال به بالا تهیه شده است و ۵۷ ماده دارد و شامل شش مقیاس و پنج خرده مقیاس است و ماده‌های آن در سه بخش تنظیم شده است. این مقیاس بر روی ۱۶۴۴ نفر بزرگسال عادی و ۲۷۶ بیمار بستری در بیمارستان روانپزشکی اجرا گردید که میزان ضرایب اعتبار برای مقیاس‌های بیان خشم و کنترل خشم و شاخص کلی بیان خشم بطور متوسط برابر با ۰/۸۲ به دست آمد. در ایران نیز ضرایب اعتبار این آزمون بین ۰/۶۰ تا ۰/۹۰ محاسبه شده است (۱۵). روایی و پایایی این پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب Beck: این پرسشنامه توسط Beck در سال ۱۹۸۹ معرفی شد و شدت علائم اضطراب بالینی را در افراد می‌سنجد. در هر ماده یکی از چهار گزینه که نشان‌دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می‌کند. چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهار بخشی از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علایم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می‌کند. بنابراین نمره کل این پرسشنامه در دامنه‌ای از ۰ تا ۶۳ قرار می‌گیرد. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) ۰/۹۲، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این آزمون در جمعیت ایرانی، ضریب روایی در حدود ۰/۷۲ و ضریب اعتبار آزمون-آزمون مجدد به فاصله یک ماه را ۰/۸۳ و آلفای کرونباخ ۰/۹۲ را گزارش کرده‌اند (۱۶). روایی و پایایی این پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۰ به دست آمد.

روش مداخله آموزش گروهی تحلیل ارتباط متقابل، در این طرح عبارت بود از دوره‌ای مشتمل بر هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) با برنامه از پیش تعیین شده در قالب اصول و مفاهیم اساسی نظریه تبدالی برنامه‌ریزی شده بود به گروه آزمایشی ارائه گردید. عناوین جلسه آموزشی به این شرح است:

جدول ۱- محتوای جلسات آموزشی گروه آزمایش

جلسه	محتوا
اول	آشنایی فراگیران با یکدیگر، با قوانین گروه، اهداف تعریف ساختاری و تحلیل کارکردی اولیه و ارائه تکلیف.
دوم	آشنا کردن اعضا با مشکلات (ساختاری) و (کارکردی) شخصیت (طرد، آلودگی و آشفتگی)، تثبیت حالات من.
سوم	آشنا کردن گروه با مفهوم تبادل و ارتباط متقابل، تبادل مکمل، متقاطع، انواع آن.
چهارم	آشنایی فراگیران با تقویت «من بالغ» کنترل «من والد» و راضی کردن من کودک.
پنجم	آشنایی فراگیر با انواع نوازش‌های کلامی و غیرکلامی، مثبت و منفی، شرطی و غیرشرطی، نوازش خوب و بد، شیوه های کسب نوازش، خویشتن نوازش، ارائه تکلیف.
ششم	آشنایی با مفهوم سازمان‌دهی زمان و ضرورت آن، آشنایی با (مثلث نمایشی) و ارائه راه‌کار جهت شکستن جریان بازی روانی، ارائه تکلیف.
هفتم	آشنایی با ماهیت ریشه‌ای پیش‌نویس زندگی، انواع پیش‌نویس برنده، بازنده، غیر برنده، لزوم اتخاذ موضع سالم در زندگی و ارائه تکلیف.
هشتم	آشنایی و ارائه توضیح در خصوص مفهوم بالغ وحدت یافته و گرفتن پس‌آزمون.

داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 در دو سطح آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن در شرکت کنندگان گروه آزمایش (۶/۱) ۴۰/۳ و در گروه گواه (۵/۷) ۴۱ سال بود و در دامنه سنی ۲۵ تا ۵۵ سال قرار داشتند. تحصیلات شرکت کنندگان در دو گروه گواه و آزمایش شامل پایه ابتدایی تا تحصیلات دانشگاهی بود. تعداد اعضاء نمونه تحت مطالعه، ۱۰ (۱۶/۷٪) نفر سیکل، ۱۴ (۲۳/۳٪) نفر دیپلم، ۱۶ (۲۶/۷٪) نفر فوق دیپلم و ۲۰ (۳۳/۳٪) نفر لیسانس و بالاتر بود. ۲۷ (۴۵٪) نفر از مادران خانه دار و ۳۳ (۵۵٪) نفر شاغل بودند.

جدول شماره ۲- میانگین (انحراف معیار) نمرات متغیرهای مطالعه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه

گروه	مقیاس	پیش‌آزمون (انحراف معیار) میانگین	پس‌آزمون (انحراف معیار) میانگین	P
خشم حالت	آزمایش	۳۶/۱ (۷/۱)	۲۷/۹ (۱/۷)	۰/۰۰۱
	گواه	۳۵/۸ (۶/۳)	۳۵/۶ (۶/۱)	۰/۷۸
خشم صفت	آزمایش	۲۵/۵ (۴/۵)	۱۸/۱ (۳/۹)	۰/۰۰۱
	گواه	۲۶/۸ (۵/۱)	۲۵/۲ (۴/۱)	۰/۶۹
فقدان کنترل خشم	آزمایش	۸۷/۱ (۸/۳)	۶۹/۶ (۶/۳)	۰/۰۰۱
	گواه	۸۷/۵ (۸/۵)	۸۷/۹ (۸/۶)	۰/۷۰
اضطراب	آزمایش	۵۲/۴ (۴/۶)	۳۴/۵ (۴/۷)	۰/۰۰۱
	گواه	۵۱/۴ (۶/۵)	۵۱/۹ (۶/۶)	۰/۸۳

به منظور بررسی فرض نرمال بودن توزیع صفت در دو گروه از آزمون شاپرو - ویلکز تک گروهی استفاده شد و نتایج نشان داد که سطح معناداری این آماره بزرگتر از ۰/۰۵ است این به معنای آن است که توزیع نمرات متغیرها در گروه کنترل با توزیع نرمال تفاوت معناداری ندارد، پس توزیع صفت نرمال است. برای بررسی همگنی واریانس خطاهای متغیرهای وابسته در گروه ها از آزمون لوین استفاده شد. براساس نتایج به دست آمده، آماره های آزمون در سطح ۰/۰۵ معنی دار نبوده‌اند. بنابراین

میان واریانس خطاهای دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد و شرط همگنی واریانس خطاها برقرار است. در بررسی برابری شیب رگرسیون آماره آزمون F مشاهده شده در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نبوده است. بنابراین پیش فرض برابری شیب رگرسیون رعایت شده است.

جدول شماره ۳- تحلیل کوواریانس یک راهه میانگین نمرات پس آزمون روابط والد- فرزند در دو گروه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	F	P	مجذوراتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۳۸/۹۳۲	۱	۵/۹۴	۰/۰۲۲	۰/۱۸۰	۰/۶۵۲
خشم حالت						
گروه	۱۰۳/۵۶۴	۱	۱۵/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۳۶۹	۰/۹۹۶
پیش‌آزمون	۱۰۲/۱۷۱	۱	۷/۸۲	۰/۰۱۰	۰/۲۲۰	۰/۷۵۹
خشم صفت						
گروه	۳۲۸/۲۵۴	۱	۲۴/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۴۷۶	۰/۹۹۸
پیش‌آزمون	۳۴۵/۷۹۳	۱	۵/۹۱	۰/۰۲۲	۰/۱۸۰	۰/۶۵۰
خشم						
گروه	۱۰۴۵/۱۴۸	۱	۱۷/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۳۹۶	۰/۹۶۳
پیش‌آزمون	۶/۶۷۴	۱	۰/۲۹۵	۰/۵۹۱	۰/۰۱۱	۰/۰۸۲
اضطراب						
گروه	۲۳۸۴/۷۴۶	۱	۱۰۵/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۷۹۶	۱/۰۰

همان طور که در جدول ۳ نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون، بین آزمودنی‌ها در گروه‌های گواه و آزمایش از لحاظ نمره خشم حالت ($F=15/80, P<0/001$)، خشم صفت ($F=24/50, P<0/001$)، فقدان کنترل خشم ($F=17/86, P<0/001$) و اضطراب ($F=105/41, P<0/001$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

بحث

در گروه آزمایش میانگین (انحراف معیار) خشم حالت از $36/1$ ($7/1$) در پیش آزمون به $27/9$ ($1/7$) در پس آزمون، میانگین (انحراف معیار) خشم صفت از $25/5$ ($4/5$) در پیش آزمون به $18/1$ ($3/9$) در پس آزمون و میانگین (انحراف معیار) فقدان کنترل خشم گروه آزمایش از $87/1$ ($8/3$) در پیش آزمون به $69/6$ ($6/3$) در پس آزمون کاهش یافت. میانگین (انحراف معیار) خشم حالت، خشم صفت و فقدان کنترل خشم در پیش آزمون و پس آزمون گروه گواه، تفاوتی نداشت. همچنین میانگین (انحراف معیار) اضطراب گروه آزمایش در پیش آزمون $52/4$ ($4/6$) بود که در پس آزمون به $34/5$ ($4/7$) کاهش یافت، اما میانگین (انحراف معیار) نمره اضطراب گروه گواه در پیش آزمون و پس آزمون تفاوتی نداشت.

این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های حسن زادگان رودسری و سعیدی رضوانی (۱۷) مبنی بر تأثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل به روش قصه گویی بر کاهش رفتار پرخاشگری کودکان کار، سپهریان آذر (۱۸) مبنی بر اثربخشی روان درمانگری تحلیل ارتباط متقابل بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب تعمیم یافته همسو است.

بر اساس یافته‌های مطالعه، اجرای آموزش تحلیل رفتار متقابل برای گروه آزمایش موجب شده است تا نمرات مقیاس خشم حالت در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش یابد. در مورد مکانیزم اثربخشی آموزش‌های تحلیل رفتار متقابل بر کاهش پرخاشگری، کلید اصلی، آموزش حالت‌های ارتباطی در بین افراد است. فرد با شناسایی جایگاه خود در ارتباط و آگاهی از نحوه تأثیر وضعیت روانی خود بر شکل‌گیری جریان ارتباط، مهارت‌های ارتباطی خود را افزایش می‌دهد که این خود تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر فراوانی و شدت و مدت پرخاشگری دارد (۱۹ و ۲۰). مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، با فراگیری آموزه‌های نظریه تحلیل رفتار متقابل، قادر هستند که کنترل بهتری را در موقعیت تعارض با فرزند اعمال نمایند. درک از حالت و شرایط درونی خود و اینکه من با کدام وجه شخصیتی خویش با کدام وجه شخصیتی فرزندم در حال ارتباط هستم و این سبک ارتباطی (بازی) من چه مزایایی برای من دارد، بینش‌های ارزشمندی هستند که به مادران در جهت شناسایی و اعمال مدیریت به منظور کاهش رفتارهای پرخاشگرانه کمک می‌نماید. آموزه‌های تحلیل تبدالی در زمینه نوازش و راهکارهای ارائه نوازش، صمیمیت و بیان آزاد احساسات و خود افشایی در فضای توأم با امنیت روانی و همدلی متقابل می‌توانند تقابل منفی موجود در میان افراد را کاهش دهد و رفتارهای پرخاشگرانه را کاهش دهد. از

سوی دیگر، آموزش تحلیل رفتار متقابل منجر به افزایش کنترل رفتاری مادر می شود (۲۱). تعصبات، پیش داوری ها و تکانشگری والدین تحت تأثیر این آموزش ها کم رنگ می شود. چون "من بالغ" مادر تقویت و رشد پیدا می کند و ارزیابی موقعیت ها تحت تأثیر آموزش ها بهبود پیدا می کند. تقویت بالغ و ارزیابی دقیق تر و سنجیده تر موقعیتی که در آن فرزند، نافرمانی می کند، باعث می شود تا مادر بتواند کنترل بیشتری بر رفتارهای خود داشته باشد و این بدان معنا است که بروز رفتارهای خشم و پرخاشگری در مادر کاهش می یابد.

بر اساس یافته ها، آموزش تحلیل رفتار متقابل منجر کاهش خشم صفت در والدین نسبت به فرزندان شده است. بازی ها و پیش نویس ها یا همان نمایشنامه ها و وضعیت اتخاذ شده در موقعیت های زندگی همراه با تحلیل عمیق مشکلات بین فردی در رویکرد تحلیل ارتباط متقابل موجب می شود تا مراجع، پیش نویس های مخرب خود را رها نماید، مسئولیت-پذیری، راهبردهای حل مسئله و مهارت های هیجانی ارتقا یابد و تلاش برای انتخاب وضعیت وجودی سالم برای زندگی تشویق می شود. در نهایت تحلیل رفتار متقابل تلاش دارد به مراجع کمک نماید تا با در پیش گرفتن پیش نویس ها، وضعیت های سالم تر، و ارتباطات مناسب تر مشکلات و نیازهای عاطفی-هیجانی خود را بر طرف نماید (۲۲ و ۲۳). پیش نویس ها همان داستانی هستند که مادران دارای فرزند نافرمان برای خود نوشته و بر اساس آن تصمیم گیری، عمل و رفتار می نمایند. این الگوهای تصمیم گیری که در دوران اولیه رشد شکل می گیرند، بر زندگی حال و آینده مادر و فرزند او اثر می گذارد. تحلیل رفتار متقابل این الگوهای پایدار تفکر، احساس و رفتار را به مراجع می شناساند و به او کمک می نماید تا به نحو مؤثر و سازگارانه این الگوها را تغییر دهد (۲۴).

تفاوت نمرات دو گروه کنترل و آزمایش در مؤلفه کنترل خشم معنادار بوده است. لذا می توان نتیجه گرفت که آموزش تحلیل رفتار متقابل منجر به افزایش کنترل خشم در والدین شده است بهبود مهارت های ارتباطی، افزایش توانایی کلامی افراد برای صحبت از مشکلات، افزایش توانایی کلامی و استدلال افراد در موقعیت های تعارضی از جمله مزایای بهره مندی از آموزش های تحلیل رفتار متقابل است که به افراد کمک می نماید تا بتوانند در موقعیت های تعارضی و مشکل زا، بهتر ابراز هیجان و نیاز نمایند و این امر موجب می شود تا شانس حل و فصل مشکلات از طریق گفتگو افزایش یابد (۲۵). بهترین تاییدی که می توانیم به دیگران بدهیم، اولاً آگاهی از حضور است سپس دادن پاسخی براساس آنچه می گویند و می کنند و نه آنچه «والد» یا «کودک» ما دلش می خواهد. از آنجایی که بیان و برون ریزی خشم در نمره پایین تر از حد میانگین را می توان به نوعی پرخاشگری کلامی تشبیه کرد که این حالت نیز از من «والد سرزنش گر» و «کودک ناسازگار» تقویت می شود و با توجه به اینکه این حالت های من هر کدام واحد زمانی خاص خود را دارند، مثلاً والد همیشه تقلیدی و از گذشته می آید و کودک را نیز می توان یک حالت فطری در نظر گرفت پس می توان گفت با مدیریت بالغ که مربوط به زمان حال است مثلاً استفاده از نوازش های به جا و به موقع، ترک محل و گاهی سکوت می توان این حالت را کنترل و به عقب زد (۲۶). از سوی دیگر در بسیاری از تعارض ها طرفین درگیر در تعارض به دلیل ناآگاهی از روش های صحیح ارتباطی در چنین ارتباطی قرار می گیرند.

یکی از متغیرهایی که در گروه درمانی تحلیل رفتار متقابل مورد توجه قرار می گیرد نقش ها و مسئولیت های هر فرد در زندگی می باشد. فرد با شناسایی جایگاه خود در ارتباط و آگاهی از تأثیر وضعیت روانی خود بر نحوه جریان ارتباط، مهارت های ارتباطی اش را افزایش که این خود تأثیر قابل ملاحظه ای در کنترل و کاهش خشم دارد. آموزش تحلیل رفتار متقابل باعث می شود مادرانی که قدرت و توانایی ضعیف در مکالمه و ناتوانی در بحث کردن بر سر مشکلات و توانایی ضعیف در ارتباط کلامی بخصوص در موقعیت های تعارض دارند بعداز آموزش قادر خواهند بود بر سر مشکلات به وجود آمده با فرزندانشان به بحث و گفتگو بپردازند و مشکلات موجود را از طریق گفتگو حل نمایند.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر مادرانی که تحت مشاوره تحلیل رفتار متقابل قرار گرفتند می آموزند که چگونه به جای سرزنش کودک، از او انتقاد سازنده کنند و همچنین توجه مثبت را به کودک بدهند. همچنین مشاوره تحلیل رفتار متقابل به مادران کمک می کند تا بتوانند در مورد خود و کودکشان به تصمیم "من خوب هستم - تو خوب هستی" برسند و این

تصمیم‌گیری مادر بر وضعیت "من خوب هستم - تو خوب هستی" کودک تأثیر می‌گذارد. همچنین با استفاده از روش‌های تحلیل نمایشنامه زندگی و سازماندهی زمان مادران پیام‌های «والد» خود را که سبب افزایش اضطراب مادر می‌شود را درک می‌کند. سرانجام در مشاوره گروهی به روش تحلیل رفتار متقابل به مادران با ایجاد تغییرات در «بالغ» خود و کم کردن آلودگی‌های «بالغ» الگوی خوبی برای کودکان می‌شوند تا آنها نیز از «بالغ» خود استفاده کنند و اضطراب‌شان را کاهش دهند. راه دیگر تقویت «بالغ» این است که بین حال، آینده و گذشته تمایز قائل شویم، مردم اصولاً از محیط اطراف شان غافل هستند و توجهی ندارند. با توجه به اینکه میزان اضطراب در پس‌آزمون گروه آزمایش کاهش داشته ولی براساس جدول نمره‌گذاری بک هنوز این میزان اضطراب در رنج بسیار شدید است شاید بتوان گفت به دلیل تجربه کم محقق و نیز ترس از دست دادن کنترل و نگرانی از آینده مادران باعث عدم موفقیت کافی در این زمینه شده است.

محدودیت‌ها

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت‌اند از: تک جنسیتی بودن نمونه تحت مطالعه، نبود فرصت و امکان لازم برای انجام پیگیری حداقل یک ماهه و اینکه پژوهشگر خود مجری برگزاری مداخله بوده است و با توجه به ماهیت مداخلات که پیوندهای عاطفی عمیق بین تسهیل‌گر (پژوهشگر) و اعضاء به وجود می‌آید، ممکن است این پیوندها موجب سوگیری در ارائه پاسخ‌ها به گونه‌ای که مقبول پژوهشگر باشد، شده باشد. پیشنهاد می‌شود بسته آموزشی تحلیل رفتار متقابل ویژه معلمان تدوین شود. بسته آموزشی تحلیل رفتار متقابل برای دانش‌آموزان دارای همکلاسی با رفتارهای نافرمانی مقابله‌ای تدوین گردد. از نتایج تحقیق برای مشاوران مدارس استفاده شود و از مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد تحلیل رفتار متقابل برای آموزش نوجوانان در مراکز مشاوره آموزش و پرورش و از کارگاه‌های آموزشی مبتنی بر رویکرد تحلیل رفتار متقابل برای والدین دانش‌آموزان مقاطع مختلف استفاده گردد. همچنین اجرای مداخله بر روی گروه پدران یا گروه مرکب از مادران و پدران و مقایسه نتایج آنها با پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود. لحاظ نمودن شدت و فراوانی رفتارهای نافرمانی مقابله‌ای و سن فرزند در محاسبات و تحلیل‌های آماری و تکرار در محیط‌ها و فرهنگ‌های مختلف از جمله پیشنهادهای پژوهشی دیگر این مطالعه است.

نتیجه‌گیری

مطالعه نشان داد که آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل منجر به کاهش خشم‌خاسته، فقدان کنترل خشم و نیز کاهش اضطراب مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای شده است.

تشکر و قدردانی

محقق بر خود لازم می‌داند از همه کسانی که در اجرا و پیشبرد این تحقیق همکاری و مساعدت داشته‌اند و همچنین تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش کمال تشکر و قدردانی را کند. می‌گردد. این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول و دارای کد کمیته اخلاق IR.IAUKHSH.REC.1396.14 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر می‌باشد.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Sanaei Kamal S, Babapor Kheyradin J, Abdol Mohamadi K, Fathi A, Dolatyari N. Comparing the mental health of children's' mothers with ADHD and normal children's' mothers In hamedan. European Online Journal of Natural and Social Sciences: Proceedings. 2013;2(2s): 449.
2. Sadock J, Sadock VA. Attention-deficit /hyperactivity disorder: new findings suggest partial specificity of effects. J Am Acaemy Child Adolesc Psychiatry. 2015; 48(1):58-70.
3. Chiarenza GA, Villa S, Galan L, Valdes-Sosa P, Bosch-Bayard J. Junior temperament character inventory together with quantitative EEG discriminate children with attention deficit hyperactivity disorder combined

- subtype from children with attention deficit hyperactivity disorder combined subtype plus oppositional defiant disorder. *International Journal of Psychophysiology*. 2018;130:9-20.
4. Cames-Holt K. Child-parent relationship therapy for adoptive families. *The Family Journal*. 2012;20(4):419-26.
 5. Fønhus MS, Ekeland E, Jamtvedt G, Strøm V. Physical exercise for oppositional defiant disorder and conduct disorder in children and adolescents. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2017;2(1):45-63 .
 6. Johnston C, Mash EJ, Miller N, Ninowski JE. Parenting in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Clinical Psychology Review*. 2012;32(4):215-28
 7. Rajabi S, Nikpoor N. Comparison of the effectiveness of the transactional analysis training and emotion regulation on the improvement of love trauma syndrome: Dealing with the problems caused by the separation and love break up. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 2018;4:17-28.
 8. Temple S. Celebrating functional fluency and its contribution to transactional analysis theory. *Transactional Analysis Journal*. 2015;45(1):10-22.
 9. Cavanagh M, Quinn D, Duncan D, Graham T, Balbuena L. Oppositional defiant disorder is better conceptualized as a disorder of emotional regulation. *Journal of attention disorders*. 2017;21(5):381-9 .
 10. van Rijn B, Wild C. Comparison of transactional analysis group and individual psychotherapy in the treatment of depression and anxiety: Routine outcomes evaluation in community clinics. *Transactional Analysis Journal*. 2016;46(1):63-74.
 11. Widdowson M. The importance of research in transactional analysis for transactional analysts. *Transactional Analysis Journal*. 2018;48(1):33-42 .
 12. Horn EK, Verheul R, Thunnissen M, Delimon J, Soons M, Meerman AM, Ziegler UM, Rossum BV, Andrea H, Stijnen T, Emmelkamp PM. Effectiveness of short-term inpatient psychotherapy based on transactional analysis with patients with personality disorders: A matched control study using propensity score. *Journal of personality disorders*. 2015;29(5):663-83 .
 13. Gadow KD, Schwartz J, DeVincent C, Strong G, Cuva S. Clinical utility of autism spectrum disorder scoring algorithms for the child symptom inventory-4. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2008;38(3):419-27.
 14. DeVincent CJ, Gadow KD. Relative clinical utility of three child symptom inventory-4 scoring algorithms for differentiating children with autism spectrum disorder vs. attention-deficit hyperactivity disorder. *Autism Research*. 2009;2(6):312-21 .
 15. Spielberger CD. State-Trait anger expression inventory. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*. 2010;1(2):48-69 .
 16. Wang YP, Gorenstein C. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: a comprehensive review. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2013;35(4):416-31.
 17. Hasanzadegan Roudsari M, Saeidi Rezvani N. The Effectiveness of transactional analysis training in storytelling method to reduce aggressive behavior in children. *Contemporary sociology*. 2015;4(7):79-98. [Full text in Persian]
 18. Sepehrian Azar F. Effectiveness of psychotherapy transaction analysis in decreasing symptoms of generalized anxiety disorder. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*. 2015; 26(4): 311-319. [Full text in Persian]
 19. Honarparvaran N, Khatooni Z, Bagheri S, Namjoo F, Haroonizadeh Z. Effectiveness of Transactional Analysis group on mother-child attachment security in children with oppositional defiant disorder has attachment problems. *Journal of Applied Psychology*. 2018; 3(4):557-578. [Full text in Persian]
 20. Sundah AJ. The Effectiveness of Transactional Analysis Counseling to Increase Self Esteem. *International Journal of Scientific Research and Management*. 2018;6(4):102-119.

21. Arshad A, Ameen K. Usage patterns of Punjab University Library website: A transactional log analysis study. *The Electronic Library*. 2015;33(1):65-74.
22. Widdowson MD. Transactional analysis psychotherapy for a case of mixed anxiety & depression: A pragmatic adjudicated case study—'Alastair'. *International Journal of Transactional Analysis Research*. 2014;5(2):66-76.
23. Forghani M, Abadi BA. The Effect of Group Therapy With Transactional Analysis Approach on Emotional Intelligence, Executive Functions and Drug Dependency. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*. 2016;10(2): 10-21.
24. Alkasir E, Jafarian Dehkordi F, Mohammadkhani P, Soleimani Sefat E, Atadokht A. Effectiveness of Transactional Analysis Group Training in Reducing Control-oriented Behaviors of Spouse in Marital Conflicts. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2017;15(1):57-64.
25. Maharatih GA, Ismail RI, Mansyur M, Sudyanto A. An Effective Training Model of Applied Basic Transactional Analysis Module to Improve Problem-solving Skill on Parent-Child Relationship in Indonesia. *KnE Life Sciences*. 2019 Mar 25;4(12):296-307.
26. Etemadi-Chardah N, Matinpour B, Heshmati R. Effectiveness of Transactional Analysis Group Therapy on Addiction Intensity of Woman Patients Treated with Methadone. *Addiction & health*. 2017;9(3):146-55.

پرسشنامه علایم مرضی کودکان (CSI-4)

جنس کودک: دختر پسر تاریخ تولد: سن:
نام شخصی که سیاهه را تکمیل می کنند: رابطه با کودک: تاریخ تکمیل:
دستور کار:

پس از خواندن هر عبارت، درجه تطبیق آن را با رفتار کلی کودک خود با گذاشتن علامت ضربدر در یکی از چهار ستون (هرگز، گاهی، اغلب، بیشتر اوقات) مقابل آن عبارت مشخص کنید. هر سوال را طبق بهترین اطلاع خود جواب دهید.

بیشتر اوقات	اغلب	گاهی	هرگز	
				گروه A (الف)
				۱- به جزئیات مطلب توجه نمی کند و یا به خاطر بی دقتی اشتباه می کند.
				۲- تمرکز و دقت روی تکالیف درسی یا فعالیت های بازی برایش مشکل است.
				۳- وقتی با او حرف می زنید بنظر می رسد گوشش با شما نیست.
				۴- پیروی از دستور کار برایش مشکل است و کارها را ناتمام رها می کند.
				۵- سازمان دادن به کارهای درسی و فعالیت های دیگر برایش مشکل است.
				۶- از انجام کارهایی که مستلزم کوشش ذهنی زیادی باشد (مثلا انجام تمرین های کلاسی یا تکالیف درسی در خانه) خودداری می کند.
				۷- چیزهایی را که برای انجام کارهایش لازم دارد کم می کند.
				۸- رویدادهای دیگر به اسانی حواس و دقت او را بهم می زنند.
				۹- در کارهای رزمره خود فراموشکار است.
				۱۰- دست ها و پاهایش را تکان می دهد یا روی صندلی جنب می خورد.
				۱۱- اگر ازش بخواهید مدتی روی صندلی به حالت نشسته بماند نمی تواند.
				۱۲- حتی وقتی از او خواسته شود این کارها را نکند، این ور می دود و از در و دیوار بالا می رود.
				۱۳- ساکت نشستن و بازی کردن برایش مشکل است.
				۱۴- دائم در حال حرکت است مثل این که موتوری در درونش قرار دارد و او را هل می دهد.
				۱۵- بیش از اندازه صحبت می کند.
				۱۶- وقتی از او سوال می کنند بیش از آن که همه سوال را بشنود جواب می دهد.
				۱۷- در فعالیت های دسته جمعی نمی تواند منتظر نوبت خود بماند.
				۱۸- حرف های دیگران را قطع می کند یا در وسط فعالیت های بچه ها ناگهانی خود را داخل می کند.

بیشتر اوقات	اغلب	گاهی	هرگز	
				گروه B (ب)
				۱- زود از جا در می رود (عصبانی می شود).
				۲- با افراد بزرگسال بگو مگو می کند.
				۳- وقتی ازش می خواهند کاری را انجام دهد سرپیچی می کند یا از انجام ان خودداری می نماید.
				۴- عمدا کاری می کند که دیگران را ناراحت کند.
				۵- به خاطر کارهای بد یا اشتباهات خود دیگران را سرزنش می کند.
				۶- بسیار حساس و زود رنج است یا از کارهای دیگران رنجیده می شود.
				۷- خشمگین و رنجیده است.
				۸- خشم و عصبانیت خود را روی افراد دیگر خالی می کند از ان ها انتقام بگیرد.

بیشتر اوقات	اغلب	گاهی	هرگز	
				گروه C (پ)
				۱- از مدرسه جیم می شود. (در می رود).
				۲- شب ها در ساعاتی که نباید در خارج از خانه می ماند.
				۳- برای بدست آوردن بعضی چیزها با در رفتن از قبول مسئولیت، دروغ می گوید.
				۴- به دیگران زور می گوید ، انها را تهدید می کند یا از انها کار می کشد.
				۵- با دیگران دعوا و کتک کاری می کند.
				۶- از خانه فرار کرده و شب را بیرون از خانه می ماند.
				۷- وقتی دیگران متوجه نبودند چیزهایی را دزدیده است.
				۸- چیزهای متعلق به دیگران را عمدا خراب کرده یا از بین برده است.
				۹- عمدا چیزهایی را آتش زده یا آتش سوزی ایجاد کرده است.
				۱۰- با استفاده از زور و خشونت جسمی چیزهایی را از دیگران ربوده است.
				۱۱- بدون اجازه به خانه، ماشین، یا محل کسب دیگران وارد شده (دستبرد زده) است.
				۱۲- در موقع دعوا با دیگران از سلاح هایی (از قبیل چوب دستی، آجر، بطری و غیره) استفاده نموده است.
				۱۳- با حیوانات با بی رحمی و خشونت زیاد رفتار کرده یا می کند.
				۱۴- با افراد دیگر با بی رحمی و خشونت زیاد رفتار کرده یا می کند.
				۱۵- مسائل و روابط جنسی ذهنش را به خود مشغول داشته یا عملا به فعالیت های جنسی پرداخته است.

بیشتر اوقات	اغلب	گاهی	هرگز	
				گروه D (ت)
				۱- بیش از حد درباره استعداد و توانایی خود در فعالیت های درسی و ورزشی یا اجتماعی نگران است.
				۲- نمی تواند جلوی نگرانی و غصه خوردن خود را بگیرد.
				۳- بی قرار و نا آرام عمل می کند (یا بنظر می رسد).
				۴- در بیشتر اوقات روز ناراحت و تحریک شده به نظر می رسد.
				۵- بی اندازه عصبی و ناراحت است و نمی تواند به حالت استراحت یا آرامش در آید.

بیشتر اوقات	اغلب	گاهی	هرگز	
				گروه E (ث)
				۱- در مقابل اشیاء یا موقعیت های خاصی (مثل حیوانات، جاهای بلند، رعد و برق، حشرات و غیره) بیش از اندازه ترس و وحشت از خود نشان می دهد.
				۲- قادر نیست افکار ناراحت کننده از قبیل ترس از میکروب و بیماری یا انجام صحیح و کامل بعضی کارها را از ذهن خود بیرون کند.
				۳- احساس می کند ناچار است بعضی عادات غیرعادی را (نظیر شستن دستها، امتحان کردن قفل در و پنجره، تکرار بعضی کارها برای چند بار معین) انجام دهد.
				۴- حادثه بی اندازه ناراحت کننده ای برایش اتفاق افتاده که هنوز هم مرتب از بابت آن رنج می برد.
				۵- بدون هیچگونه دلیل آشکار، حرکات بدنی غیر عادی (از قبیل بهم زدن پلک ها، کج کردن صورت، کشیدن دماغ، بهم مالیدن لب ها، تکان دادن سر) انجام می دهد.
				۶- بدون این که دلیل آشکاری داشته باشد صداهایی را (از قبیل سرفه کردن، پاک کردن گلو، خر خر کردن، با صدا نفس کشیدن) در می آورد.

بیشتر اوقات	اغلب	گاهی	هرگز	
				گروه F (ج)
				۱۹- دارای افکار و اعتقادات عجیب و غریبی است که با واقعیت تطبیق نمی کنند (مانند فکر می کند کسی در غذایش زهر ریخته، عده ای در تعقیب او هستند و می خواهند اذیتش کنند).
				۲۰- دچار توهمات سمعی است و صداهایی را می شنود که با او حرف می زنند یا از او می خواهند کارهایی را انجام دهند.
				۲۱- دارای افکار و ایده هایی است که بی نهایت غیرعادی و غیر منطقی بنظر می رسند.
				۲۲- در مواقع غیر مناسب می خندد یا می گوید یا در موقعیت هایی که بیشتر افراد همسن و سال او واکنش های عاطفی نشان می دهند هیچگونه واکنش عاطفی گریه، خنده و عصبانی شدن، ترسیدن از خود نشان نمی دهد.
				۲۳- کارهای بسیار عجیب و غیر عادی (از قبیل اشتغال ذهنی مفرط با دوستان خیالی بصورتی غیرعادی با خود حرف زدن و ...) می کند.

بیشتر اوقات	اغلب	گاهی	هرگز	
				گروه G (چ)
				۱- بیشتر اوقات روز افسرده و غمگین است.
				۲- به فعالیت های لذت بخش علاقه ای نشان نمی دهد و در جشن ها شرکت نمی کند.
				۳- افکار مربوط به مرگ و خود کشی مکررا به ذهنش می آید.
				۴- احساس بی ارزشی یا گناهکار بودن می کند.
				۵- از سطح انرژی بدنی پایینی برخوردار است یا بدون دلیل روشنی احساس خستگی می کند.
				۶- به خودش اصلا اعتماد ندارد یا در مقابل دیگران دچار شرم و دستپاچی می شود.
				۷- احساس می کند که اوضاع و حوادث هیچوقت مطابق میل او نبوده و یا درست در نمی آید.

خیر	بلی	
		۱- در اشتباهات معمولی او به غذا تغییر بزرگی پیدا شده یا وزنش شدیداً تغییر کرده است (زیر کلمه بلی یا خیر علامت بگذارید).
		۲- در روال خواب معمولی او تغییر چشمگیری بوجود آمده است (به اندازه کافی خوابش نمی برد یا بیش از حد می خوابد).
		۳- سطح فعالیت بدنی معمولی او بشدت تغییر کرده (بیش از اندازه فعال یا غیر فعال شده است).
		۴- قدرت تمرکز حواس و دقت او بسیار تغییر کرده است.
		۵- نمرات کلاسی یا فعالیت های درسی او به طور چشمگیری تنزیل یافته است.

بیشتر اوقات	اغلب	گاهی	هرگز	
				گروه H (ح)
				۱- شیوه خاصی برای برقرار کردن ارتباط با دیگران دارد (مثلا از نگاه کردن به چشم دیگران پرهیز می کند، حرکات صورت و دست هایش غیر عادی است و غیره)
				۲- با بچه های دیگر خوب ارتباط برقرار نمی کند با ان ها بازی نمی کند.
				۳- علاقه ای به دوستی با دیگران و دوست پیدا کردن ندارد.
				۴- از احساسات دیگران بی اطلاع است یا به ان ها علاقه ای ندارد.
				۵- از لحاظ زبان و تکلم خیلی مشکل دارد.
				۶- برقرار کردن ارتباط اجتماعی و کلامی مناسب برایش مشکل است.
				۷- به شیوه ای عجیب و غیر عادی صحبت می کند (مثلا گفته های دیگران را تکرار می کند، کلماتی مثل ((من)) و ((تو)) را به جای هم بکار می برد، از کلمات یا عباراتی غیر عادی استفاده می کند.
				۸- در موقع بازی با دیگران نمی تواند نقش بازی کند یا تظاهر نماید.
				۹- علاقه و اشتغال ذهنی مفرطی نسبت به یک موضوع خاص نشان می دهد.
				۱۰- تغییرات اندک در زندگی روزمره یا محیط اطراف او را بی اندازه ناراحت می کند.
				۱۱- حرکات بدنی تکراری و عجیبی از خود بروز می دهد (مثلا بازوهای خود را مثل بال پرندگان بهم می زند و غیره)
				۱۲- در مورد اجزاء خاصی از اشیاء علاقه و شوقی غیر عادی از خود نشان می دهد.

بیشتر اوقات	اغلب	گاهی	هرگز	
				گروه I (خ)
				۱- بطور غیر عادی کمرو است و سعی می کند از تماس با افراد نا آشنا خودداری نماید.
				۲- در مقابل همسن و سال های خود نیز بسیار کمرو و خجالتی است.
				۳- در رابطه با اعضاء خانواده خود و افراد بزرگسال آشنا به طور کلی خونگرم و اجتماعی است.
				۴- هرگاه در موقعیت اجتماعی نامطلوبی قرار داده شد ف گریه می کند، جای خود خشک می شود، و یا از هر گونه رابطه برقرار کردن خودداری می نماید.

بیشتر اوقات	اغلب	گاهی	هرگز	
				گروه L (د)
				۱- هر وقت قرار باشد از خانه یا والدین خود دور شود بسیار آشفته و ناراحت می شود.
				۲- از اینکه مبادا به پدر و مادرش آسیبی برسد یا آن ها خانه را ترک کرده و دیگر برنگردند نگران و ناراحت است.
				۳- از این که مبادا اتفاق یا حادثه ناخوشایندی (مثلا گم شدن، ربوده شدن و غیره) باعث جدایی او از والدینش شود نگران و ناراحت است.
				۴- سعی می کند از دفتن به مدرسه خودداری نماید تا در خانه پهلوی والدینش بماند.
				۵- از اینکه تنها یا با یک نفر غریبه (پرستار یا بچه نگهدار) در خانه بماند می ترسد.
				۶- هر گاه پدر و مادر در کنارش نباشد از خوابیدن می ترسد
				۷- در مورد امکان جدایی از والدین دچار کابوس می شود.
				۸- هر وقت قرار باشد از پدر و مادرش جدا شود از احساس دل بهم خوردگی و تهوع شکایت می کند.
				۹- شب ها جایش را خیس می کند.
				۱۰- در ساعات بیداری روز هم در زیر شلوارش ادرار یا دفع می کند.

بیشتر اوقات	اغلب	گاهی	هرگز	
				گروه L (اضافی)
				۱- بدون این که متوجه باشد ناخن هایش را می جود.
				۲- به حرکات بدنی دست می زند که ظاهرا هدف آنها تحریک و ارضاء جنسی است (مثلا خاراندن یا ور رفتن با آلت تناسلی، مالیدن آن قسمت از بدن به بالش یا تشک و غیره)
				۳- بدون این که متوجه باشد موهای سر، ذابروها و مژه هایش را می کند.
				۴- بدون این که دلیلی خاص داشته باشد دروغ می گوید.
				۵- وقتی عصبانی می شود سر خود را به در و دیوار می کوبد، خود را می زند.
				۶- علاقه دارد مثل افراد جنس مخالف خود لباس بپوشد، حرف بزند یا رفتار کند.
				۷- توی خواب حرف می زند، می نالد یا زیاد تقلا می کند.
				۸- مثل بقیه همسن و سال های خود به لباس و ظاهر خود توجه نمی کند.
				۹- کارهای مربوط به خود را (از قبیل جمع کردن اطاقو وسایل درسی) با اکراه و دعوا انجام می دهد.
				۱۰- دست و پا چلفتی است و زیاد تصادف می کند یا چیزها را می شکند.
				۱۱- عاشق تلویزیون یا ویدئو است او بیشتر اوقات خود را به تماشای تلویزیون اختصاص می دهد.
				۱۲- در خانه که هست بیشتر وقتش را در اطاق خود می گذراند و با بقیه اهل خانه صحبت و معاشرت نمی کند.
				۱۳- از انجام وظایف متناسب با سنش در خارج از خانه (مثلا تاخری، تنها به مدرسه رفتن) عاجز است.
				۱۴- نسبت به خواهر و برادرهای دیگر خود شدیداً حساسیت و حسادت نشان می دهد.
				۱۵- در مقابل پدر و مادر خود با تمرد و بی ادبی عمل می کند.

پرسشنامه خشم اسپیلبرگر

بسیار زیاد ۴	نسبتاً ۳	کمی ۲	اصلاً ۱	همین الان احساس می کنم
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱- خشمگین هستم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۲- کلافه هستم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۳- عصبانی هستم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۴- دلم می خواهد سرکسی داد بزنم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۵- دوست دارم، چیزی را بشکنم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۶- از فرط خشم، دیوانه شده ام.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۷- دلم می خواهد با مشت روی میز بکوبم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۸- دوست دارم کسی را کتک بزنم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۹- دلم می خواهد فحش بدهم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۰- کفری و دلخور هستم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۱- دوست دارم کسی را با لگد بزنم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۲- دلم می خواهد هر چه از دهانم درمی آید بگویم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۳- دلم می خواهد جیغ بکشم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۴- دوست دارم کسی را با مشت بزنم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۵- دلم می خواهد با صدای بلند فریاد بزنم.

تقریباً همیشه ۴	اغلب ۳	گاهی ۲	هرگز ۱	معمولاً احساس می کنم
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۶- سریع بدخلق می شوم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۷- تندخو هستم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۸- آدمی جوشی و تندمزاج هستم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۹- وقتی دیگران جلوی پیشرفت مرا می گیرند، عصبانی می شوم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۲۰- هرگاه کارهای خوبم مورد توجه قرار نمی گیرد، کفری و دلخور می شوم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۲۱- از فرط خشم، کنترلم را از دست داده ام.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۲۲- وقتی کفری و دیوانه می شوم، هرچه از دهانم دربیاید، می گویم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۲۳- وقتی جلوی دیگران از من انتقاد می شود، خشمگین می شوم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۲۴- وقتی سرخورده می شوم، دوست دارم کسی را کتک بزنم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۲۵- وقتی کار خوبی انجام می دهم ولی کارم ناچیز شمرده می شود، عصبانی می شوم.

معمولاً وقتی عصبانی یا خشمگین هستم	هرگز ۱	گاهی ۲	اغلب ۳	تقریباً همیشه ۴
۲۶- بدخلقی خودم را کنترل می‌کنم.	○	○	○	○
۲۷- خشم خود را ابراز می‌کنم.	○	○	○	○
۲۸- نفس عمیقی می‌کشم و آرام می‌شوم.	○	○	○	○
۲۹- مسائل را در دلم نگه می‌دارم.	○	○	○	○
۳۰- با دیگران شکیبا هستم.	○	○	○	○
۳۱- اگر کسی مرا دلخور و کفری کند، مایلیم به او بگویم، چه احساسی دارم.	○	○	○	○
۳۲- سعی می‌کنم بلافاصله خودم را آرام کنم.	○	○	○	○
۳۳- اخم می‌کنم و یا اوقاتم تلخ می‌شود.	○	○	○	○
۳۴- تمایل به ابراز خشمم را کنترل می‌کنم.	○	○	○	○
۳۵- بدخلق می‌شوم.	○	○	○	○
۳۶- سعی می‌کنم آرام بگیرم.	○	○	○	○
۳۷- از برقراری ارتباط با دیگران پرهیز می‌کنم.	○	○	○	○
۳۸- خونسردی خود را حفظ می‌کنم.	○	○	○	○
۳۹- به دیگران طعنه و کنایه می‌زنم.	○	○	○	○
۴۰- سعی می‌کنم خشم خود را فرو ببرم.	○	○	○	○
۴۱- حرص و جوش می‌خورم، ولی چیزی به روی خودم نمی‌آورم.	○	○	○	○

معمولاً وقتی عصبانی یا خشمگین هستم	هرگز ۱	گاهی ۲	اغلب ۳	تقریباً همیشه ۴
۴۲- رفتارم را کنترل می‌کنم.	○	○	○	○
۴۳- کاری انجام می‌دهم، مثلاً در را محکم به هم می‌کوبم.	○	○	○	○
۴۴- تلاش می‌کنم دوباره آرام شوم.	○	○	○	○
۴۵- دلخوری‌هایی دارم که هرگز درباره آن‌ها با کسی صحبت نکرده‌ام.	○	○	○	○
۴۶- می‌توانم بدخلقی خود را کنترل کنم.	○	○	○	○
۴۷- با دیگران جر و بحث می‌کنم.	○	○	○	○
۴۸- سعی می‌کنم هرچه زودتر خشمم را کم کنم.	○	○	○	○
۴۹- کاملاً در خفا از دیگران انتقاد می‌کنم.	○	○	○	○
۵۰- سعی می‌کنم صبور و فهیم باشم.	○	○	○	○
۵۱- با هر چیزی که مرا عصبانی می‌کند، برخورد می‌کنم.	○	○	○	○
۵۲- کاری آرامش‌دهنده انجام می‌دهم تا آرام شوم.	○	○	○	○
۵۳- عصبانی‌تر از آن هستم که بتوانم آن را بیان کنم.	○	○	○	○
۵۴- احساس خشم خود را کنترل می‌کنم.	○	○	○	○
۵۵- حرف‌های زشتی می‌زنم.	○	○	○	○
۵۶- سعی می‌کنم آرامش بیابم.	○	○	○	○
۵۷- بیش از آنچه دیگران متوجه شوند، کلافه می‌شوم.	○	○	○	○

پرسشنامه اضطراب Beck

شدید(نمی توانستم آن را تحمل کنم)	متوسط (خیلی ناخوشایند بود اما تحمل کردم)	خفیف (زیاد ناراحتم نکرده است)	اصلاً	گزینه ها
				۱- کرخی و گزگز شد (مورمور شدن)
				۲- احساس داغ (گرما)
				۲- لرزش در پاها
				۳- ناتوانی در آرامش
				۴- ترس از وقوع حادثه بد
				۵- سرگیجه و منگی
				۷- تپش قلب و نفس نفس زدن
				۸- حالت متغیر (بی ثبات)
				۹- وحشت زده
				۱۰- عصبی
				۱۱- احساس خفگی
				۱۲- لرزش دست
				۱۳- لرزش بدن
				۱۴- ترس از دست دادن کنترل
				۱۵- به سختی نفس کشیدن
				۱۶- ترس از مردن
				۱۷- ترسیده (حالت ترس)
				۱۸- سوء هاضمه و ناراحتی در شکم
				۱۹- غش کردن (از حال رفتن)
				۲۰- سرخ شدن صورت
				۲۱- عرق کردن(نه در اثر گرما)