



اثربخشی روان درمانی تحلیلی کارکردی بر اضطراب قلب جانبازان با سابقه مراجعه مکرر به درمانگاه-بیمارستان

زهرا ثامنی

کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، دانشکده علوم پزشکی

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روان درمانی تحلیلی کارکردی بر اضطراب قلب جانبازان با سابقه مراجعه مکرر به درمانگاه - بیمارستان بود. این پژوهش به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با یک گروه آزمایش و یک گروه گواه انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه جانبازان بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر اراک؛ با سابقه مراجعه مکرر به درمانگاه-بیمارستان جهت دریافت خدمات پزشکی در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. در پژوهش حاضر ۳۰ نفر با استفاده از روش غیرتصادفی هدفمند انتخاب و سپس به روش تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر دیگر در گروه گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای با روش روان درمانی تحلیلی کارکردی تحت درمان قرار گرفته و در نهایت پس از ریزش، ۱۲ شرکت‌کننده درمان را با موفقیت به پایان رساندند. در حالی که گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. لازم به ذکر است که جهت معادل سازی نفرت دو گروه آزمایش و گواه به تعداد ریزش گروه آزمایش به صورت تصادفی از گروه گواه نیز حذف گردید. در این پژوهش از پرسشنامه استاندارد اضطراب قلب استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از مدل آماری تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی داری وجود دارد و روان درمانی تحلیلی کارکردی به طور معنی‌داری موجب بهبود اضطراب قلب شده است ($P < 0/01$). براساس یافته‌های پژوهش حاضر، انجام مداخلات بر اساس این رویکرد، بر بهبود اضطراب قلب جانبازان با سابقه مراجعه مکرر به درمانگاه - بیمارستان موثر می باشد.

واژگان کلیدی: روان درمانی تحلیلی کارکردی، اضطراب قلب، جانبازان با سابقه مراجعه مکرر به درمانگاه-بیمارستان.

۱- مقدمه

جنگ همواره یک موضوع جدی و مختل‌کننده بهداشت عمومی جامعه و ضربه‌ای روانشناختی است که خارج از تجربه طبیعی انسان می باشد (قهرمانی و همکاران، ۱۴۰۱). قرن بیستم شاهد جنگ‌های زیادی همچون: جنگ‌های اول و دوم جهانی، جنگ کره، جنگ ویتنام، جنگ افغانستان و جنگ تحمیلی عراق علیه ایران بود (جلیلی، همتی، ماجدی، نادری نسب، ۱۴۰۱). ایران به مدت هشت سال (۱۹۸۰-۱۹۸۸) قربانی و درگیر جنگ بلندمدت با عراق بود که طی آن بیش از ۲۰۰ هزار نفر شهید و بیش از ۴۰۰ هزار نفر مجروح شدند (تقوایی نیا، ۱۳۹۹). جنگ با هر ویژگی و هدفی که اتفاق افتد، آثار جبران‌ناپذیری به جای می گذارد. اولین آثار منفی اما محسوس و مستقیم جنگ در دو بعد انسانی و عمرانی ظاهر می شود. نکته قابل تامل آن است که صرف نظر از خسارت‌ها و پیامدهای اقتصادی، جنگ در بعد انسانی هم پیامدهای جبران‌ناپذیری فراوانی دارد به گونه‌ای که در هیچ دوره‌ای از زندگی اجتماعی مردم یک جامعه، آمار بیماری‌ها و اختلالات روانی به وسعت و گستردگی دوران جنگ نیست (شریعتی، فروغ زاده، ۱۳۹۸). جانبازان کشور ما در طول هشت سال دفاع مقدس در معرض انواع استرس، آسیب‌های جسمی و روانی بودند و تعدادی از آن‌ها به انواع بیماری، مشکلات و اختلالات جسمی و روانی ناشی از جنگ دچار شده‌اند (قهرمانی و همکاران، ۱۴۰۱). علیرغم آن که چند دهه از پایان جنگ می گذرد، انتظار می رود جانبازان و خانواده‌های آنان دیگر مشکلاتی در زمینه سلامت جسمی و روانی و در زندگی شخصی و اجتماعی خود نداشته باشند، اما شواهد و بررسی‌های پیشینه‌ی موضوع نشان از آن دارد که رنج و پیامدهای جنگ هنوز بر روی دوش بازماندگان این جنگ سنگینی می کند، با توجه به این که جانبازان بخش قابل توجهی از جمعیت کشور را تشکیل می دهند ضرورت انجام این تحقیق بیش از پیش روشن می گردد و از آن جایی که جایگاه والای این قشر از جامعه بر هیچکس پوشیده نیست ضرورت دارد تا گامی در جهت بهبود سلامت و شرایط این عزیزان برداشت (قهرمانی و همکاران، ۱۴۰۱).

بررسی‌های صورت گرفته روی جانبازان نشان دهنده‌ی وجود مشکلات جسمانی و اختلالات روانشناختی مانند: اضطراب، افسردگی، تحریک پذیری، حساسیت بین فردی، اختلال در عملکرد روزانه، مشکلات خانوادگی و سایر اختلالات همراه در ایشان می باشد. اختلال همراه به همزمانی و وجود دو یا چند اختلال روانپزشکی و طبی اطلاق می شود (قانع‌ی قشلاق و همکاران، ۱۳۹۶). به طوری که شایع‌ترین اختلالات در بین جانبازان و



سربازان جنگی، اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی و اضطراب می باشد (ال ری، وانستون، ۲۰۰۹). در میان انواع اختلالات روانی در جانبازان، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) از شایع ترین اختلال ها می باشد؛ که مجموعه‌ای از نشانه‌های رفتاری، شناختی و هیجانی که در پی مواجهه مکرر و شدید با یک یا چند رویداد آسیب‌زا به وجود می‌آید. از جمله هزینه‌هایی که ممکن است بر جانبازان جنگ علی‌الخصوص جانبازان مبتلا به PTSD تحمیل شود، تغییرات اساسی در وضعیت بهنجار زیست‌نشانه‌های قلبی و عروقی است. زیست‌نشانه‌ها به عنوان شاخص‌های عینی و کمیت پذیر به هر ماده، ساختار یا فرایند قابل اندازه‌گیری در بدن اطلاق می‌شود که منعکس‌کننده یک تعامل بین دستگاهی زیست‌شناختی و خطری بالقوه است که ممکن است شیمیایی، فیزیکی یا زیستی باشد. با توجه به تغییرات ایجاد شده در زیست‌نشانه‌ها از جمله نوع قلبی-عروقی آن (مانند: میزان تپش قلب) به عنوان پیامد قرار گرفتن در معرض استرس آسیب‌زا شناخته شده است (امبرپور، آقابوسفی، گلی، عبدالملکی، ۱۳۹۴). همچنین بررسی و شناخت علل اضطراب نقش موثری در کنترل اضطراب دارد (دراجیوتی و همکاران، ۲۰۱۱) و یکی از عواملی که ممکن است پاسخ‌های فردی مربوط به اضطراب را افزایش دهد و در تشدید مشکلات ناشی از اضطراب موثر باشد، اضطراب قلب است (اشمیتز و همکاران، ۲۰۲۲) که عبارت است از: ترس و نگرانی ناشی از علائم قلبی و احساس مبتنی بر پیامدهای ناگوار درک شده توسط بیمار که سبب می‌شود توجه و تمرکز بیمار بر قلب افزایش یابد، به عنوان مثال: درد قفسه سینه و تپش قلب می‌تواند احساس نگرانی ناشی از بروز حمله قلبی را در بیمار تداعی نماید و چرخه‌ای معیوب از اضطراب و تشدید علائم قلبی ایجاد شود (رییس دانا، کمالی، سلیمانی، میرمحمدخانی، ۱۳۹۵). اضطراب متمرکز بر قلب منشأ بسیاری از اختلالات روانی همچون اضطراب و افسردگی و کیفیت زندگی افراد است، اما متأسفانه اغلب چه به عنوان مشکل اولیه و چه به عنوان عامل دخیل در وضعیت بیماری افراد، خصوصاً در بخش قلب و اورژانس تشخیص داده نمی‌شود. همچنین می‌تواند با برخی از بیماری‌های قلبی و مشکلات تنفسی و بروز علائم قلبی مرتبط باشد (فلت و همکاران، ۲۰۰۰). به عبارت دیگر اضطراب قلب الگوی خاصی از علائم اضطراب را منعکس می‌کند که به طور مشخص بر قلب متمرکز است و منجر به ترس و نگرانی‌های مداوم در مورد عملکرد قلب، اجتناب از فعالیت‌هایی می‌شود که اعتقاد بر این است که علائم قلبی را تحریک می‌کنند و به دنبال دریافت مکرر کمک در محیط‌های پزشکی هستند. افراد با و بدون آسیب‌شناسی قلبی می‌توانند تحت تأثیر این اختلال قرار گیرند (ودگارتتر و همکاران، ۲۰۲۰). از آنجایی که اضطراب قلب شدید می‌تواند باعث افزایش ضربان قلب، فشار خون بالا و برون‌ده قلبی و افزایش نیاز میوکارد به اکسیژن و تشدید بار کاری قلب و افزایش نیاز به مصرف داروهای آرام‌بخش می‌شود لزوم توجه به اقدامات مناسب برای تخفیف اضطراب این افراد احساس می‌شود (افراسا و همکاران، ۲۰۲۲).

به نظر می‌رسد بیش از چهارصد مدل روان‌درمانی برای مشکلات و گروه‌های مختلف افراد وجود دارد، روان‌درمانی تحلیلی کارکردی یکی از درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی است که بر روابط مراجع - درمانگر به عنوان کلیدی‌ترین فرایند تغییر نگاه می‌کند. بر اساس این رویکرد، رفتار مراجع در ارتباط با درمانگر از نظر کارکردی مشابه رفتار او با سایر افراد زندگی‌اش است. این رویکرد درمانی توسط کولنبرگ و تسای مطرح شده است (رنجبرکهن، سلیمانی، صمصام، ۱۳۹۵). روان‌درمانی تحلیلی کارکردی جانشینی برای رفتاردرمانی است که منطبق بر اصول رفتارگرایی رادیکال اسکینر می‌باشد، این رویکرد بر تأثیر وابستگی‌ها که در طول جلسات درمانی پدیدار می‌شوند، بافت تعاملی درمانگر - مراجع، تعادل کارکردی، تقویت طبیعی و شکل‌دهی توسط درمانگر تأکید می‌کند. روان‌درمانی تحلیلی کارکردی روشی موثر در تغییر رفتارهای روزمره است، باعث افزایش ارتباط اجتماعی و کاهش اضطراب می‌شود (علمی منش، جوانمرد، ۱۳۹۹). پروتکل روان‌درمانی تحلیلی کارکردی برای درمان بسیاری از اختلالات و مشکلات به کار رفته است، من جمله: اختلالات اضطرابی، درد مزمن، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال وسواسی-جبری، اختلال افسردگی، الگوی پرخاشگری - بی‌اعتنایی در کودکان و مشکلات ارتباطی (تسای و همکاران، ۲۰۱۲).

در نهایت با در نظر گرفتن نکات ذکر شده؛ هشت سال دفاع مقدس ملت قهرمان ایران، به عنوان برگی پرافتخار در تاریخ مقاومت مردم ایران در برابر تجاوز بیگانگان برای همیشه در تاریخ این مرز و بوم به ثبت رسیده است. با در نظر گرفتن اهمیت موضوعات بیان شده، جانبازان به سبب وضعیت جسمانی و روانی ویژه‌ای که دارند، سزاوار دریافت خدمات بیشتر درمانی و حمایتی و توجه از سمت آحاد جامعه می‌باشند.

با توجه به آنچه که ذکر شد، سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر اضطراب قلب جانبازان با سابقه مراجعه مکرر به درمانگاه - بیمارستان موثر است؟

- 1-Post-traumatic stress disorder
- 2-Cardiovascular biomarkers
- 3-Functional Analytic Psychotherapy
- 4-Kohlenberg
- 5-Tsai



۲- روش شناسی

پژوهش حاضر، از نوع کاربردی و مطالعه‌ای نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه می‌باشد که یک گروه آزمایش و یک گروه گواه را شامل می‌شود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را کلیه جانبازان بنیاد شهید و امورایثارگران شهر اراک؛ با سابقه مراجعه مکرر به درمانگاه- بیمارستان سینا جهت دریافت خدمات پزشکی در سال ۱۴۰۳ تشکیل می‌دهند.

برای انتخاب نمونه مورد نظر ابتدا بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش از افراد جامعه، تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند (مبتنی بر هدف) انتخاب و سپس به روش تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر دیگر در گروه گواه گمارش شدند. گروه آزمایش در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای با روش روان درمانی تحلیلی کارکردی تحت درمان قرار گرفته و در نهایت پس از ریزش، ۱۲ شرکت‌کننده درمان را با موفقیت به پایان رساندند. در حالی که گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. لازم به ذکر است که جهت معادل سازی نفرت دو گروه آزمایش و گواه به تعداد ریزش گروه آزمایش بصورت تصادفی از گروه گواه نیز حذف گردید.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: جنسیت مذکر، جانبازان دارای پرونده در اداره بنیاد شهید و امورایثارگران شهر اراک، جانبازان با سابقه مراجعه مکرر به درمانگاه - بیمارستان، تمایل و رضایت آگاهانه به شرکت در طرح، دارا بودن حداقل سطح تحصیلات (توانایی خواندن و نوشتن)، دارا بودن اختلال اضطراب قلب (با تشخیص روانپزشک، پزشک متخصص یا روانشناس)، عدم دریافت مداخله روانشناختی همزمان. ملاک‌های خروج از پژوهش: غیبت بیش از ۳ جلسه در جلسات درمانی، عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش، پیش‌بینی آسیب روان‌شناختی به شرکت‌کنندگان.

۲-۱- ابزار اندازه گیری: برای سنجش مقیاس اضطراب قلب از پرسشنامه استاندارد اضطراب قلب (CAQ) ایفرت و همکاران (۱۹۹۲) استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۲ توسط ایفرت به منظور ارزیابی اضطراب مربوط به قلب طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۱۸ سوال و ۳ بعد (ترس، اجتناب، توجه) می‌باشد. این پرسشنامه به صورت قلم کاغذی انجام می‌شود، نحوه نمره دهی به صورت مقیاس لیکرت (هرگز، بندرت، گاهی اوقات، اغلب، همیشه) و دارای پنج نقطه ۰ (هرگز) تا ۴ (همیشه) می‌باشد و پس از اجرا توسط بیمار، مجموع نمرات در نظر گرفته می‌شود و هر چه بیمار نمره بالاتری کسب کند، اضطراب او بالاتر است. در پژوهش ایفرت و همکاران (۲۰۰۰) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. برای پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده که در پژوهش ایفرت و همکاران (۲۰۰۰) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد.

پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک و دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق علوم پزشکی با شناسه اخلاق (IR.IAU.ARAK.REC.1403.002) و انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولین بنیاد شهید و امورایثارگران شهر اراک پرسشنامه مذکور جهت ارزیابی سازه تحقیق با روش نمونه‌گیری متناسب با نمونه‌های تحقیق و حفظ حقوق اخلاقی آزمودنی‌ها در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت (مرحله پیش‌آزمون)، پس از آن جلسات درمان انجام شد؛ یعنی گروه آزمایش به طور هفتگی در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای با روش روان درمانی تحلیلی کارکردی تحت درمان قرار گرفتند. (جدول ۱) (اعتمادی و قلی زاده، ۱۳۹۶). جلسات درمانی توسط پژوهشگر بالینی که در زمینه این درمان آموزش دیده بود، اجرا شد. در حالی که گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند و مجدداً پرسشنامه در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت (مرحله پس‌آزمون) و پس از اجرا، پرسشنامه نمره گذاری و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله نرم افزار "SPSS" مورد استفاده قرار گرفت.

جدول ۱) پروتکل روان درمانی تحلیلی کارکردی

جلسه	هدف	محتوا
اول	معارفه و ارائه اهداف	آشنایی و بیان اهداف و روش انجام کار
دوم	ارزیابی درمانی	صورت بندی درمان ، ارزیابی کار کردی فردنر ، ارائه منطق درمان ، سنجش کارکردی . شروع جلسات با صورت بندی درمان آغاز می شود.
سوم	بررسی سطوح شناختی رفتاری	شناخت و مدیریت هیجانی، یادگیری پاسخ دهی مناسب به احساسات ، تمرینات ذهن آگاهی
چهارم	آموزش روش های موثر	آشنایی با رفتار های آماج بالینی ، همدلی با مراجع ، اجازه دادن به مراجع و صحبت کردن درباره مشکلات و زندگی روزانه



پنجم	بررسی رفتار آماج	پایش رفتار های آماج بالینی و خودافشاسازی
ششم	تعدیل رفتاری و شناختی	فراخوانی رفتار های آماج بالینی (این اهداف تا آخر درمان دنبال می شود)
هفتم	ارائه تقویت ها و روش ها	تقویت رفتارهای آماج بالینی نوع دو ، برانگیخته کردن رفتارهای مهم بالینی مراجع در جلسه درمان و ارائه تقویت طبیعی
هشتم	تکرار تمرین ها	تکرار و مرور تمرین
نهم	بررسی اجتناب های مراجع	بررسی اجتناب ها و علل
دهم	آموزش مواجهه سازی	آموزش مواجهه سازی با تعارض ها
یازدهم	آموزش تعمیم دهی	آموزش تعمیم یادگیری ها به زندگی روزمره، آموزش به افراد برای تقویت رفتارهای آماج بالینی نوع دو ، شروع به ختم درمان
دوازدهم	بستن درمان	بستن درمان، مرور تمرین ها، ارزیابی نهایی، برنامه ریزی برای اهداف بلند مدت

۳- بحث درباره یافته ها

داده‌های جدول ۲، آمار توصیفی مربوط به مقیاس «اضطراب قلب»، در جانبازان را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج به دست آمده؛ میانگین مقیاس «اضطراب قلب»، در پیش‌آزمون: برای گروه گواه [۴۰،۴۲] و در گروه آزمایش [۳۹،۷۵] به دست آمده و میانگین مقیاس «اضطراب قلب»، در پس‌آزمون برای گروه گواه [۳۹،۹۲] و در گروه آزمایش [۳۵،۹۲] به دست آمده است. در مقایسه توصیفی؛ میانگین مقیاس «اضطراب قلب»، در پس‌آزمون [۳۷،۸۳]، کمتر از پیش‌آزمون [۴۰،۱۷]، دیده می‌شود. یافته‌های توصیفی حاکی از آن است که میانگین مقیاس «اضطراب قلب» در الگوی درمانی مبتنی بر روان‌درمانی تحلیلی کارکردی (در گروه آزمایش)؛ دارای سیر کاهشی است. همانطور که در نمودار ۱ نیز نشان داده شده است میانگین گروه آزمایش در مقیاس اضطراب قلب در پس‌آزمون [۳۵/۹۲] و میانگین گروه گواه [۳۹/۷۵] می‌باشد.

داده‌های جدول ۳، نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در مقیاس «اضطراب قلب» در جانبازان را نشان می‌دهد. یافته‌ها با دقت آلفای بیشتر از ۰/۰۵ حاکی از آن است که واریانس‌ها و کوواریانس‌های مقیاس «اضطراب قلب»، دارای توزیع همگن است ($P>0/05$).

داده‌های جدول ۴، نتایج آزمون تعقیبی توکی (تفاوت میانگین‌ها) برای مقیاس «اضطراب قلب» در جانبازان در الگوی درمانی مبتنی بر روان‌درمانی تحلیلی کارکردی را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج به دست آمده؛ تفاوت میانگین مقیاس «اضطراب قلب» با اجرای الگوی درمانی مبتنی بر روان‌درمانی تحلیلی کارکردی در جانبازان (به نفع گروه آزمایش)، با اطمینان ۹۹ درصد، تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0/01$).

داده‌های جدول ۵، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره مقیاس «اضطراب قلب» در جانبازان را نشان می‌دهد. الگوی درمانی مبتنی بر روان‌درمانی تحلیل تابعی؛ در جانبازان در مقیاس «اضطراب قلب» (در گروه آزمایش)؛ با اطمینان ۹۹ درصد، اثربخشی داشته است. بر اساس اتای به دست آمده، مقیاس «اضطراب قلب» در جانبازان در الگوی درمانی مبتنی بر روان‌درمانی تحلیلی کارکردی، بیش از ۳۸ درصد تأثیر نشان می‌دهد.

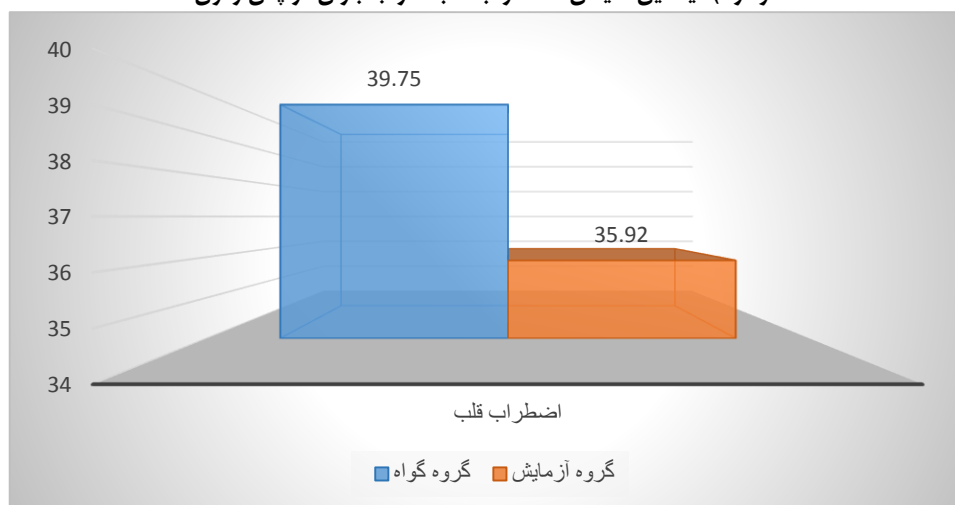
$$F=12.03, P\text{-Value}=0/003<0/01, \text{Eta}^2=0/388=38\%$$

جدول ۲) آمار توصیفی مقیاس کلی «اضطراب قلب» در جانبازان

متغیر مورد بررسی	وضعیت آزمون	آزمودنی‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	دامنه تغییرات
مقیاس کلی «اضطراب قلب»	پیش آزمون	گروه گواه	12	40.42	4.252	34	48	14
		گروه آزمایش	12	39.92	4.719	32	48	16
		جمع	24	40.17	4.400	32	48	16
	پس آزمون	گروه گواه	12	39.75	5.048	30	48	18
		گروه آزمایش	12	35.92	3.579	30	45	15
		جمع	24	37.83	4.706	30	48	18



نمودار ۱) میانگین مقیاس «اضطراب قلب» در جانبازان در پس آزمون



جدول ۳) نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها در مقیاس «اضطراب قلب» در جانبازان

متغیر مورد بررسی	F	Df1	Df2	P	نتیجه آزمون
مقیاس «اضطراب قلب»	1.125	1	22	.300	ماتریس واریانس ها دارای توزیع همگن است

جدول ۴) نتایج آزمون تعقیبی توکی (تفاوت میانگین ها) برای مقیاس «اضطراب قلب» در جانبازان در الگوی درمانی مبتنی بر روان درمانی تحلیلی کارکردی

متغیر مورد بررسی	مورد	(الگوی درمانی)	میانگین	تفاوت میانگین ها (i-j)	استاندارد خطای میانگین	P-value سطح اطمینان	نتیجه آزمون تفاوت میانگین ها
مقیاس «اضطراب قلب»	الگوی درمانی مبتنی بر روان درمانی تحلیلی کارکردی، گروه گواه (i)		39.540				
	الگوی درمانی مبتنی بر روان درمانی تحلیلی کارکردی، گروه آزمایش (j)		36.127	3.413	.984	.003	تفاوت موجود معنادار است

جدول ۵) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره مقیاس «اضطراب قلب» در جانبازان

منبع واریانس	متغیر مورد بررسی	مجموع مربعات	Df	میانگین مجذور	F	P	Eta ²
الگوی درمانی مبتنی بر روان درمانی تحلیلی کارکردی (گروه گواه)	مقیاس «اضطراب قلب»	66.717	1	66.717	12.035	.003	.388
الگوی درمانی مبتنی بر روان درمانی تحلیلی کارکردی (گروه آزمایش)							

۴- نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی روان درمانی تحلیلی کارکردی بر اضطراب قلب جانبازان با سابقه مراجعه مکرر به درمانگاه - بیمارستان انجام شد. با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش، روان درمانی تحلیلی کارکردی موجب بهبود اضطراب قلب در جانبازان شد. مقایسه میانگین ها نشان می دهد که نمرات اضطراب قلب در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون به طور معنی دار کاهش یافته است. همچنین تأثیر



مقیاس اضطراب قلب در جانبازان در الگوی درمانی مبتنی بر روان‌درمانی تحلیلی کارکردی، در جانبازان، به میزان ۳۸ درصد، برآورد شده است. به عبارت دیگر، ۳۸ درصد از تغییرات مربوط به مقیاس اضطراب قلب در جانبازان در الگوی درمانی مبتنی بر روان‌درمانی تحلیلی کارکردی، در جانبازان، قابل پیش‌بینی است. درباره‌ی روان‌درمانی تحلیلی-کارکردی، پژوهشی در داخل و خارج یافت نشد که تأثیر این شیوه درمانی را بر علائم اضطراب قلب بررسی کرده باشد، ولی یافته‌های به دست آمده همسو با سایر نتایج مطالعات پیشین است. سیروس، میرزاییان و حسن زاده (۲۰۲۱) نشان دادند که روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر بهبود رفتار و هیجان اثر معنی‌داری دارد. ری اورتگا و همکاران (۲۰۲۰) به این نتیجه رسیدند که مداخله روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر بهبود راهبردهای شناختی و رفتاری افراد اثر معنی‌داری دارد. کانتر و همکاران (۲۰۱۷) به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر بهبود رفتارهای سازگارانه و خودمراقبتی تأثیر معنی‌داری دارد. جانبازان با سابقه مراجعه مکرر به درمانگاه - بیمارستان اضطراب دائمی را تجربه خواهند کرد، که گاه این الگوی اضطراب متمرکز بر قلب آنان می‌باشد و شاهد اضطراب قلب در آنان خواهیم بود. این درمان در بهبود اضطراب اثربخش بوده. روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر تحلیل کارکردی متمرکز است و رفتارهای مناسب افراد بیمار را تقویت می‌کند و به بیمار کمک می‌نماید تا بر شناخت‌ها و رفتارهای خود تمرکز داشته باشند (فروتن و همکاران ۲۰۱۸). هنگامی که بیمار توانست افکار را فقط به عنوان یک فکر و احساسات را فقط به عنوان احساسات ببیند و آن‌ها را ارزش‌گذاری یا قضاوت نکند، تا حدودی بر شناخت و رفتارهای خودمراقبتی خود متمرکز می‌شود (کاستا و همکاران، ۲۰۲۰). برخلاف آسیب‌شناسی روانی مبتنی بر مقوله‌های تشخیصی، هدف روان‌درمانی تحلیلی کارکردی حذف رفتار نامناسب یا نشانه‌های آن نیست، بلکه، این رویکرد متغیرهای تداوم بخش را هدف قرار می‌دهد (اولیور، ۲۰۱۹). بنابراین، جهت‌گیری روان‌درمانی تحلیلی کارکردی به سمت متغیرهای مربوط به تغییر در درون‌فرآیند روان‌درمانی است (کنوت و همکاران، ۲۰۱۹). این موضوع باعث افزایش مهارت‌های ارتباطی مراجعان می‌شود و آن‌ها می‌توانند این مهارت‌ها را در شرایط پرفشار روانی اجتماعی استفاده کنند و روابط تقویت یافته‌شان را تعمیم دهند (ری اورتگا و همکاران، ۲۰۲۰).

پیشنهادهات

برای پژوهشگران آتی برای انجام پژوهش‌ها پیشنهاد می‌شود: مقایسه مقیاس اضطراب قلب در جانبازان و رزمندگان غیرجانباز، همچنین مقایسه مقیاس اضطراب قلب در جانبازان اعصاب و روان و سایر جانبازان. به طور کلی نیز پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، پژوهش‌های مشابه در نمونه‌های بیشتر، متنوع‌تر و با ویژگی‌های جمعیتی شناختی متفاوت اجرا شود.

منابع و مراجع

- امیرپور، برزو، آقاییوسفی، علیرضا، گلی، رحیم، عبدالملکی، لیلا. (۱۳۹۴). نشانگرهای زیستی پاسخ‌های قلبی-عروقی در میان جانبازان جنگ مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. **مجله علوم اعصاب شفای خاتم**. شماره ۴، ۵۷-۶۴.
- اعتمادی، احمد، قلی‌زاده، حسین، سلیمی بجستانی، حسین، فرح‌بخش، کیومرث. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی تحلیلی کارکردی با پروتکل یکپارچه برای درمان فرا تشخیصی در افت و خیز افسردگی، اضطراب و رضایت زناشویی زنان درگیر آشفتگی زناشویی. **اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)**. شماره ۴۶، ۴۷-۵۶.
- تقوایی نیا، علی. (۱۳۹۹). رابطه دشواری در تنظیم هیجان با کیفیت زندگی همسران جانبازان: نقش واسطه‌ای عواطف مثبت و منفی. **ارمغان دانش**. شماره ۱، ۳۹۲-۴۰۶.
- جلیلی، حمیدرضا، همتی عقیف، علی، ماجدی، نیما، و نادری نسب، مهدی. (۱۴۰۱). مطالعه ابعاد روانشناختی و غیر روانشناختی و بررسی راهکارهای عوارض منفی جنگ بر جامعه. علوم پزشکی رازی. **مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران**. شماره ۱۲، ۷۱-۷۹.
- رنجبرکهن، زهره، سلیمانی، الهام، صمصام، شریعت. (۱۳۹۵). روان‌درمانی تحلیلی کارکردی: رویکرد و مفاهیم.
- رییس دانا، نیره، کمالی، الهه، سلیمانی، محسن، میرمحمدخانی، مجید. (۱۳۹۵). بررسی اضطراب موقعیتی و اضطراب متمرکز بر قلب در بیماران مبتلا به اختلال عروق کرونر قبل از انجام آنژیوگرافی. شماره ۱، ۱۹۹-۲۰۶.
- سای، ماوس، کولنبرگ، ابرت، کانتر، جان‌تاتان، هولمن، گرت. (۱۳۹۵). روان‌درمانی تحلیلی کارکردی. (ترجمه علی فیضی). تهران: ابن سینا.
- شریعتی مزینانی، سعید، و فروغ زاده، سیمین. (۱۳۹۸). چالش‌های اجتماعی و مشکلات زندگی جانبازان (مطالعه موردی: جانبازان زیر ۲۵ درصد در استان خراسان رضوی). **فصلنامه توسعه اجتماعی**. شماره ۱، ۹۵-۱۲۶.



علمی منش، نیلا، جوانمرد، غزاله. (۱۳۹۹). اثر بخشی روان درمانی تحلیل کارکردی بر افسردگی، کیفیت زندگی و نشانه های وسواس در مبتلایان به وسواس فکری و عملی.

فروتن، صفورا، حیدری، علیرضا، عسگری، پرویز، نادری، فرح، ابراهیمی مقدم، حسین. (۱۳۹۸). اثربخشی روان درمانی تحلیلی کارکردی بر بهبود افسردگی و توانش ارتباطی بیماران مبتلا به اختلال وسواس-ناخودداری. **مجله علوم روانشناختی**. شماره ۶۹، ۶۱۱-۶۱۷.

قانع قشلاق، رضا، نظری، محبوبه، راستگو، فائزه، دالوند، سحر، فرج زاده، محمد، و عبادی، عباس. (۱۳۹۶). کیفیت زندگی جانبازان ایرانی: مرور سیستماتیک و متاآنالیز. **مجله طب نظامی**. شماره ۶، ۵۲۳-۵۳۱.

قهرمانی، شهین، قاندرحمت، میثم، صابری، نجمه، قانع قشلاق، رضا، دالوند، پگاه، و برزگران، راضیه. (۱۴۰۱). مرور سیستماتیک و فراتحلیل کیفیت زندگی همسران جانبازان ایرانی. **مجله طب نظامی**. شماره ۴، ۱۲۶۰-۱۲۶۹.

Afrassa, N. et al, **Preoperative anxiety and its associated factors among patients undergoing cardiac catheterization at saint peter Specialized Hospital and Addis Cardiac Center, Addis Ababa, Ethiopia.** 2022.

Costa, A. et al. **Functional Analytic Psychotherapy for an Adolescent with Anti-social Behavioral Pattern. Trends in Psychology**, 2020, pp. 1-15.

Dragioti, Elena, Vitoratou, Silia ,Kaltsouda, Anna, Tsartsalis,Dimitris ,Gouva,Mary, **Psychometric properties and factor structure of the Greek version of the Cardiac Anxiety Questionnaire (CAQ).** Aug. 2011, pp.77-92.

Eifert G. et al, **The cardiac anxiety questionnaire: development and preliminary validity.** Behaviour research and therapy. 2000, pp.1039-1053.

Fleet RP, Dupuis G. Marchand A, Burelle D, Arsenault A, Beitman BD. **Panic disorder in emergency department chest pain patients: prevalence, comorbidity, suicidal ideation, and physician recognition.** Am J Med, 2000, pp.371-380.

Kanter, J. W, et al. **A comprehensive review of research on functional analytic psychotherapy.** Clinical Psychology Review, 2017, pp. 141-156.

Knott, L. E., Wetterneck, C. T., Norwood, W., & Bistricky, S. L.. **The impact of training in functional analytic therapy on therapists' target behavior.** Behavior Analysis: Research and Practice, 2019.

L Ray,Susan, Vanstone,Meredith. **The impact of PTSD on veterans' family relationships: an interpretative phenomenological inquiry.** International Journal of Nursing Studies. 2009, pp. 838-47.

Oliver, J. **Functional analytic psychotherapy.** InAcceptance and Commitment Therapy. Routledge,2019, pp. 191-192.

Reyes-Ortega, M. A., Miranda, E. M., Fresán, A., Vargas, A. N., Barragán, S. C., Robles García, R., & Arango, I. **Clinical efficacy of a combined acceptance and commitment therapy, dialectical behavioural therapy, and functional analytic psychotherapy intervention in patients with borderline personality disorder.** Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 2020, pp. 474-489.

Schmitz ,Christoph, Wedegärtner,Maria, Langheim,Eike, Kleinschmidt, Judit, Kollner,Volker. **Heart-Focused Anxiety Affects Behavioral Cardiac Risk Factors and Quality of Life: A Follow-Up Study Using a Psycho-Cardiological Rehabilitation Concept,** 2022.

Siroos, M., Mirzaian, B., & Hasanzadeh, R. **The Effectiveness of Functional Analytical Therapy on Controlling, Expressing and Internalizing Anger in Patients with a Borderline Personality Disorder.** International Journal of Health Studies, 2021, pp. 12-16.

Tsai, Mavis, Kohlenberg J ,Robert, Kanter, Jonathan, Follette, William, Callaghan,Glenn. **A Guide to Functional analytic psychotherapy, Awareness, Courage, Love and Behaviorism,** 2012.

Wedegartner ,Maria, Schwantke,Igor, Kindermann,Ingrid, Karbach Julia. **Predictors of heart-focused anxiety in patients with stable heart failure.** Journal of affective disorders, 2020, pp.380-387.