

## ساخت و اعتباریابی آزمون سنجش اضطراب بر اساس رویکرد روان درمانی پوششی فشرده و کوتاه مدت

### *Make and normalization scale measurement of anxiety with intensive short-term dynamic psychotherapy method*

Nikta Gholami Baker

M.A. of Clinical Psychology, Garmsar Branch, Islamic  
Azad University, Garmsar, Iran

**Davood Manavipor** (Corresponding author)

Associate prof. Dept. of Psychology, Garmsar Branch,  
Islamic Azad University, Garmsar, Iran  
Email: manavipor53@gmail.com

نیکتا غلامی باکر

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی،  
گرمسار، ایران

داوود معنوی پور (نویسنده مسئول)

دانشیار گروه روانشناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران

Email: manavipor53@gmail.com

چکیده

#### Abstract

**Aim:** Reaching to anxiety channels in intensive short-term psychotherapy has very long time process, therefore we make anxiety test with this therapy. **Materials and methods:**

This test made for the first time base on Habib Davanloo's theory, that have ability to specify anxiety channels. The method writing and scaled the test modeled on the Young schema test. statistical society is population of student in Tehran that was conducted by random sampling in 1395. **Results:** To make the test three variables were considered, Cognitive chaos, smooth muscle, striated muscles In line with the implementation of factor analysis and internal consistency test, , The first factor: 4 questions, including questions 19, 20, 21, 22 with the high correlation factor, which represents the cognitive chaos, The second factor: 7 questions, including questions 1, 4, 11, 12, 13, 14, 15 are highly correlated with the cause of the smooth muscle is unconscious anxiety, The third factor: 5 questions, including questions 2, 5, 6, 7, 17 have a high correlation with this factor, expresses anxiety is unconscious in skeletal muscle. **Discussion:** Anxiety can properly test each of the channels, anxiety, cognitive disturbances, smooth muscle, skeletal muscle is identified among students in Tehran.

**Keywords:** Anxiety, striated muscle, smooth muscle, cognitive disturbances.

**هدف:** دستیابی کانال‌های اضطراب در مدل درمانی روان درمانی فشرده و کوتاه مدت در مراجعان روندی طولانی است، و هدف از این پژوهش ساخت آزمونی جهت شناسایی کانال‌های اضطراب ناهشیار در بیمار با روش روان درمانی فشرده و کوتاه مدت است. **روش کار:** این آزمون برای اولین بار بر اساس بنیان‌های نظریه ISTDP ساخته شد و توانایی مشخص کردن کانال‌های سه گانه اضطراب ناهشیار را دارد. نحوه نگارش و مقیاس بندی این آزمون با طیف لیکرت است. جامعه آماری، دانشجویان شهر تهران بوده که با روش نمونه گیری غیر تصادفی در سال ۱۳۹۵ انجام شده است، نوع پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی می باشد. **یافته‌ها:** این آزمون به درستی می تواند هریک از کانال‌های اضطراب را در بین گروه نمونه مشخص کند. در این روش اعتبار پرسش نامه سنجش اضطراب از طریق آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۰ به دست آمده. روایی سازه پرسش نامه با تحلیل عاملی بررسی شد، مقدار کفایت نمونه برداری (kmo) برابر ۰/۸۳۳ بود. **بحث و نتیجه گیری:** برای ساخت این آزمون سه گویه در نظر گرفته شد، آشوب شناختی، عضلات صاف، عضلات مخطط که در راستای اجرای تحلیل عاملی و بررسی همبستگی درونی آزمون، عامل یکم: ۴ سوال شامل سؤال‌های ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲ با این عامل همبستگی بالا داشته که بیانگر آشوب شناختی است. عامل دوم: ۷ سؤال شامل سؤال‌های ۱، ۴، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵ همبستگی بالایی با این عامل دارند که اضطراب ناهشیار در عضلات صاف است. عامل سوم: ۵ سؤال شامل سؤال‌های ۲، ۵، ۶، ۷، ۱۷ با این عامل همبستگی بالا داشته، بیانگر اضطراب ناهشیار در عضلات مخطط است. طبق تحقیقات که در این مورد به عمل آوردیم و میزان دسترسی که به مقالات داخلی و خارجی داشتیم تا کنون آزمونی با این عنوان ساخته نشده است.

**کلید واژه‌ها:** سنجش اضطراب، عضلات مخطط، عضلات صاف، آشوب شناختی

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۲/۱۷

تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۱/۱۲

## مقدمه

احساسات و تکان‌ها که در صدد ابراز شدن هستند به سبب غیر اخلاقی<sup>۱</sup> بودن یا عدم امکان ابراز آن‌ها در دنیای واقعی در اثر ترس از تنبیه و واکنش دیگران، با اضطراب همخوان می‌شوند. این اضطراب منجر به کارگیری دفاع‌ها برای مهار آن احساسات می‌شود (۱). از دیدگاه تحولی، آن دسته از حالت‌های عاطفی و احساسی که والدین یا جانشین آنان در کودک تحمل نمی‌کنند، آکنده از اضطراب می‌شوند و منجر به فعالیت سیستم‌های دفاعی می‌گردند (۲).

احساسات و هیجان‌ها موتور محرک سیستم روانی هستند. احساسات و تکان‌های بنیادینی که در بروز اختلالات نقش دارند عبارتند از: عشق و تمایلات جنسی، خشم، غم، اندوه، ترس و اضطراب. هر احساس و هیجانی از سه مولفه تشکیل شده است (۳). بر اهمیت آگاهی فرد به هر سه مولفه یک احساس در فرآیند درمانی تاکید می‌کند. این سه مولفه ابعاد شناختی، فیزیولوژیک و حرکتی / رفتاری تجربه هیجانی هستند (۴). هر هیجان علایم جسمانی متفاوتی دارد و همچنان که پژوهش‌ها در این خصوص پیشرفت می‌کنند، یافته‌ها در تضاد با الگویی قرار می‌گیرند که تنها عامل شناخت را مبنای تفاوت تجارب هیجانی می‌انگارند، مثلاً: خشم هیجانی است که به صورت یک انرژی از ناحیه تحتانی شکم آغاز می‌شود و به سوی ناحیه فوقانی شکم، شانه‌ها و در نهایت دست‌ها حرکت می‌کند (۵).

دفاع‌ها با هدف کاهش اضطرابی به کار می‌روند که احساسات و افکار ممنوع برانگیخته‌اند. شناخت ماهیت اضطراب بیمار، سطح اضطراب تجربه شده، و راه‌های بدنی که اضطراب بیمار در آن‌ها هدایت می‌شود در تشخیص اهمیت خاصی دارد و در طول درمانگری باید واریسی شوند (۶).

دوانلو سه بستر ظهور اضطراب را مقوله بندی کرده است:

۱-عضلات مخطط، ۲-عضلات صاف، ۳-آشوب شناختی

**عضلات مخطط:** یکی از بسترها و راه‌های معمول تجلی اضطراب عضلات ارادی<sup>۲</sup> یا عضلات مخطط<sup>۳</sup> است. بیمارانی که اضطرابشان در عضلات ارادی متجلی می‌شود، اضطراب خود را در قالب یک تنش جسمانی گزارش می‌کنند. چنین افرادی معمولاً تشخیص می‌دهند که چرا مضطرب هستند. این امر از یکپارچگی نسبی افکار و احساسات حکایت می‌کند و انعکاسی از سطح نسبتاً خوب کارکرد "من" در بیمار است (۷).

اضطراب ناهشیاری که مسیر آن عضلات ارادی یا مخطط است نخست از عضلات شست دست شروع و به دیگر قسمت‌های عضلات دست منتقل می‌شود. اگر این اضطراب سیری صعودی داشته باشد به عضلات ساعد منتقل می‌شود. افزایش بیشتر اضطراب سبب می‌شود که تنش و گرفتگی به بازوها، شانه، و عضلات جانبی گردن گسترش یابد و سبب گرفتگی گردن شود. سپس این اضطراب به سوی عضلات بین دنده‌ای می‌رود و آه کشیدن یا نفس‌های عمیق رادر بیمار به وجود می‌آورد. در این وضعیت بیمار اضطراب را در عضلات زیر دیافراگم حس می‌کند. اگر فرآیند صعودی اضطراب ادامه یابد، تیک عضلات صورت و عضلات اطراف چشم در قالب لرزش سریع و کوچک قابل مشاهده است و در نهایت این اضطراب به عضلات زانو منتقل می‌شود (۸).

<sup>1</sup> Immoral

<sup>2</sup> voluntary

<sup>3</sup>strained muscle

**عضلات صاف:** از نظر دوانلو دومین بستر ظهور اضطراب در بدن، عضلات صاف<sup>۱</sup> یا غیر ارادی<sup>۲</sup> است. بستر هاضمه و شش‌ها مسیری است که اضطراب را متجلی می‌سازد. این گروه از بیماران عمدتاً از ارتباط بین ناراحتی‌های جسمانی خود مثل سردرد، دل پیچه، تنگی نفس، احساس گلوله در گلو، اسهال و دیگر حالت‌های هیجانی اضطراب نا آگاهند و حتی چنین ارتباطی را به شدت انکار می‌کنند (۹). آن‌ها معمولاً بر جسمانی و نه روانی بودن مشکل خود اصرار می‌ورزند. برای مثال: مراجعی که اشتیاق فراوان برای شروع درمانگری خود نشان می‌داد، مشکلاتی همچون بی‌خوابی و اسهال را در چند روز قبل از شروع درمانگری خود گزارش می‌داد. بین اضطراب ناشی از شروع درمانگری و نشانه‌های جسمانی یاد شده انعکاسی از کارکرد ضعیف "من" در مقایسه با دیگر بیماران مضطرب که در بستر عضلات مخطط آن را نشان می‌دهند. (۱۰ و ۱۱ و ۱۲)

**آشوب شناختی:** سومین بستر تجلی اضطراب ناهشیار کارکردهای شناختی را مختل می‌سازد. اضطراب در این افراد به آشوب‌های شناختی همچون گم کردن مسیر افکار، ضعف و سرگیجه، گسیختگی فرآیندهای فکری، یا میل به تخلیه تکانشی اضطراب منجر می‌شود (۱۳). این بیماران نیز از اختلالات نوروتیک در رنج هستند (۱۴)، اما هنگامی که اضطراب، چه در انتقال و یا خارج از آن، در آن‌ها به جنبش در آید ناگهان دچار آشفتگی فکری و شناختی می‌شوند (۱۵). جنبش یک اضطراب ناهشیار فرآیندهای ادراکی بیمار را در قالب مواردی همچون محو شدن دید و بینایی و یا شنیدن صدای وزوز در گوش مختل می‌سازد. تجزیه، دوپارگی، و حتی توهم مسائلی است که در هنگام اضطراب در این بیماران قابل مشاهده است. تجلی اضطراب در قالب آشفتگی‌های شناختی دلالت بر شکنندگی "من" و امکان ناپذیری حرکت سریع به سمت بازگشایی و کاوش در ناهشیار بیمار است (۱۶ و ۱۷ و ۱۸). درمانگر علاوه بر شناسایی بستر تجلی اضطراب در بیمار، شدت اضطراب را نیز باید مشخص نماید (۲۰، ۱۹). بنابر این ساخت و هنجاریابی آزمون سنجش اضطراب با توجه به تعاریف و بنیان‌های رویکرد درمانی روان‌پویشی فشرده و کوتاه مدت ضرورت می‌یابد. ضرورت از آن حیث که شناسایی بستر اضطراب‌های ناهشیار بسیار زمان‌بر است چرا که در طی مصاحبه بالینی و بررسی ریشه‌های تحولی افکار و همچنین شناسایی دفاع‌های بیمار نمایان می‌شود به همین دلیل اجرای یک آزمون می‌تواند این روند را تسهیل کند.

## روش

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بوده است. جامعه آماری این پژوهش شامل همه دانشجویان شهر تهران بودند که در سال ۹۴-۹۵ مشغول به تحصیل هستند. از این جامعه بر پایه روش‌های متداول در پژوهش‌های تحلیل عاملی، یک گروه نمونه با حجم ۳۰۰ نفر از طریق نمونه برداری غیر تصادفی دردسترس انتخاب شد، شامل زن و مرد، لیسانس، فوق لیسانس، دکتری، دکترای حرفه‌ای و از سن ۱۸ تا ۵۴ سال مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در مرحله اول، پرسشنامه با استفاده از مطالعات نظری در مورد روان‌پویشی فشرده و کوتاه مدت و به روش مقیاس لیکرت ساخته شده است. در مرحله دوم، که مرحله اجرای تست‌ها بود که پرسشنامه ۲۲ سوالی را در بین دانشجویان شهر تهران اجرا کردیم. با توجه به اینکه موضوع پژوهش حاضر بررسی اعتبار، هنجاریابی آزمون سنجش اضطراب ناهشیار است، از روش‌های آماری زیر برای استاندارد کردن تست‌ها به کار می‌رود استفاده شده است، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و

4Smooth muscle

5Involuntary

پاسخ به فرضیه‌ها از نرم افزار spss23 استفاده شده (۲۱). برای تعیین مشخصات آماری گروه نمونه و مجموعه مواد پرسشنامه سنجش اضطراب از روش‌های متدوال در آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد استفاده شده است. برآورد اعتبار پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ است. ضریب به دست آمده از آلفای کرونباخ ثبات درونی را نشان می‌دهد. برای بررسی روایی و تعیین این مطلب که محتوای پرسشنامه فوق از چند عامل اشباع شده از روش تحلیل مولفه‌های اصلی (PC) استفاده شده است. برای بررسی ساده پرسش‌نامه، عامل‌های استخراج شده با استفاده از شیوه‌های متعامد دوران داده استفاده شده است.

### یافته‌ها

مشخصه‌های آماری اولیه که در اجرای تحلیل مولفه‌های اصلی به دست آمد، در جدول ۱ نمایش داده شده است (میزان اشتراک که در قطر ماتریس همبستگی قرار داده شد، برای روش تحلیل مولفه‌های اصلی در راه حل اولیه برابر با برای برآورد ضریب اعتبار پرسشنامه سنجش اضطراب از فرمول کلی ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده و نتایج آن در جدول ۱ آمده است. مشخصه‌های آماری پرسش‌ها شامل میانگین و انحراف استاندارد هر سؤال همراه با ضریب همبستگی آن با کل تست نشان داده شده است. ستونی که زیر عنوان همبستگی سؤال با کل آزمون آمده، نشان می‌دهد که همه ضرایب همبستگی از لحاظ آماری معنا دار است. پرسش ۸ و ۹ بیشترین همبستگی ( $r = 0/59$ ) و پرسش ۲ کمترین همبستگی ( $r = 0/25$ ) را با نمره کل مجموعه نشان داده است. ستون بعدی جدول زیر عنوان آلفا در صورت حذف سؤال نشانگر آن است که اگر هر یک از سؤالها از مجموعه حذف شود، ضریب آلفای کرونباخ تا چه حد کاهش یا افزایش می‌یابد. همبستگی هر سؤال با نمره کل نشان می‌دهد که هیچ یک از پرسشها با نمره کل مقیاس همبستگی منفی نداشته است. ضریب اعتبار کل تست سنجش اضطراب  $0/86$  به دست آمد.  $1/00$  است.

جدول ۱ ضریب اعتبار مجموعه پرسش‌های پرسشنامه سنجش اضطراب قبل از تحلیل عاملی

سوال	میانگین	انحراف استاندارد	همبستگی سوال با کل تست	آلفا در صورت حذف سوال
Q1	۳/۳۸	۱/۵۹	۰/۴۰	۰/۸۵
Q2	۲/۵۱	۱/۴۲	۰/۲۵	۰/۸۶
Q3	۲/۳۵	۱/۵۸	۰/۳۳	۰/۸۶
Q4	۲/۱۶	۱/۶۳	۰/۳۶	۰/۸۵
Q5	۲/۰۵	۱/۴۷	۰/۳۵	۰/۸۵
Q6	۲/۷۹	۱/۵۶	۰/۴۶	۰/۸۵
Q7	۲/۲۰	۱/۴۷	۰/۴۴	۰/۸۵
Q8	۲/۶۰	۱/۵۵	۰/۵۹	۰/۸۴
Q9	۲/۵۱	۱/۴۵	۰/۵۹	۰/۸۴
Q10	۳/۱۷	۱/۶۶	۰/۵۲	۰/۸۵
Q11	۱/۷۷	۱/۴۱	۰/۲۸	۰/۸۵
Q12	۲/۰۸	۱/۴۰	۰/۴۱	۰/۸۴
Q13	۱/۸۲	۱/۳۰	۰/۴۷	۰/۸۵
Q14	۱/۴۱	۱/۳۰	۰/۳۵	۰/۸۵
Q15	۲/۳۹	۰/۹۴	۰/۴۲	۰/۸۵
Q16	۲/۱۵	۱/۶۷	۰/۵۳	۰/۸۵
Q17	۲/۵۷	۱/۴۵	۰/۳۷	۰/۸۵
Q18	۱/۹۰	۱/۶۵	۰/۴۶	۰/۸۵
Q19	۱/۹۸	۱/۳۷	۰/۳۹	۰/۸۵
Q20	۳/۰۵	۱/۷۷	۰/۵۰	۰/۸۵
Q21	۲/۹۱	۱/۵۱	۰/۴۷	۰/۸۵
Q22	۳/۴۲	۱/۷۹	۰/۴۹	۰/۸۵

جدول شماره ۲ مشخصه‌های آماری، پرسش‌ها شامل میانگین و انحراف استاندارد هر سؤال همراه با ضریب همبستگی آن با کل تست بعد از تحلیل عاملی نشان داده شده است. ستونی که زیر عنوان همبستگی سؤال با کل آزمون آمده، نشان می‌دهد که همه ضرایب همبستگی از لحاظ آماری معنا دار است. پرسش ۲۲ بیشترین همبستگی  $r = 0/49$  و پرسش ۲ کمترین همبستگی  $r = -0/24$  را با نمره کل مجموعه نشان داده است. ستون بعدی جدول زیر عنوان آلفا در صورت حذف سؤال نشانگر آن است که اگر هر یک از سؤالها از مجموعه حذف شود، ضریب آلفای کرونباخ تا چه حد کاهش یا افزایش می‌یابد. ضریب اعتبار کل تست سنجش اضطراب  $0/80$  به دست آمد.

جدول ۲. ضریب اعتبار مجموعه پرسش‌های آزمون سنجش اضطراب بعد از تحلیل عاملی

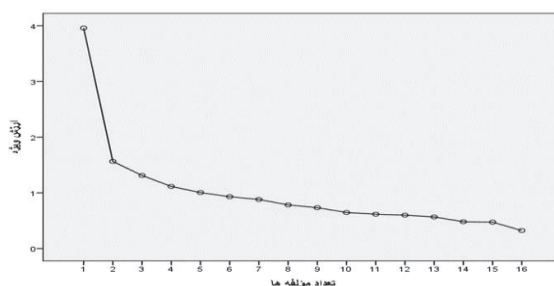
سوال	میانگین	انحراف استاندارد	همبستگی سوال با کل تست	آلفا در صورت حذف سوال
Q1	۳/۳۸	۱/۵۹	۰/۳۸	۰/۷۸
Q2	۲/۵۱	۱/۴۲	۰/۲۴	۰/۷۹
Q4	۲/۱۶	۱/۶۳	۰/۳۷	۰/۷۸
Q5	۲/۰۵	۱/۴۷	۰/۳۲	۰/۷۸
Q6	۲/۷۹	۱/۵۶	۰/۴۱	۰/۷۷
Q7	۲/۲۰	۱/۴۷	۰/۴۲	۰/۷۷
Q11	۱/۷۷	۱/۴۱	۰/۲۷	۰/۷۸
Q12	۲/۰۸	۱/۴۰	۰/۴۲	۰/۷۷
Q13	۱/۸۲	۱/۳۰	۰/۴۳	۰/۷۷
Q14	۱/۴۱	۰/۹۴	۰/۳۸	۰/۷۸
Q15	۲/۳۹	۱/۶۷	۰/۳۹	۰/۷۸
Q17	۲/۵۷	۱/۶۵	۰/۳۳	۰/۷۸
Q19	۱/۹۸	۱/۳۷	۰/۳۷	۰/۷۸
Q20	۳/۰۵	۱/۷۷	۰/۴۷	۰/۷۷
Q21	۲/۹۱	۱/۵۱	۰/۴۶	۰/۷۷
Q22	۳/۴۲	۱/۷۹	۰/۴۹	۰/۷۷

مشخصه‌های آماری اولیه که در اجرای تحلیل مولفه‌های اصلی به دست آمد، در جدول ۳ نمایش داده شده است (میزان اشتراک که در قطر ماتریس همبستگی قرار داده شد، برای روش تحلیل مولفه‌های اصلی در راه حل اولیه برابر با  $1/00$  است).

جدول ۳. مشخصه آماری اولیه در اجرای مؤلفه‌های اصلی برای مقیاس سنجش اضطراب

سوال	اشتراک	عامل	ارزش ویژه	درصد واریانس	درصد تراکمی
Q1	۱/۰۰۰	۱	۵/۷۴	۲۶/۱۰	۲۶/۱۰
Q2	۱/۰۰۰	۲	۱/۶۷	۷/۶۱	۳۳/۷۱
Q3	۱/۰۰۰	۳	۱/۴۱	۶/۴۱	۴۰/۱۳
Q4	۱/۰۰۰	۴	۱/۲۴	۵/۶۴	۴۵/۷۷
Q5	۱/۰۰۰	۵	۱/۲۰	۵/۴۹	۵۱/۲۷
Q6	۱/۰۰۰	۶	۱/۰۵	۴/۷۹	۵۶/۰۶
Q7	۱/۰۰۰	*	۰/۹۹	۴/۵۰	۶۰/۵۷
Q8	۱/۰۰۰	*	۰/۹۱	۴/۱۶	۶۴/۷۳
Q9	۱/۰۰۰	*	۰/۸۳	۳/۷۸	۶۸/۵۱
Q10	۱/۰۰۰	*	۰/۷۹	۳/۵۹	۷۲/۱۰
Q11	۱/۰۰۰	*	۰/۷۴	۳/۳۷	۷۵/۴۷
Q12	۱/۰۰۰	*	۰/۶۸	۳/۱۰	۷۸/۵۸
Q13	۱/۰۰۰	*	۰/۶۵	۲/۹۹	۸۱/۵۷
Q14	۱/۰۰۰	*	۰/۶۱	۲/۸۱	۸۴/۳۸
Q15	۱/۰۰۰	*	۰/۵۸	۲/۶۶	۸۷/۰۵
Q16	۱/۰۰۰	*	۰/۵۴	۲/۴۵	۸۹/۵۱
Q17	۱/۰۰۰	*	۰/۵۳	۲/۴۴	۹۱/۹۵
Q18	۱/۰۰۰	*	۰/۴۸	۲/۲۰	۹۴/۱۵
Q19	۱/۰۰۰	*	۰/۴۰	۱/۸۱	۹۵/۹۷
Q20	۱/۰۰۰	*	۰/۳۶	۱/۶۶	۹۷/۶۳
Q21	۱/۰۰۰	*	۰/۳۰	۱/۴۰	۹۹/۰۳
Q22	۱/۰۰۰	*	۰/۲۱	۰/۹۶	۱۰۰/۰۰

چنانکه در جدول ۳ دیده می‌شود، قبل از چرخش، ارزشهای ویژه ۶ عامل بزرگتر از یک بود. از بین این ۶ عامل در پژوهش حاضر ۶ عامل اول که روی هم ۵۶/۰۶ درصد کل واریانس متغیرها را تبیین می‌کند. در این پژوهش نتایج محاسبه‌های اولیه تحلیل مؤلفه‌های اصلی نشان می‌دهد که دترمینان ماتریس همبستگی عددی غیر صفر برابر با ۰/۰۰۱ و در نتیجه محاسبه عکس ماتریس همبستگی امکان پذیر است. افزون‌براین، مقدار KMO برابر با ۰/۸۳۳ است که از ۰/۶ بزرگتر بوده و بیانگر کفایت نمونه‌برداری است و مشخصه آزمون کرویت بارتلت برابر E3000/3 و سطح معنادار بودن آن کمتر از ۰/۰۰۱ است. بنابراین، بر پایه هرسه ملاک می‌توان نتیجه گرفت که اجرای تحلیل عاملی براساس ماتریس همبستگی حاصل در گروه نمونه مورد مطالعه، قابل توجیه خواهد بود.



شکل ۱ نمودار شیب دار مجموعه سوال‌های مقیاس سنجش اضطراب

از نمودار شیب دار ارزش‌های ویژه برای سؤال‌های مقیاس سنجش اضطراب در شکل ۱ نمایش داده شده، استنباط می‌شود: پس از ۵ بار چرخش واریماکس، اجرای تحلیل عاملی و استخراج عامل‌های متعدد و مقایسه عامل‌های استخراج شده با ساختار نظری مقیاس و مبانی نظری موجود و نیز در نظر گرفتن مفروضه‌های تحلیل عاملی که در مطالب بالا به آنها اشاره شد نتایج نشان می‌دهد احتمالاً تعداد ۳ عامل با روش واریماکس استخراج شود و سهم عامل یکم در واریانس کل متغیرها چشمگیر و از سهم بقیه عامل‌ها کاملاً متمایز است.

بر پایه ماتریس ساختار عامل‌ها، مجموعه سؤال‌هایی که مشترکاً با یک عامل همبسته بودند به شرح زیر استخراج و نامگذاری گردید و در جدول ۴ نتایج قابل مشاهده است: عامل یکم: ۴ سؤال شامل سؤال‌های ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲ با این عامل همبستگی بالا داشته که بیانگر آشوب شناختی است. عامل دوم: ۷ سؤال شامل سؤال‌های ۱، ۴، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، همبستگی بالایی با این عامل دارند که اضطراب ناهشیار در عضلات صاف است. عامل سوم: ۵ سؤال شامل سؤال‌های ۲، ۵، ۶، ۷، ۱۷ با این عامل همبستگی بالا داشته و بیانگر اضطراب ناهشیار در عضلات منحط است.

جدول ۴ ماتریس ساختار ساده پس از حذف سؤال‌های دارای پیچیدگی

سؤال	عامل ۱	عامل ۲	عامل ۳
Q1	۰/۵۹۴		
Q2		۰/۵۰۶	
Q4	۰/۵۳۸		
Q5		۰/۷۱۵	
Q6		۰/۵۹۵	
Q7		۰/۶۰۵	
Q11	۰/۶۶۳		
Q12	۰/۴۴۸		
Q13	۰/۴۳۴		
Q14	۰/۶۶۶		
Q15	۰/۴۸۱		
Q17		۰/۴۶۱	
Q19		۰/۵۴۴	
Q20		۰/۸۱۹	
Q21		۰/۶۶۸	
Q22		۰/۷۳۵	

با توجه به آلفای محاسبه شده در جدول ۵ می‌توان نتیجه گرفت که خرده مقیاس‌های اضطراب ناهشیار از اعتبار خوبی برخوردار است.

جدول ۵ مقادیر ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های پرسشنامه اضطراب ناهشیار بعد از تحلیل عاملی

خرده مقیاس	شماره سوال	تعداد سوال	ضرایب آلفا
آشوب شناختی	۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲	۴	۰/۷۵
اضطراب در عضلات صاف	۱، ۴، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵	۷	۰/۶۸
اضطراب در عضلات مخطط	۲، ۵، ۶، ۷، ۱۷	۵	۰/۵۹
جمع		۱۶	۰/۸۰

### نتیجه گیری

طبق تعریف نظری درمان ISTDP اضطراب ناهشیار در سه کانال آشوب شناختی، عضلات صاف، عضلات مخطط قرار می‌گیرد، و آزمون ساخته شده باید بتواند بسته به سطح اضطرابی که بیمار تجربه می‌کند، کانال اضطراب را مشخص کند. پس از تحلیل عاملی مشاهده شد که ۶ سوال از ۲۲ سوال همبستگی درونی کافی و همچنین یک بار عاملی ندارند در نتیجه باید حذف شوند. سؤالاتی که همبستگی بالایی داشتند عبارتند از: عامل یکم: ۴ سوال شامل سوال‌های ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲ با این عامل همبستگی بالا داشته که بیانگر آشوب شناختی است. عامل دوم: ۷ سوال شامل سوال‌های ۱، ۴، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، همبستگی بالایی با این عامل دارند که اضطراب ناهشیار در عضلات صاف است.

عامل سوم: ۵ سوال شامل سوال‌های ۲، ۵، ۶، ۷، ۱۷ با این عامل همبستگی بالا داشته و بیانگر اضطراب ناهشیار در عضلات مخطط است.

میانگین نمره‌های گروه نمونه در عامل یکم (آشوب شناختی) برابر ۱۱/۳۸ با انحراف استاندارد ۴/۹۰ است. میزان چولگی و کشیدگی در این عامل کمتر از ۱ است (۰/۶۱، -۰/۳۵) است که نشانگر این است که توزیع نمره‌های شرکت کنندگان نرمال است.

میانگین نمره‌های گروه نمونه در عامل دوم (اضطراب در عضلات صاف) برابر ۱۵/۰۴ با انحراف استاندارد ۵/۸۹ است. میزان چولگی و کشیدگی در این عامل بزرگتر از ۱ است (۱/۸۳، ۱/۰۹) است که نشانگر این است که توزیع نمره‌های شرکت کنندگان نرمال نیست. میانگین نمره‌های گروه نمونه در عامل سوم (اضطراب در عضلات مخطط) برابر ۱۲/۱۴ با انحراف استاندارد ۴/۶۵ است. میزان چولگی و کشیدگی در این عامل کمتر از ۱ است (۰/۴۳، ۰/۶) است که نشانگر این است که توزیع نمره‌های شرکت کنندگان نرمال است. میانگین نمره‌های گروه نمونه در کل مقیاس اضطراب ناهشیار برابر ۳۸/۵۶ با انحراف استاندارد ۱۱/۹۲ است. میزان چولگی و کشیدگی در این عامل بیشتر از ۱ است (۱/۸۵، ۰/۸۴) است. با توجه به نتایج آماری به دست آمده از داده‌های موجود، این آزمون پایایی مناسبی برای سنجش اضطراب ناهشیار در افراد را دارد و درمانگران این رویکرد قبل از هرگونه اقدام بالینی، می‌توانند از این ابزار برای سنجش اضطراب بیماران و کانال غالب تخلیه اضطراب آنها بهره مند گردند. آگاهی از سطح اضطراب بیمار قبل از آغاز درمان می‌تواند اطلاعات خوبی در مورد سطح مقاومت بیمار به درمانگر بدهد.

### منابع

Della selva. Intensive short-term dynamic psychotherapy, New York: Wiley; 2013. p. 321.

- Arnesten, A. catecholamine regulation of the prefrontal cortex. *Journal of psychopharmacology*; 1997. p. 121-51.
- Davanloo, H. *Intensive short-term dynamic psychotherapy*, New York: Wiley; 2000. p. 121-23.
- Ghorbani, N. *Intensive Short-Term dynamic psychotherapy Basic and Techniques*, Semat, 1382. p. 58. [persian]
- Gross, J., and Levenson, R. Hiding feelings: the acute effects of inhibiting negative and positive emotions. *Journal of Abnormal Psychology*, 1997. p. 106, 95\_103.
- Robins, R. W., & John, O. P. The quest for self-insight: theory and research on accuracy and bias in self-perception. In R. Hogan, J. Johnson, & S. Briggs (Eds.), *Handbook of personality*. New York: Academic Press. 1997. p. 649-79.
- Ghorbani, N. *Intensive Short-Term dynamic psychotherapy Basic and Techniques*, Semat, 1382. p. 58-60. [persian]
- Gotteik, G., Kettner-werkmeister, I., & Wagner, G. Technical and metapsychological roots of Davanloo's intensive short-term dynamic psychotherapy: the entry of the transference. *European psychotherapy*, 2001. p. 2, 71\_88
- Frederickson, J. co-creating change effective *Dynamic Therapy Techniques*. 2015. p 55-108.
- Ghorbani, N. *Intensive Short-Term dynamic psychotherapy Basic and Techniques*, Semat, 1382. p. 72-3. [persian]
- Doyle AC, Pollack MH. Establishment of remission criteria for anxiety disorders. *J Clin Psychiatry*. 2003. p. 64 [suppl 15]: 40\_45
- Erickson, S., Feldman, S., and Steiner, H. Defense reaction and coping strategies in normal adolescents. 1997. p 45-56.
- Frederickson, J. co-creating change effective *Dynamic Therapy Techniques*. 2015. p 234.
- Frederickson, J. ISTDP with a patient suffering from longstanding somatic complaints. *Ad Hoc Bulletin of short-term Dynamic Psychotherapy*, 2005. p 15-35
- Davanloo, H. *Intensive Short-Term dynamic psychotherapy*. Extended major direct access to the unconscious. *European Journal of Psychotherapy*, 2001. p. 25-70.
- Freud, S. *The neuro-psychoses of defence*. standard Edition. London Hogarth Press, 1985. p 43-68
- Davanloo, H. the unconscious therapeutic alliance. In P. Buirski (Ed.), *Frontiers of dynamic psychotherapy*. 1987. p. 64-88.
18. Freud, S. *Mourning and melancholia*. standard edition. New York: W. W. Norton. 1961. p 239-258
- Abbass, A. somatization: Diagnosing it sooner through emotion-focused interviewing. *Journal of Family Practice*. 2005. p. 54(3), 215\_224.
- Frederickson, J. The eclipse of the person in psychoanalysis. 2003. p. 204-224.
- Homan, H. Structural equation modeling using LISREL software, Semat. 1384. p. 138-51 [persian].