

The Effectiveness of Combined Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Interactional Behavior Analysis (TA) On the Communication Skills of Adolescents with Depression

Touba Movahhed Nassaj¹ , Nader Monirpour^{2*}

Article Info	Abstract
Article type: Science Article Received: 2026/09/05 Accepted: 2026/09/26	This study evaluated the effectiveness of combined cognitive-behavioral therapy and transactional analysis with cognitive-behavioral therapy on the communication skills of adolescents with depression. This was a quasi-experimental study. The target population comprised adolescents aged 13-17 years with depressive disorder who referred to the Wise Life Counseling Center in Qom. From this population, 30 adolescents (15 in each experimental and control group) were selected. The experimental group received individual cognitive-behavioral therapy intervention in 8 sessions of 90 minutes and simultaneously underwent group transactional analysis therapy in 10 sessions of 90 minutes. The results showed that the mean communication skills scores in the pretest for the experimental group were 56.60 and in the posttest were 85.46. Similarly, in the pretest for the control group, the scores were 70.33 and in the posttest were 79.46. The communication skills scores in the posttest of the experimental group showed a greater increase, and a comparison of the mean subscales of skills indicated that the increase in scores in the experimental group (CBT & TA) was relatively greater than in the control group (CBT only). The F-value between the two experimental and control groups, while controlling for the pretest effect, was 8.26 ($p < .01$). Therefore, it can be concluded that combined CBT & TA therapy increases adolescents' communication skills, and the effect size of the treatment on increasing communication skills was estimated to be 23%.
Keywords	Cognitive Behavioral Therapy, Transactional Analysis, Communication Skills, Depression, Adolescents

Publisher: Shiraz University
Corresponding Author: Nader Monirpour
Email: Monirpour@qom-iau.ac.ir

1. Master of Science in Clinical Psychology, Qo.C., Islamic Azad University, Qom, Iran.
 2. Associate Professor of Health Psychology, Department of Psychology, Qo.C., Islamic Azad University, Qom, Iran (Corresponding Author). **Doi:** 10.22099/EBD.2026.8952

Extended Abstract

Introduction

Adolescence is characterized by rapid changes in emotional regulation, cognitive maturity, and social role adaptation, making it a high-risk period for symptoms of depression (Gou et al, 2026). Communication skills refer to the ability to use appropriate verbal and non-verbal cues for effective interaction with others (Medendorp et al, 2021; Babadi et al, 2026). In depressed individuals, this can manifest as challenges in interpersonal relationships, difficulties communicating with others (Atta, El-Ashry, et al, 2024), lack of assertiveness, ineffective communication skills, and reduced productivity at work (Jin et al, 2023; Sarwar et al, 2022). Among these, Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is one of the common therapeutic methods whose effectiveness in treating depression has been established (McFadyen et al, 2026; Jalali et al, 2026; O'Toole, 2025). This approach has been used in the treatment of a wide range of psychological problems, including anxiety, depression, behavioral disorders, and adjustment problems, and its effectiveness has been demonstrated across various age groups (Alemdar H, Karaca, 2025; Probest et al, 2024). Additionally, another effective therapeutic method is Transactional Analysis (TA). Transactional Analysis was introduced in 1961 by Eric Berne, based on the concepts of ego states, where the ego is divided into several parts: Parent, Adult, and Child (Rouhafza & Aghili, 2026). Transactional Analysis (TA) is a comprehensive psychotherapy theory that explains personality structure, interpersonal communication, and individual psychological functioning (Zümbül, 2021; Kurt et al, 2026). The World Health Organization (2025) showed that the prevalence of depression among adolescents aged 10-14 is approximately 1.4%, increasing to 3.5% among individuals aged 15-19.

Given the increased prevalence of depressive disorders in adolescence, and the absence of any studies simultaneously implementing both therapeutic approaches in the treatment of depression, it seems that combining CBT and TA treatment methods could overcome the limitations of each method and, by simultaneously impacting cognition and interpersonal relationships, achieve higher

efficacy. Therefore, considering the existing gap in research regarding the simultaneous effectiveness of TA and CBT treatment methods on depression and the improvement of communication skills, the present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of combined CBT and TA therapy versus CBT alone on the communication skills of adolescents with depression.

Methodology

The present study is a quasi-experimental one. The statistical population of this study included all adolescents aged 13-17 suffering from depressive disorder who referred to the Wise Life Counseling Center in Qom. From this population, 30 adolescents with depressive disorder (15 in each of the experimental and control groups) were selected. The experimental group underwent 8 ninety-minute sessions of individual cognitive-behavioral therapy, and simultaneously received 10 ninety-minute sessions of transactional analysis group therapy, while no intervention was performed on the control group. Research data were obtained from the Communication Skills Questionnaire. SPSS version 22 was used for statistical analysis, and the covariance test was performed.

Finding

Results showed the average communication skills scores in the experimental group were 56.60 in the pretest and 85.46 in the posttest. In the control group, scores were 70.33 in the pretest and 79.46 in the posttest. Communication skills scores in the posttest of the experimental group showed a greater increase. A comparison of the mean subscales of skill indicated that the increase in scores in the experimental group (CBT & TA) was relatively greater than in the control group (CBT only). The F-value between the two groups (experimental and control), while holding the pretest effect constant, was 8.26 ($p < .01$). Therefore, it can be concluded that combined CBT & TA therapy leads to an increase in communication skills among adolescents, and the treatment's effect on improving communication skills was estimated to be 23% based on the coefficients.

Table 1. Mean and standard deviation of the communication skills variable and subscales in the control and experimental groups

Variables	Group	Group (Experiment) CBT & TA		Group (Control) CBT	
		Mean	Standard Deviation	Mean	Standard Deviation
Age	-	15	1.19	15.80	1.14
Communication Skills	Pretest	56.60	5/900	70.33	8.28
	Posttest	85.46	7.37	79.46	10.73
Ability to Receive and Send Messages	Pretest	13.86	3.37	17.73	3.15
	Posttest	21.60	2.44	20.20	2.56
Emotional Control	Pretest	6.46	1.64	8.06	1.33
	Posttest	11.66	1.23	9.80	2.17
Listening Skills	Pretest	10.33	2.46	16.86	2.72
	Posttest	20.73	2.40	18.66	2.82
Insight into Communication Process	Pretest	11.66	2.38	15.73	3.32
	Posttest	15.13	3.22	16.06	3.88
Assertive Communication	Pretest	9.26	1.79	11.93	2.12
	Posttest	16.33	2.87	14.73	2.84

Discussion & Conclusion

Individuals with depression often struggle with communicating with others, reading social cues, expressing their emotions, and solving social problems. This can lead to impaired social functioning, such as reduced social interaction, increased social isolation, and decreased social support. Amini et al. (2018) found a significant inverse correlation between communication skills and levels of anxiety and depression among students, indicating that individuals with better communication skills are less likely to experience mental health problems (Abdelaziz & Sallam, 2025). The importance of these skills has been highlighted by studies showing that communication skills are linked to anxiety and depression (Babadi et al, 2026) and that communication skills have a significant indirect effect on the relationship between anxiety and depression (Abdelaziz & Sallam, 2025). Individuals with strong communication skills can build and maintain friendships, be appreciated at work, and earn greater respect and trust from family members. Conversely, a

lack of communication skills can negatively impact various areas of life, including professional, family, social, and economic aspects (McKay et al, 2009, Translator Rahimi Mobaraki, 2024). Because TA therapy connects the client's current problems to long-term life patterns, and a large part of therapy sessions involves analyzing four areas: personality, interpersonal behavior, games and scripts, and life positions; and it deeply addresses problems, especially interpersonal problems, the client, through the training received from the therapist during therapy sessions, enhances communication skills, abandons destructive scripts, develops responsibility, improves problem-solving skills, emotional skills, and simultaneously increases individuation and self-realization, and chooses a healthy existential position in life through the process of intra-interpersonal reform (Akbari et al., 2012), thereby resolving and improving the factors contributing to their depression, and their communication skills also increase.



مقایسه اثربخشی درمان ترکیبی شناختی رفتاری و تحلیل رفتار متقابل با درمان شناختی رفتاری بر مهارت‌های ارتباطی نوجوانان دارای افسردگی

طوبی موحد نساج^۱، نادر منیرپور^{۲*} ID

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله علمی تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۶/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۷/۰۴	هدف از این پژوهش اثربخشی درمان ترکیبی شناختی-رفتاری و تحلیل رفتار متقابل با درمان شناختی-رفتاری بر مهارت‌های ارتباطی نوجوانان دارای افسردگی بود. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه نوجوانان ۱۳-۱۷ ساله مبتلا به اختلال افسردگی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره زندگی عاقلانه شهر قم بود و از بین آنان ۳۰ نفر (۱۵ نفر از هر گروه آزمایش و کنترل) از نوجوانان مبتلا انتخاب شدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله درمان فردی شناختی-رفتاری بود، و به صورت همزمان ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت گروه درمانی تحلیل رفتار متقابل قرار گرفتند. نتایج نشان داد میانگین نمرات مهارت ارتباطی در پیش آزمون گروه آزمایش برابر ۵۶/۶۰ و در پس آزمون برابر ۸۵/۴۶ است. همچنین، در پیش آزمون گروه گواه برابر ۷۰/۳۳ و در پس آزمون برابر ۷۹/۴۶ بود. نمرات مهارت ارتباطی در پس آزمون گروه آزمایش افزایش بیشتری داشته^۱ است و مقایسه میانگین زیر مقیاس‌های مهارت نشان داد افزایش نمرات در گروه آزمایش (CBT & TA) به نسبت بیشتر از گروه گواه یعنی فقط CBT بوده^۲ است و مقدار F بین دو گروه آزمایش و گواه با ثابت نگه داشتن اثر پیش آزمون برابر ۸/۲۶ است ($p < ۰/۰۱$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت درمان ترکیبی CBT & TA باعث افزایش مهارت ارتباطی نوجوانان می‌شود و میزان تأثیر درمان بر افزایش مهارت ارتباطی با توجه به ضرایب ۲۳ درصد برآورد شده است.
کلیدواژه‌ها	شناختی - رفتاری، تحلیل رفتار متقابل، مهارت‌های ارتباطی، افسردگی، نوجوانان.

ناشر: دانشگاه شیراز

ایمیل: Monirpoor@qom-iau.ac.ir

* نویسنده مسئول: نادر منیرپور

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

۲. دانشیار، روان‌شناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران (نویسنده مسئول).

Doi: 10.22099/EBD.2026.8952

مقدمه

نوجوانی، که با تغییرات سریع در تنظیم عاطفی، بلوغ شناختی و سازگاری با نقش اجتماعی مشخص می‌شود، آن را به دوره‌ای پرخطر برای علائم افسردگی تبدیل می‌کند (Gou et al, 2026). افسردگی^۱ که یک اختلال شایع و ناتوان‌کننده سلامت روان است (Akechi et al, 2026)؛ عمدتاً با احساس مداوم غم، ناامیدی و از دست دادن علاقه به فعالیت‌های قبلاً لذت‌بخش مشخص می‌شوند (Gou et al, 2026). Gregor & Rush (۲۰۲۶) نشان دادند نوجوانان سطوح فزاینده‌ای از افسردگی را تجربه می‌کنند که می‌تواند منجر به پیامدهای سلامتی بلندمدت شود. علائم افسردگی پیش‌بینی‌کننده‌هایی مهم برای طیف وسیعی از پیامدهای اجتماعی مرتبط هستند (Haehner et al, 2025)؛ به‌طوری‌که مهارت‌های ارتباطی ممکن است یک عامل نگهدارنده برای علائم افسردگی در افراد باشد (Krygsman et al, 2024).

مهارت‌های ارتباطی^۲ به توانایی استفاده از نشانه‌های کلامی و غیرکلامی مناسب برای تعامل مؤثر با دیگران اشاره دارد (Medendorp et al, 2021; Babadi et al, 2026). این فرآیند انتقال پیام‌ها و اطلاعات، بیان واضح نیازها و دستیابی موفقیت‌آمیز به اهداف را تسهیل می‌کند (Hosseinpour et al, 2022). انجمن روانشناسی آمریکا مهارت‌های ارتباطی را به عنوان توانایی گوش دادن و خواندن با درک، بیان واضح ایده‌ها به صورت شفاهی و کتبی، پذیرش نظرات متفاوت و در نظر گرفتن چگونگی دریافت کلمات توسط دیگران تعریف می‌کند (VandenBos et al, 2015; Abdelaziz & Sallam, 2025). این می‌تواند در افراد افسرده به صورت چالش‌هایی در روابط بین‌فردی، برقراری ارتباط با دیگران (Atta, El-Ashry, et al, 2024)، عدم قاطعیت، مهارت‌های ارتباطی ناکارآمد و کاهش بهره‌وری در محل کار بروز کند (Jin et al, 2023; Sarwar et al, 2022).

در این میان درمان شناختی-رفتاری^۳ (CBT) به عنوان یکی از روش‌های درمانی رایج است اثربخشی آن در درمان افسردگی قرار می‌گیرد (McFadyen et al, 2026; Jalali et al, 2026; O'Toole, 2025; Curtiss, 2021). درمان شناختی-رفتاری طی چند دهه گذشته به عنوان یکی از پرکاربردترین و مبتنی بر شواهدترین مداخلات روان‌شناختی شناخته شده‌است (Moslemi Bourkhani et al, 2026). این رویکرد در درمان طیف گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی از جمله اضطراب، افسردگی، اختلالات رفتاری و مشکلات سازگاری مورد استفاده قرار گرفته و اثربخشی آن در گروه‌های سنی مختلف تأثیر شده‌است (Alemdar & Karaca, 2025; Probest et al, 2024). درمان شناختی-رفتاری توسط Aaron Beck در دهه ۱۹۶۰ به عنوان یک رویکرد روان‌درمانی ساختاریافته، محدود به زمان و مبتنی بر شواهد که در ابتدا با هدف درمان افسردگی طراحی شده بود، توسعه یافت (Bahrami Moqadam et al, 2026). از پژوهش‌های Beck در مورد فرایندهای شناختی در افسردگی ناشی شد نشان داد بیماران اغلب افکار منفی تحریف شده و خودکار را تجربه می‌کنند (Gomez et al, 2025). این یافته‌ها منجر به ایجاد درمان شناختی-رفتاری شد، درمانی که بر شناسایی و بازسازی الگوهای فکری ناسازگار برای بهبود پیامدهای عاطفی و رفتاری تمرکز دارد (Brown et al, 2022). اساس مدل شناختی-رفتاری Beck این است که افکار ما (شناخت‌ها) بر احساسات و رفتارهای ما تأثیر می‌گذارند و برعکس (Bryan et al, 2025).

هم‌چنین، از دیگر روش‌های درمانی مؤثر روش تحلیل رفتار متقابل^۴ (TA) است. تحلیل رفتار متقابل در سال ۱۹۶۱ توسط Eric Berne ارائه شد که بر اساس مفاهیم حالات «من» قرار دارد و در این نظریه «من» به چند بخش تقسیم شده‌است که عبارتند از: والد، بالغ و کودک (Rouhafza & Aghili, 2026) که تصویری از ساختار روان‌شناختی انسان‌ها و نظریه‌ای برای رشد کودک

^۱ Depression

^۲ Communication skills

^۳ Cognitive Behavioral Therapy

^۴ Interactional Behavior Analysis

ارائه می‌دهد. این رویکرد درمانی، نظریه‌ای در مورد شخصیت و یک روش منظم برای روان‌درمانی به منظور رشد و تغییرات شخصی مطلوب است (Abbasi et al, 2026). تحلیل رفتار متقابل (TA) یک نظریه روان‌درمانی جامع است که ساختار شخصیت، ارتباطات بین فردی و عملکرد روانی فرد را توضیح می‌دهد (Zümbül, 2021; Kurt et al, 2026). این روش با تقویت دیدگاه‌ها و مهارت‌های ارتباطی، به فرد کمک می‌کند تا تعاملات هماهنگ، سالم و پویا با محیط برقرار کند (Sergeeva et al, 2023).

سازمان بهداشت جهانی^۱ (۲۰۲۵) نشان داد شیوع افسردگی در بین نوجوانان ۱۰ تا ۱۴ ساله تقریباً ۱/۴٪ است و در بین افراد ۱۵ تا ۱۹ ساله به ۳/۵٪ افزایش می‌یابد. از آنجایی که شیوع اختلالات افسردگی در دوره نوجوانی بیشتر شده و درک علت وقوع این شیوع می‌تواند به شناسایی عوامل قابل اصلاح و اطلاع‌رسانی در مورد رویکردهای درمانی کمک کند و با توجه اینکه تاکنون مطالعه‌ای یافت نشده‌است که به طور همزمان هر دو رویکرد درمانی را در درمان افسردگی اجرا کرده‌باشد، به نظر می‌رسد همراهی دو روش درمانی CBT و TA بتواند محدودیت هر کدام از روش‌ها را رفع کرده و با اثرگذاری همزمان بر شناخت و روابط بین فردی، اثربخشی بالاتری داشته‌باشد. بنابراین با توجه به خلاء موجود در زمینه بررسی اثربخشی همزمان دو روش درمانی TA و CBT بر افسردگی و تقویت مهارت‌های ارتباطی؛ این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان ترکیبی CBT و TA با CBT بر مهارت‌های ارتباطی نوجوانان دارای افسردگی انجام گرفت.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه نوجوانان ۱۷-۱۳ ساله مبتلا به اختلال افسردگی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره زندگی عاقلانه شهر قم بود که از بین آن‌ها ۳۰ نفر از نوجوانان مبتلا به اختلال افسردگی انتخاب شده، ۱۵ نفر از آن‌ها در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. پیش از شروع مداخله پرسش‌نامه مهارت‌های ارتباطی مورد سنجش قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله درمان فردی شناختی-رفتاری (CBT)، بود، و به صورت همزمان ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت گروه‌درمانی تحلیل رفتار متقابل TA به مدت به منظور شفای کودک آسیب دیده درون قرار گرفتند و بر روی گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای صورت نگرفت. پس از اتمام جلسات درمانی هر دو گروه مورد بررسی مجدد (پس آزمون) قرار گرفتند. این مقاله برگرفته از بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی نویسنده اول بوده است که در شورای پژوهشی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم با کد ۱۵۴۲۹۱۶۲۰۳۸۶۹۰۹۱۳۹۸۱۶۲۲۶۹۴۱ به تصویب رسیده‌است. با هماهنگی‌های لازم با معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی قم و هماهنگی با مرکز مشاوره زندگی عاقلانه شهر قم از بین نوجوانان ۱۷-۱۳ ساله مبتلا به اختلال افسردگی مراجعه‌کننده به این مرکز مشاوره تعدادی از نوجوانان به یه جلسه معارفه دعوت شدند. در این جلسه در مورد اهداف مطالعه، اثرهای احتمالی پژوهش اخیر و روش کار به طور کلی توضیح داده شد و بنا بر قوانین اخلاقی برگرفته از نظام کمیته اخلاق پژوهش بر موارد لازم تأکید شد. هم‌چنین، بیان شد عدم شرکت افراد هیچ‌گونه تأثیری بر روال تحصیلی و موقعیتی ایشان ندارد و تنها در صورت علاقمندی و داشتن ملاک‌های ورود می‌توانند در پژوهش شرکت کنند. برای انجام تحلیل‌های آماری از برنامه SPSS نسخه ۲۲ استفاده شده و آزمون کوواریانس به اجرا در آمده‌است.

^۱ World Health Organization (WHO)

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه مهارت‌های ارتباطی^۱: پرسش‌نامه مهارت‌های ارتباطی Queendom در سال ۲۰۰۴ با ۳۴ گویه و برای سنجش مهارت‌های ارتباطی بزرگسالان ابداع شده است. این پرسش‌نامه شامل ۵ مؤلفه مهارت گوش دادن، توانایی دریافت و ارسال پیام، بینش نسبت به فرآیند ارتباط، کنترل عاطفی و ارتباط توأم با قاطعیت است. روش نمره‌دهی آن بر اساس یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای (هرگز=۱ تا همیشه=۵) است. حداقل نمره این پرسش‌نامه ۳۴ و حداکثر آن ۱۷۰ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده مهارت ارتباطی بالاتر است. در پژوهش Queendom (۲۰۰۴) برای سنجش پایایی پرسش‌نامه مهارت‌های ارتباطی، ابتدا با استفاده از روش آلفای کرونباخ، پایایی کل محاسبه شد که مقدار عددی آن برابر با ۰/۶۹ و حاکی از همسانی درونی قابل قبول و روایی به شیوه تحلیل عاملی برابر ۰/۸۳ این آزمون بود. در تحقیق حسین چاری و همکاران در سال ۱۳۸۴ به منظور بررسی روایی سازه‌ای آزمون مهارت‌های ارتباطی و نیز ساختار عوامل مهارت‌های ارتباطی، با استفاده از شیوه آماری تحلیل عاملی از نوع تأییدی و به روش مولفه‌ای اصلی، مقدار عددی شاخص KMO برابر با ۰/۷۱ گزارش شده است. در پژوهشی دیگر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۷ گزارش شد (Mobayeniet al, 2023).

درمان فردی شناختی-رفتاری (CBT)، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود (جدول ۱)، و به صورت همزمان گروه‌درمانی تحلیل رفتار متقابل TA به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به منظور شفای کودک آسیب دیده درون اجرا شدند (جدول ۲).

جدول ۱. پروتکل درمان شناختی-رفتاری

جلسه اول	جلسه معارفه و آشنایی با قوانین و ساختار و اهداف گروه (Shafi Abadi, 2022) انجام پیش آزمون، شناخت افسردگی و علل و علائم آن (Bhatnagar et al, 2013). آموزش تنفس عمیق دیافراگمی (Anthony et al, 2007, Translators al, 2009) ارائه تکالیف و دریافت بازخورد
جلسه دوم	مرور خلاصه‌ای از مطالب جلسه قبل و تکالیف انجام شده. آشنایی با درمان شناختی-رفتاری و آموزش چرخه تفکر، احساس، جسم و رفتار (Bhatnagar et al, 2013). آموزش تصور هدایت شده، ارائه تکالیف، دریافت بازخورد.
جلسه سوم	مرور تکالیف جلسه قبل، آشنایی با نحوه عمل شناخت درمانی و مدل A-B-C، آموزش استفاده از برگه ثبت افکار منفی و تعیین وقت برای پرداختن به افکار منفی (Leahy, 2009, Translated by Hamidpour & Andoz, 2022). ارائه تکالیف و دریافت بازخورد.
جلسه چهارم	مرور تکالیف جلسه قبل، آشنایی با لایه‌های شناخت و انواع خطاهای شناختی، آموزش تکنیک توقف فکر و تکنیک نمونه‌گیری از فکر به همراه ارزیابی از افکار مفید یا مضر بودن آن‌ها (Leahy, 2009, Translated by Hamidpour & Andoz, 2022).
جلسه پنجم	مرور تکالیف جلسه قبل، تبدیل قواعد زندگی بایددار به ترجیحات و آموزش فنون بازسازی شناختی (Leahy, 2009, Translated by Hamidpour & Andoz, 2022). تکنیک برگه‌ای سطح رودخانه و تکنیک خودگویی مثبت با جملات آرام بخش، ارائه تکالیف و دریافت بازخورد.
جلسه ششم	مرور تکالیف جلسه قبل، فن پیکان رو به پایین (Leahy, 2009, Translated by Hamidpour & Andoz, 2022) مشغول نگه داشتن ذهن و تهیه لیستی از فعالیت‌ها، غذاها و مکان‌های مورد علاقه در دوران کودکی و اکنون (Rosenthal, 2010, Translated by Nowrozi, 2022). ارائه تکالیف و دریافت بازخورد.

^۱ Communication Skills Test-Revised (CSTR)

جلسه هفتم	مرور تکالیف و آموزش‌های تمام جلسات قبل و آموزش رفتار جرأت‌مندانه، ارائه تکالیف و دریافت بازخورد
جلسه هشتم	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش شیوه حل مسئله، دریافت بازخورد درباره اثرات آموزش‌ها در نحوه زندگی، اعضا، توزیع پرسشنامه‌های پژوهش به عنوان پس‌آزمون و جمع‌آوری داده‌ها (Rezaeian et al, 2015)

جدول ۲. پروتکل تحلیل رفتار متقابل

جلسه اول	برقراری رابطه درمانی، آموزش استفاده از پیام‌های کلامی و غیرکلامی، تحلیل ساختاری ساده حالت نفسانی (بالغ، والد، کودک). از فرد خواسته شد شرح مختصری از وضعیت و تاریخچه زندگی خود و روابط بین فردی اش ارائه دهند.
جلسه دوم	آموزش و بحث درباره تاریخچه تحلیل رفتار متقابل. از فرد خواسته شد یک مورد از ارتباط محاورهای خود را قرائت نموده و در مورد آن بحث شد. در ادامه به فرد تکلیف خانگی (رسم ایگوگرام) داده شد.
جلسه سوم	تکالیف خانگی مورد بررسی قرار گرفت و درمانگر توضیح مختصری در خصوص کتاب وضعیت آخر و ۴ حالت روانی ارائه کرد. فرایند درمان در این جلسه توضیح قواعد ارتباطی و نقش آن در مورد احترام به خود، دیگران، دوستان و نحوه ابراز وجود بود. در این جلسه نیز تکلیف (رسم ایگوگرام بر اساس تحلیل ساختاری پیچیده) ارائه گردید.
جلسه چهارم	پس از بررسی تکلیف جلسه قبل، در این جلسه فرد با نقش الگوهای ارتباطی در زندگیهای شخصی و اجتماعی آشنا شد. آموزش نوازش، روابط متقابل مکمل و متقاطع از مداخلات این جلسه بود.
جلسه پنجم	بررسی تکلیف جلسه قبل، باز نوازی‌های غیرارادی دوران کودکی (من کودک) و وضعیت‌های اساسی زندگی به طور کامل تشریح شد. تاکید بر مطالعه کتاب بازی‌های روانی (Eric Berne)، سپس بازنوازی‌های حالت من والدینی با زبانی ساده همراه با مثال انجام شد.
جلسه ششم	از فرد خواسته شد مشغولیت‌های ذهنی که با آن مواجه است را بیان کند این مشغولیت‌ها می‌تواند دوری از خانواده، نگرانی‌های شغلی در آینده، زندگی دانشجویی، مسائل ارتباطی با خانواده و دوستان، ازدواج، امتحانات و... باشد. فرایند درمان عبارت بود از آموزش باز نوازی حالت من بالغ. سپس از فرد خواسته شد مجدداً در مورد مشغولیت‌ها و تعامل خود با دیگران بحث و تبادل نظر کند. در این جلسه آموزش روابط پنهان و رفتار متقابل مضاعف و نیز تکلیف همراه با چند مثال از روابط پنهان ارائه شد.
جلسه هفتم	در ابتدای جلسه تکلیف جلسه قبل بررسی شد. مداخله درمانی این جلسه، آموزش چهار وضعیت وجودی و شفای کودک درون بود. در این جلسه سعی شد فرد به تجزیه و تحلیل حالت‌های (کودک- بالغ - والد) پردازد و نحوه برقراری ارتباط بین این حالت‌ها را در رفتار روزمره خود بکار گیرد. ارائه تکلیف (پرسش و پاسخ با دست مسلط و نامسلط).
جلسه هشتم	بررسی تکلیف جلسه قبل و کار به صورت عملی (تمرین ایفای نمایش) اختصاص داشت. هم‌چنین، قصه‌های زندگی هر فرد استخراج و گفته شد. آموزش مفاهیم مدیریت زمان و شیوه‌های فعال کردن بالغ از مداخلات این جلسه بود. ارائه تکلیف (تعیین مدیریت زمان و استفاده از من بالغ در رفتارهای خود) صورت گرفت.
جلسه نهم	در ابتدا تکلیف جلسه قبل بررسی و برخی از حالت‌های نفسانی و رفتار کنونی فرد در قالب ایفای نقش به صورت بازخورد ارائه شد. بازدارنده‌ها، سوق دهنده‌ها و اخذ تصمیمات آموزش داده شد.
جلسه دهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، پاسخ‌گویی در مورد ابهامات و مرور جلسات قبلی. در این جلسه کلیه برنامه و اهداف درمانی مرور و بازخوردها و دریافت آن توسط فرد در مورد پیشرفت درمان تجزیه و تحلیل شد. مداخله درمانی جلسه آخر عبارت بود از در دست گرفتن قدرت اجرایی من بالغ، به کارگیری آموخته‌های تحلیل رفتار متقابل در محیط‌های گروهی، خانواده و اجتماع در جهت نیل به خود رهبری.

یافته‌ها

نمونه آماری این پژوهش از نظر فراوانی جنسیت افراد نمونه در دو گروه آزمایش (CBT & TA) و گواه (CBT) مورد بررسی قرار گرفتند و در جدول ۳ به نمایش گذاشته شده‌است.

جدول ۳. فراوانی و درصد گروه نمونه به تفکیک جنسیت

گروه	CBT & TA		CBT	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنسیت				
دختر	۱۰	۶۶/۷	۵	۳۳/۳
پسر	۵	۳۳/۳	۱۰	۶۶/۷

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده شد ۶۶/۷ درصد از افراد گروه آزمایش دختر نوجوان و ۳۳/۳ درصد پسران نوجوان هستند. میانگین، انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون مهارت ارتباطی و زیر مقیاس‌های آن در دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۴ ارائه شده‌است.

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد متغیر مهارت ارتباطی و زیر مقیاس‌ها در گروه گواه و آزمایش

متغیرها	گروه	گروه (آزمایش)		گروه (گواه)	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سن	-	۱۵	۱/۱۹	۱۵/۸۰	۱/۱۴
مهارت ارتباطی	پیش آزمون	۵۶/۶۰	۵/۹۰۰	۷۰/۳۳	۸/۲۸
	پس آزمون	۸۵/۴۶	۷/۳۷	۷۹/۴۶	۱۰/۷۳
توانایی دریافت و ارسال پیام	پیش آزمون	۱۳/۸۶	۳/۳۷	۱۷/۷۳	۳/۱۵
	پس آزمون	۲۱/۶۰	۲/۴۴	۲۰/۲۰	۲/۶۵
کنترل عاطفی	پیش آزمون	۶/۴۶	۱/۶۴	۸/۰۶	۱/۳۳
	پس آزمون	۱۱/۶۶	۱/۲۳	۹/۸۰	۲/۱۷
مهارت گوش دادن	پیش آزمون	۱۰/۳۳	۲/۴۶	۱۶/۸۶	۲/۷۲
	پس آزمون	۲۰/۷۳	۲/۴۰	۱۸/۶۶	۲/۸۲
بینش نسبت به فرایند ارتباط	پیش آزمون	۱۱/۶۶	۲/۳۸	۱۵/۷۳	۳/۳۲
	پس آزمون	۱۵/۱۳	۳/۲۲	۱۶/۰۶	۳/۸۸
ارتباط توأم با قاطعیت	پیش آزمون	۹/۲۶	۱/۷۹	۱۱/۹۳	۲/۱۲
	پس آزمون	۱۶/۳۳	۲/۸۷	۱۴/۷۳	۲/۸۴

نتایج جدول ۴ نشان داد، میانگین سن گروه نمونه در گروه CBT & TA برابر ۱۵ سال و میانگین گروه CBT برابر ۱۵/۸۰ بود. هم‌چنین، مشاهده شد میانگین نمرات مهارت ارتباطی در پیش آزمون گروه آزمایش برابر ۵۶/۶۰ و در پس آزمون برابر

۸۵/۴۶ بود و در پیش آزمون گروه گواه برابر ۷۰/۳۳ و در پس آزمون برابر ۷۹/۴۶ بود. همان‌طور که مشاهده می‌شود، نمرات مهارت ارتباطی در پس آزمون گروه آزمایش افزایش بیشتری داشته‌است. همچنین، مقایسه میانگین زیر مقیاس‌های مهارت ارتباطی نیز نشان داد افزایش نمرات در گروه آزمایش (CBT & TA) به نسبت بیشتر از گروه گواه یعنی فقط CBT بوده است. بنابراین، درمان ترکیبی CBT و TA بر مهارت ارتباطی نوجوانان مبتلا به افسردگی تأثیر دارد. به جهت بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در گروه‌های آزمایش و گروه گواه، آزمون شاپیرو ویلک به کار گرفته‌شد و به جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در گروه آزمایش و گروه گواه، آزمون لوین اجرا شد. نتایج حاصل از اجرای آزمون شاپیرو ویلک مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول ۵ ارائه شده‌است.

جدول ۵. نتایج آزمون شاپیرو ویلک در مورد پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات و آزمون همگونی واریانس‌ها

متغیر	آزمون شاپیرو ویلک		آزمون همگونی واریانس‌ها			
	مقدار	درجه	مقدار	درجه	سطح	معناداری
آزمایش	آماري	آزادي	آماري	آزادي	معناداري	
گواه	۰/۹۶	۲۸	۰/۷۰	۱	۰/۳۸	
مهارت ارتباطي	۰/۹۶	۲۸	۰/۷۲	۱	۰/۱۴	

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده شد سطح معناداری این آزمون برای متغیرهای پژوهش بالاتر از ۰/۰۵ می‌باشد، لذا توزیع نمرات در پیش آزمون در دو گروه گواه و آزمایش نرمال بود. همچنین، نشان داده‌شد، فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمرات دو گروه پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای پژوهش تأیید می‌شود. (معناداری بالاتر از ۰/۰۵).

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) نمرات مهارت ارتباطی با کنترل نمرات پیش آزمون

منابع تغییرات	مجموع	درجه	میانگین	مقدار F	سطح	ضرایب
	مجذورات	آزادی	مجذورات		معناداری	اتا
پیش آزمون مهارت ارتباطی (اثر همپراش)	۳۵۳/۲۸	۱	۳۵۳/۲۸	۴/۷۱	۰/۰۳	۰/۱۴
گروه	۶۱۹/۳۰	۱	۶۱۹/۳۰	۸/۲۶	۰/۰۰۸	۰/۲۳
خطا	۲۰۲۲/۱۷	۲۷	۸۹/۸۹			
مجموع	۲۰۶۶۸	۳۰				

نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی روش درمان ترکیبی CBT & TA بر افزایش مهارت ارتباطی در جدول ۶ نشان داده شده‌است. مقدار F بین دو گروه آزمایش و گواه با ثابت نگه داشتن اثر پیش آزمون برابر ۸/۲۶ و سطح معناداری آن ۰/۰۰۸ است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که درمان ترکیبی CBT & TA باعث افزایش مهارت ارتباطی نوجوانان می‌شود و میزان تأثیر درمان بر افزایش مهارت ارتباطی با توجه به ضرایب اتای به دست آمده به اندازه ۲۳ درصد بر آورد شده‌است.

^۱. Levene's Test

جدول ۷. آزمون لون

ابعاد مهارت‌های ارتباطی	مقدار آماری	درجه آزادی	درجه آزادی	سطح معناداری
توانایی دریافت و ارسال پیام	۰/۷۸۱	۱	۲۸	۰/۳۸۴
کنترل عاطفی	۰/۸۰۳	۱	۲۸	۰/۴۰۱
مهارت گوش دادن	۰/۹۶۸	۱	۲۸	۰/۳۳۴
بیش نسبت به فرایند ارتباط	۰/۷۱۷	۱	۲۸	۰/۳۴۱
ارتباط توأم با قاطعیت	۱/۳۰۲	۱	۲۸	۰/۲۶۷

در جدول ۷ تست لوین نشان داد سطح معنی داری بالاتر از ۰/۰۵ بوده و همگنی واریانس‌ها جهت انجام کوواریانس برقرار است و می‌توان این آزمون تحلیل کوواریانس را انجام داد.

جدول ۸. آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه برای ابعاد مهارت‌های ارتباطی

تابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضرایب اتا
توانایی دریافت و ارسال پیام*گروه	۶۲/۲۲۱	۲	۳۱/۱۱۱	۶/۷۵۳	۰/۰۰۴	۰/۳۴۲
گروه	۶۶/۳۳۱	۱	۶۶/۳۳۱	۱۴/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۵۶
خطا	۱۱۹/۷۷۹	۲۶				
مجموع	۱۳۳۰۱	۳۰				
کنترل عاطفی*گروه	۱/۰۹۶	۲	۰/۵۴۸	۰/۱۶۴	۰/۸۴۹	۰/۰۱۲
گروه	۳/۴۸۴	۱	۳/۴۸۴	۱/۰۴۶	۰/۳۱۶	۰/۰۳۹
خطا	۸۶/۶۳۷	۲۶				
مجموع	۳۵۷۰	۳۰				
مهارت گوش دادن*گروه	۷۹/۹۵۸	۲	۳۹/۹۷۹	۹/۲۵۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱۶
گروه	۹۰/۲۷۹	۱	۹۰/۲۷۹	۲۰/۹۰۰	۰/۰۰۰	۰/۴۴۶
خطا	۱۱۲/۳۰۸	۲۶				
مجموع	۱۱۸۶۷	۳۰				
بیش نسبت به فرایند ارتباط*گروه	۱۶۵۸/۳۱	۱	۹۵/۲۰۸	۱۴/۸۹۰	۰/۰۰۰	۰/۵۳۴
گروه	۴۵/۵۲۶	۱	۴۵/۵۲۶	۷/۱۲۰	۰/۰۱۳	۰/۲۱۵
خطا	۱۶۶/۲۵۰	۲۶				
مجموع	۷۶۶۴	۳۰				
ارتباط توأم با قاطعیت*گروه	۵۱/۱۸۴	۲	۲۵/۵۹۲	۳/۷۵۷	۰/۰۳۷	۰/۲۲۴
گروه	۳۷/۰۵۱	۲	۳۷/۰۵۱	۵/۴۴۰	۰/۰۲۸	۰/۱۷۳
خطا	۱۷۷/۰۸۳	۲۶				
مجموع	۷۴۸۶	۳۰				

نتایج اصلی آزمون کوواریانس یک راهه در جدول ۸ نشان داد تمامی متغیرها در بخش گروه سطح معنی‌داری معنادار است ($p < ۰/۰۵$)، به غیر از کنترل عاطفی که سطح معنی‌داری گروه ۰/۴۴۶ است و معنادار نمی‌باشد ($p > ۰/۰۵$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که میان دو گروه کنترل و آزمایش میزان توانایی دریافت و ارسال پیام، مهارت گوش دادن، بینش نسبت به فرایند ارتباط و ارتباط توأم با قاطعیت تفاوت معنی‌داری وجود دارد. ضریب اتا در متغیرهای میزان توانایی دریافت و ارسال پیام، مهارت گوش دادن، بینش نسبت به فرایند ارتباط و ارتباط توأم با قاطعیت به ترتیب ۰/۳۵۶، ۰/۴۴۶، ۰/۲۱۵ و ۰/۱۷۳ بود. بدین ترتیب مداخله انجام شده در گروه با روش ترکیبی تأثیر معناداری بر مهارت‌های ارتباطی داشته‌است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی درمان ترکیبی شناختی-رفتاری و تحلیل رفتار متقابل با درمان شناختی-رفتاری بر مهارت‌های ارتباطی نوجوانان دارای افسردگی بود. بر اساس نتایج بدست آمده نشان داده شد درمان ترکیبی CBT & TA باعث افزایش مهارت ارتباطی نوجوانان می‌شود و میزان تأثیر درمان بر افزایش مهارت ارتباطی با توجه به ضرایب اتای به دست آمده به اندازه ۲۳ درصد برآورد شده‌است. همچنین، میان دو گروه کنترل و آزمایش میزان توانایی دریافت و ارسال پیام، مهارت گوش دادن، بینش نسبت به فرایند ارتباط و ارتباط توأم با قاطعیت تفاوت معنی‌داری وجود دارد. می‌توان نتیجه گرفت مداخله انجام شده در گروه با روش ترکیبی تأثیر معناداری بر مهارت‌های ارتباطی داشته‌است.

نتایج این پژوهش نشان داد که درمان ترکیبی CBT و TA موجب افزایش مهارت‌های ارتباطی نوجوانان مبتلا به افسردگی می‌شود. همسو با این یافته Sedighi و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان دادند گروه درمانی تحلیل رفتار متقابل موجب افزایش الگوهای ارتباطی سازنده متقابل مردان و به طور کلی زوج‌های گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و پیگیری شد. به وضوح مشخص شده افراد دچار افسردگی دارای مشکلات بین فردی بیشتری هستند و از مهارت‌های ارتباطی لازم را به کار نمی‌گیرند. در این زمینه TA نسبت به CBT به طور گسترده‌تری به روابط بین فردی، تعاملات و هماهنگی و ناهماهنگی‌ها می‌پردازد. TA به جای نسبت دادن مشکلات هیجانی به افکار خودآیند، بر ریشه‌های تحول، وضعیت زندگی، پیام‌های پیش‌نویس و نمایش‌نامه زندگی تأکید دارد؛ درحالی‌که CBT کمتر به این مسئله توجه دارد و توضیح دقیقی در مورد ریشه‌های تحولی شناخت‌واره‌ها از جمله باورهای اصلی، ندارد. مهارت‌های ارتباطی شامل چهار جزء اساسی است: خواندن، نوشتن، صحبت کردن و گوش دادن. مهارت‌های صحبت کردن شامل استفاده از اصطلاحات مناسب، ارتباط بصری و بیان واضح برای جذب مخاطبان و انتقال مؤثر پیام‌ها است. مهارت‌های نوشتاری افراد را قادر می‌سازد تا افکار خود را از طریق سبک‌ها و تکنیک‌های مختلف نوشتاری به وضوح بیان کنند. مهارت‌های گوش دادن مؤثر امکان تفسیر دقیق و جلوگیری از سوء تفاهم را فراهم می‌کند. در نهایت، مهارت‌های قوی خواندن برای ارائه‌ها، جلسات، بحث‌های گروهی، ارائه‌های شفاهی و سخنرانی‌های عمومی ضروری است (Spies, 2023). افراد مبتلا به افسردگی اغلب در برقراری ارتباط با دیگران، خواندن نشانه‌های اجتماعی، ابراز احساسات خود و حل مشکلات اجتماعی مشکل داشته‌باشند. این می‌تواند منجر به اختلال در عملکرد اجتماعی، مانند کاهش تعامل اجتماعی، افزایش انزوای اجتماعی و کاهش حمایت اجتماعی شود. عوامل متعددی می‌توانند در مشکلات ارتباط بین فردی در افراد مبتلا به افسردگی نقش داشته‌باشند (Atta M. H. R, Abdelaliam et al, 2024). Amini و همکاران (۲۰۱۸) همبستگی معکوس معناداری بین مهارت‌های ارتباطی و سطوح اضطراب و افسردگی در بین دانشجویان دانشگاه یافتند که نشان می‌داد

افرادی که مهارت‌های ارتباطی بهتری دارند، کمتر احتمال دارد که مشکلات سلامت روان را تجربه کنند (Abdelaziz & Sallam, 2025).

اهمیت این مهارت‌ها با مطالعاتی که نشان دادند مهارت‌های ارتباطی با اضطراب و افسردگی مرتبط‌اند (Babadi et al, 2026) و مهارت‌های ارتباطی تأثیر غیرمستقیم معناداری بر رابطه بین اضطراب و افسردگی دارد (Abdelaziz & Sallam, 2025) برجسته شده است. Gregor & Rush (۲۰۲۶) نشان دادند بهبود مهارت‌های ارتباطی به کاهش افسردگی کمک می‌کند. مشکلات بین فردی به شدت با علائم افسردگی در تمام سنین مرتبط هستند، درحالی‌که روابط بین فردی خوب مانند دوستی‌ها محافظت‌کننده هستند (Brendgen et al, 2013). افراد افسرده ممکن است انواع رفتارهای فرازیانی را از خود نشان دهند که می‌تواند در تلاش برای برقراری ارتباط با دیگران اختلال ایجاد کند. به طور خاص، آنها تمایل دارند آهسته‌تر صحبت کنند، کمتر صحبت کنند، ساکت‌تر باشند و زمان بیشتری برای پاسخ به گفتار دیگران صرف کنند. دیگران گفتار افراد مبتلا به افسردگی را نامفهوم‌تر و شنیدن و فهمیدن آن را دشوارتر از افراد غیر افسرده ارزیابی می‌کنند. این ویژگی‌ها ممکن است بر ارتباط با دیگران و پاسخ‌های آنها تأثیر منفی بگذارد. محتوای واقعی گفتار نیز در افراد افسرده منفی‌تر است و خودافشاگری منفی شایع‌تر است که با طرد شدن مرتبط دانسته شده است (Hames et al, 2013). اختلالات افسردگی از جمله بیماری‌های شایع سلامت روان هستند که به طور قابل توجهی عملکرد اجتماعی و شایستگی ارتباطی افراد را مختل می‌کنند. این چالش‌ها می‌توانند علائم افسردگی را تشدید کرده و یک چرخه معیوب ایجاد کنند که مانع بهبودی و رفاه کلی می‌شود. با وجود شناخت روزافزون از تأثیر اختلالات افسردگی بر عملکرد اجتماعی و شایستگی ارتباطی، همچنان شکاف قابل توجهی در مداخلات مؤثر در این زمینه‌های خاص وجود دارد (Atta et al, 2024).

شش حوزه از عملکرد اجتماعی را که می‌توانند تحت تأثیر افسردگی قرار گیرند، شناسایی کردند: مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، ارتباط با دیگران، توانایی انجام وظایف به طور مستقل، شایستگی ادراک‌شده در عملکرد مستقل، مشارکت در فعالیت‌های تفریحی و مشارکت در رفتارهای اجتماعی. اختلال در هر یک از این حوزه‌ها می‌تواند تعامل با دیگران، مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و حفظ شغل را برای فرد دشوار کند (Jin et al, 2023). افزون بر این، اختلالات عملکرد اجتماعی حتی پس از بهبودی از افسردگی نیز می‌تواند ادامه یابد و منجر به بیکاری، ناتوانی و کاهش عملکرد کاری شود. شناسایی و رسیدگی به اختلالات عملکرد اجتماعی در اوایل درمان افسردگی برای جلوگیری از این عواقب طولانی‌مدت مهم است (Atta M. H., R., El-Ashry, 2024).

افراد مبتلا به افسردگی اغلب در برقراری ارتباط با دیگران مشکل دارند. آنها ممکن است در درک نشانه‌های اجتماعی، ابراز احساسات و حل مشکلات اجتماعی مشکل داشته باشند. این امر می‌تواند منجر به اختلال در عملکرد اجتماعی، مانند کاهش تعامل اجتماعی، افزایش انزوای اجتماعی و کاهش حمایت اجتماعی شود. عوامل متعددی می‌توانند در مشکلات ارتباط بین فردی در افراد مبتلا به افسردگی نقش داشته باشند (Montaner-Ferrer et al, 2023). این عوامل شامل افکار و باورهای منفی در مورد خود و نیاز اجتماعی آنها به تنها بودن است. افزون بر این، افراد مبتلا به افسردگی ممکن است از تعاملات اجتماعی به عنوان وسیله‌ای برای مدیریت یا مقابله با علائم خود و عدم علاقه به فعالیت‌ها کناره‌گیری کنند. این امر می‌تواند مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی یا لذت بردن از همراهی دیگران را برای افراد مبتلا به افسردگی دشوار کند (Montaner-Ferrer et al, 2023; Van Tonder et al, 2023). افزون بر این، فقدان لذت می‌تواند شروع یا تکمیل وظایف اجتماعی را برای افراد مبتلا به افسردگی دشوار کند و افراد مبتلا به افسردگی ممکن است اضطراب اجتماعی را تجربه کنند که ترس از قضاوت یا طرد شدن

توسط دیگران است. این امر می‌تواند تعامل راحت و با اعتماد به نفس با دیگران را برای آنها دشوار کند (Frick et al, 2021). در نتیجه، مشکلات ارتباط بین فردی می‌تواند عامل تأثیرگذاری بر عملکرد اجتماعی بیماران مبتلا به افسردگی باشد. آنها می‌توانند منجر به کاهش مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، افزایش احساس تنهایی و کاهش دسترسی به کمک‌های اجتماعی شوند. این امر می‌تواند علائم افسردگی را تشدید کرده و بهبودی را دشوار کند. بنابراین، به دلیل این مشکلات، نیاز به بهبود عملکرد و شایستگی بیماران در برقراری ارتباط وجود دارد (Zhou et al, 2022; Kuczynski et al, 2022). افرادی که مهارت‌های ارتباطی قوی دارند می‌توانند دوستی‌ها را ایجاد و حفظ کنند، در محل کار مورد قدردانی قرار گیرند و احترام و اعتماد بیشتری از اعضای خانواده کسب کنند. برعکس، فقدان مهارت‌های ارتباطی می‌تواند بر حوزه‌های مختلف زندگی، از جمله جنبه‌های حرفه‌ای، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی، تأثیر منفی بگذارد (McKay et al, 2009, Translator Rahimi Mobaraki, 2024). چون درمان TA، مشکلات کنونی مراجع را به الگوهای درازمدت زندگی ربط می‌دهد و بخش عمده جلسات درمانی، تحلیل چهار زمینه شخصیت، رفتار متقابل، بازی‌های و پیش‌نویس و وضعیت‌های اتخاذ شده در زندگی است و به مشکلات مخصوصاً مشکلات بین فردی به صورت عمیق می‌پردازد. مراجع با آموزش‌هایی که در جلسات درمانی از طرف درمانگر دریافت می‌کند، با افزایش توانمندی در مهارت‌های ارتباطی، رها کردن پیش‌نویس‌های مخرب، مسئولیت‌پذیری، بهبود مهارت‌های حل مسئله، مهارت‌های هیجانی و در عین حال افزایش تفرد و تحقق خویشتنی دیگر و انتخاب وضعیت وجودی سالم زندگی در طی فرایند اصلاح درون فردی - بین فردی (اکبری و همکاران، ۱۳۹۱)، عوامل مؤثر بر افسردگی خویش را حل و فصل کرده و بهبود می‌یابد و مهارت‌های ارتباطی وی نیز افزایش می‌یابد.

از محدودیت‌های پژوهش استفاده از ابزار خودگزارشی، عدم کنترل و همانندسازی گروه نمونه در زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی و عدم وجود گروه پیگیری می‌باشد که امکان سنجش ماندگاری اثربخشی را فراهم کند. با توجه به اثر بخشی درمان ترکیبی CBT و TA بر مهارت‌های ارتباطی نوجوانان پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره در درمان مبتلایان به افسردگی در کنار تکنیک‌های شناخت درمانی، از تکنیک‌های تحلیل رفتار متقابل استفاده نمایند. همچنین، به پژوهشگران توصیه می‌شود که با تهیه بسته آموزشی در این زمینه مؤلفه‌های متمایز درمان TA را در درمان CBT بگنجانند تا بتوان در کنار CBT اثربخشی بیشتری را مشاهده نمود و مراکز مشاوره از نتایج این پژوهش در جهت آموزش فردی و گروهی دانش آموزان افسرده بهره گیرند.

تضاد منافع

در انجام این مطالعه، هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگانی که طی مراحل این پژوهش ما را یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Abbasi, M., Musaei, M.A., & Rostami, N. (2026). The Effectiveness of Transactional Analysis Therapy on Coping Strategies and Self-Esteem of Female Students with Classroom Anxiety. *Rooyesh*, 15(3), 133-142. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-6190-fa.html> [Persian]
- Abdelaziz, A.M., & Sallam, S. (2025). The indirect effect of communication skills on the relationship between emotional maturity and mental health disorders among a sample of Egyptian university students. *Curr Psychol*, 44, 3491–3502. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-07236-2>
- Akbari, E., Poursharifi, H., Azimi, Z., Fahimi, S., & Amiri Pichakolaei, A. (2013). The Effectiveness of Transactional Analysis Group Therapy on Satisfaction, Adjustment, Positive Feelings, and Intimacy in Couples with Emotional Divorce Experience. *Family Counseling and Psychotherapy*, 2(4), 455-485. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.22516654.1391.2.4.2.3> [Persian]
- Akechi, T., Noma, H., Tajika, A., Toyomoto, R., Sakata, M., Luo, Y., Horikoshi, M., & et al. (2026). Cognitive and behavioural skills to prevent major depression among adults with subthreshold depression: 50-week follow-up analysis of smartphone CBT randomised trials (RESILIENT trial). *The British Journal of Psychiatry*. Published online, 1-9. <https://doi.org/10.1192/bjp.2026.10630>
- Alemдар, H., & Karaca, A. (2025). The effect of cognitive behavioral interventions applied to children with anxiety disorders on their anxiety level: A meta-analysis study. *J Pediatr Nurs*, 80, e246-e254. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.12.020>
- Amini, R., Soleymani, F., Mohammadi, N., & Tapak, L. (2018). Relationship between communication skills and general health in nursing students of Hamadan University of Medical Sciences. *Journal of Education and Community Health*, 5(2), 36–44. <http://noo.rs/67x7R> [Persian]
- Anthony, M., Ironson, G., & Schneiderman, N. (2007). *A practical guide to managing stress in a cognitive-behavioral way*. Translators al Mohammad, S.J. Jekar, S. Neshat Dost, H.T. (2009). Isfahan: academic jihad publications. [Persian]
- Atta, M.H.R., Abdelaliem, S.M.F., Alabdullah, A.A.S., & Ghazi, G.A. (2024). Effect of Interpersonal Effectiveness Skill Training Intervention on Social Functioning and Communication Competence Among Clients With Depressive Disorder. *Perspectives in Psychiatric Care*, 6564098, 14, 2024. <https://doi.org/10.1155/2024/6564098>
- Atta, M.H.R., El-Ashry, A.M., & Abd El-Gawad Mousa, M. (2024). The Effects of Mindfulness-Based Techniques on Self-Rumination, Cognitive Reappraisal and Expressive Suppression Among Patients With Major Depression: a Nursing Perspective, *Journal of Research in Nursing*, 29(4-5), 366-385, <https://doi.org/10.1177/1744987124125>
- Babadi, F., Mottaghi Fard, A., & Cheraghi, M. (2026). Communication skills and their association with depression, anxiety, and stress among dental students in Ahvaz city, Iran: a cross-sectional study. *Adv Psychiatry Neurol*, 35 (2), 113-118. <https://doi.org/10.5114/ppn.2026.161375> [Persian]
- Bahrani Moqadam, M., Afshariniya, K., Hosseini, S.A., & Chehri, A. (2026). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Emotion-Focused Therapy on Suicidal Ideation in Adolescents Covered by the Welfare Organization. *Journal of Modern Psychological Researches*, 21(81), 117-130. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2025.70397.6902> [Persian]
- Bhatnagar, K.A.C., Wisniewski, L., Splomon, M., & HeinBerg. (2013). Effectiveness and feasibility of a cognitive-behavioral group intervention for body image disturbance in women with eating disorders. *J Clin Psychol*, 69 (1), 1-13. <https://doi.org/10.1002/jclp.21909>
- Brendgen, M., Vitaro, F., Bukowski, W.M., & Dionne, G. (2013). Tremblay RE, Boivin M. Can friends protect genetically vulnerable children from depression?. *Dev Psychopathol*, 25(2), 277–89. <https://doi.org/10.1017/s0954579412001058>
- Brown, L.K., Baltrusaitis, K., Kennard, B.D., Emslie, G.J., Chernoff, M., Buisson, S., & et al. (2022). Forty- eight-week outcomes of a site-randomized trial of combined cognitive behavioral therapy and medication management algorithm for treatment of depression among youth with HIV in the United States. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (JAIDS)*, 91(3), 296-304. <https://doi.org/10.1097/qai.0000000000003058>
- Bryan, C.J., Khazem, L.R., Baker, J.C., Brown, L.A., Taylor, D.J., Pruiksma, K. E., ... & Rudd, M.D. (2025). Brief cognitive behavioral therapy for suicidal military personnel and veterans: The Military Suicide Prevention Intervention Research (MSPIRE) randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 1(2), 1-15. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2025.2850>

- Curtiss, J.E., Levine, D.S., Ander, I., & Baker, A.W. (2021). Cognitive-Behavioral Treatments for Anxiety and Stress-Related Disorders. *Focus (Am Psychiatr Publ)*, 19(2), 184-189. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20200045>
- Frick, A., Thinnies, I., Hofmann, S.G., Windmann, S., & Stangier, U. (2021). Reduced Social Connectedness and Compassion Toward Close Others in Patients With Chronic Depression Compared to a Non-Clinical Sample. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 608607. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.608607>
- Gomez, K., Canon, T., & Barr, E.A. (2025). Cognitive- Behavioral Therapy and Suicide Risk in Adolescents and Young Adults: A Systematic Review. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 1(2), 1-10. <https://doi.org/10.3928/02793695-20250305-03>
- Gou, F., Tian, X., Ma, X., Dang, L., Zhang, Y., Zhang, M., & Gu, L. (2026). The effect of stressful life events on adolescents with depression: the chain mediating role of basic psychological needs and self-esteem. *BMC Psychol*, 14, 745. <https://doi.org/10.1186/s40359-026-04441-5>
- Gregor, A., & Rush, M. (2026). Enhancing Student Nurse Practitioner Communication Skills in Adolescent Depression Screening through Virtual Simulation. *Journal of Pediatric Health Care*, 40 (4): 636-637. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2026.05.006>
- Haehner, P., Driver, C.C., Hopwood, C.J., Luhmann, M., Fliedner, K., & Bleidorn, W. (2025). The dynamics of self-esteem and depressive symptoms across days, months, and years. *Journal of Personality and Social Psychology*, 128(4), 930-948. <https://doi.org/10.1037/pspp0000542>
- Hosseinpour, A., Naghavi, S., Bathaei, S.A., Sharifi Fard, F., Haji Mohammad Hoseini, M., & Sharafi, H. (2022). The correlation between communication skills with self-efficacy and clinical competence of operating room students of Qom Paramedical School. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 16, 476-487. <http://dx.doi.org/10.32598/qums.16.6.2674.1> [Persian]
- Jalali, A., Ghasemianrad, M., Khazaie, H., Jalali, R., Chavoshani, F., Khalili M., & Kazeminia, M. (2026). The Impact of Cognitive Behavioral Therapy on depression, anxiety, and Stress: A Systematic Review and meta-analysis of 153 Intervention Studies. *SN Compr Clin Med*, 8, 21. <https://doi.org/10.1007/s42399-025-02235-1> [Persian]
- Jin, Y., Gao Q., Wang Y. et al., (2023). A Reinforcement Learning Model Revealed Impaired Social Learning in Patients With Major Depressive Disorder, Institute of Health Metrics and Evaluation. *Global Health Data Exchange (GHDx)*. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>.
- Krygsman, A., Vaillancourt, T., Janson, H., Idsoe, T., Nærde, A. (2024). Depression symptoms, communication and cooperation skills, and friendship: longitudinal associations in young Norwegian children. *Front Child Adolesc Psychiatry*, 3: 1328527. <https://doi.org/10.3389/frcha.2024.1328527>
- Kuczynski, A.M., Halvorson, M.A., Kanter, J.W., & Brendel R.W. (2022). The Effect of Social Interaction Quantity and Quality on Depressed Mood and Loneliness: A Daily Diary Study, *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(3), 666-684, <https://doi.org/10.1177/02654075211045717>.
- Kurt, T.C., Şenol, H., & Lif, E. (2026). Transactional Analysis: A Fundamental Approach and Modern Applications in Psychotherapy. *European Archives of Social Sciences*, 3, e262009. <https://doi.org/10.35365/eass.26.1.09>
- Leahy, R. (2009). *Cognitive therapy techniques*. Translated by Hamidpour, H., & Andoz, Z. (2022). 12th edition, Arjmand publications. [Persian]
- McFadyen, J., Habicht, J., Dina, L.M., Harper, R., Hauser, T.U., Rollwage, M. (2026). Increasing engagement with cognitive-behavioral therapy (CBT) using generative AI: a randomized controlled trial (RCT). *Commun Med (Lond)*, 6(1), 129. <https://doi.org/10.1038/s43856-025-01321-8>
- McKay, M., Davis, M., & Fanning, P. (2009). *Messages: The communication skills book*. Translator: Dr. Rahimi Mobaraki, M.A. (2024). 7th. Tehran. Arjmand Publications. [Persian]
- Medendorp, N.M., van den Heuvel, L.M., Han, P.K., Hillen, M.A., & Smets, E.M. (2021). Communication skills training for healthcare professionals in providing genetic counseling: a scoping literature review. *Patient Educ Couns*, 104, 20-32. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.07.018>
- Mobayeni, M., Taghiyar, F., & Pourdel, M. (2023). The effect of life skills training on the resilience and communication skills of adolescent boys in the Corona era. *Rooyesh* 12(5), 193-202. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1402.12.5.19.1> [Persian]
- Montaner-Ferrer M.J., Gadea M., & Sanjuán J. (2023). Cognition and Social Functioning in First Episode Psychosis: A Systematic Review of Longitudinal Studies, *Frontiers in Psychiatry*. 14, 1055012. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1055012>
- Moslemi Bourkhani, Z., Ebadinezhad, Z., Nazem, A., Samkhaniani, E., & Golkarian, B. (2026). The effectiveness of cognitive behavioral therapy on self-regulation strategies and self-efficacy in children of divorce. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 1-13. <https://jhpbd.com/index.php/hpbd/article/view/381> [Persian]
- O'Toole, M.S., Ramsdal, N.B., Nørskov, C.S., Roepstorff, I.T., Buskjbjerg, C.D.R., Christiansen, M.B., & Elkjær, E. (2025). Cognitive behavioral therapies are evidence-based – based on what? A systematic review and meta-

- analysis of recent randomized controlled trials of cognitive behavioral therapies for depression. *Journal of Affective Disorders*, 390, 119791. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119791>
- Probest, G.H., Wolf, M., Vîslă, A., & Flückiger, C. (2024) how resilient are former cbt patients with generalized anxiety disorder? *Journal of Affective Disorders Reports*, 15, 100701. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100701>
- Queendom. (2004). *Communication Skills Test-Revised*. <http://www.queendom.com/cgi-bin/transfer.cgi>
- Rezaeian, H., Hosseini, S., & Asnaashari, M. (2015). Comparing the effects of cognitive-behavior therapy and mood induction therapy on improving depressed mother's mood with intellectually disable children. *Journal of psychological studies*, 10(4), 33-52. <https://doi.org/10.22051/psy.2015.1785> [Persian]
- Rosenthal, S. (2010). *50 ways to deal with depression without drugs*. Translated by Nowrozi, T. (2022).³ th edition. Tehran: Arjmand. [Persian]
- Rouhafza, O., & Aghili, M. (2026). Comparing the Effectiveness of Flourishing Training and Transactional Analysis on Career Path Optimism and University-to-Work Transition Readiness among Students. *Social Psychology Research*, 16(61), 91-108 (In Persian). <https://doi.org/10.22034/spr.2026.525963.2140>
- Sarwar, A., Islam, M. A., Mohiuddin, M., Tareq, M.A., & Siddika, A., (2022). Social Connections and Self-Perceived Depression: An Enhanced Model for Studying Teenagers' Mental Wellbeing, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (23), 15791. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315791>.
- Sedighi, S., Makvand Hoseini, S.H., Qanbari Hashem Abadi, B.A. (2017). The Effectiveness of Group Therapy Using Transactional Analysis (TA) on Couples' Communication Patterns. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 17(3), 36-44. <https://sanad.iau.ir/en/Journal/jsrp/Article/889975> [Persian]
- Sergeeva, O.V., Zheltukhina, M.R., Bikbulatova, G.I., Sokolova, E.G., Digtyar, O.Y., Prokopyev, A.I., & et al. (2023). Examination of the relationship between information and communication technology competencies and communication skills. *CONT ED TECHNOLOGY*, 15(4), ep483. <https://doi.org/10.30935/cedtech/13819>
- Shafi Abadi, A. (2022). *Group dynamics and group counseling*. 22th edition, Tehran: Roshd publishing. [Persian]
- Van Tonder J.I., Jordaan J., & Esterhuyse K. (2023). Self-Esteem, Interpersonal Communication Competence, and Media and Technology Usage as Predictors of Loneliness Among University Students, *Sage Open*, 13, 1–13, <https://doi.org/10.1177/21582440221148>
- VandenBos, G.R. (Ed.). (2015). *APA dictionary of psychology* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14646-000>
- World Health Organization (WHO). Adolescent mental health [EB/OL]. Geneva: World Health Organization; 2025 Sep 1 [cited 2025 Nov 21]. Available from: <https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/>.
- Zhou, Y., Li, Y., & Li, Y. (2022). The Effect of Cognitive Flexibility Training on Social Functioning in Individuals with Depression: A Randomized Controlled Trial, *Journal of Psychiatric Research*. 146, 146–153, <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.202>
- Zümbül, S. (2021). Transaksiyonel Analiz Terapisine Kapsamlı Bakış: Bir Derleme Çalışması. *AUJEF*, 5(1), 51-80. [doi:10.34056/aujef.769576](https://doi.org/10.34056/aujef.769576)

