



تأثیر درمان گروهی متمرکز بر هیجان و تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت، پذیرش اجتماعی و شفقت در افراد مضطرب

محمد رضا نادریان: دانشجوی دکتری، روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران

ادم غضنفری: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران (نویسنده مسئول) aghazan5@yahoo.com

رضا احمدی: استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران

مریم چرامی: استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

درمان گروهی متمرکز بر هیجان، تحلیل رفتار متقابل، صمیمیت اجتماعی، پذیرش اجتماعی و شفقت به خود

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۱۳
تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۲/۱۶

زمینه و هدف: اضطراب یکی از مسائلی است که انسان همیشه در طی زمان با آن درگیر بوده است. هدف از انجام این پژوهش مقایسه اثر بخشی درمان گروهی متمرکز بر هیجان و تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت و پذیرش اجتماعی و شفقت در افراد مضطرب بود.

روش کار: برای انجام پژوهش نیمه آزمایشی حاضر که با طرح پیش آزمون – پس آزمون با گروه گواه و دوره‌ی پیگیری یک ماهه انجام شد. از بین مراجعان مضرطرب مراکز مشاوره توحید شهر اصفهان در بهار و تابستان ۱۳۹۹ به روش نمونه‌گیری در دسترس ۶۰ نفر انتخاب و بطور تصادفی به سه گروه ۲۰ نفری تقسیم شدند. سپس گروه آزمایش مداخلات درمان متمرکز بر هیجان ۱۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و گروه آزمایش مداخلات درمانی تحلیل رفتار متقابل نیز ۱۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای درمان را دریافت نمودند. اما گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. تشخیص اختلال اضطراب از طریق مصاحبه بالینی و پرسشنامه ۹۰-SCL انجام شد. همچنین داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های نامه شفقت بر خود، مقیاس خود شفقت ورزی نف (۲۰۰۳)، صمیمیت اجتماعی میلر و لفکورت (۱۹۸۲)، مقیاس آزمون پذیرش اجتماعی مارلو و کراون (۱۹۶۰) جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که هر دو مداخله بر صمیمیت اجتماعی، پذیرش اجتماعی و شفقت اثر بخش می‌باشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج استفاده از هر دو نوع مداخله جهت تاثیر بر مسائل اجتماعی افراد مضطرب پیشنهاد می‌شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Naderiyan M, Ghazanfari A, Ahmadi R, Chorami M. The Effect of Emotion-Focused Group Therapy and Interaction Analysis on Intimacy and Social Acceptance and Compassion in Anxious People. Razi J Med Sci. 2023;30(2): 51-60.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.



Original Article

The Effect of Emotion-Focused Group Therapy and Interaction Analysis on Intimacy and Social Acceptance and Compassion in Anxious People

Mohammadreza Naderiyan: PhD Student, Psychology, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran

Ahmad Ghazanfari: Associate Professor, Psychology Department, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran (* Corresponding author) aghazan5@yahoo.com

Reza Ahmadi: Assistant Professor, Psychology Department, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran

Maryam Chorami: Assistant Professor, Psychology Department, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran

Abstract

Background & Aims: Anxiety is one of the issues that human beings have always been involved with over time (1). One of the characteristics associated with anxiety and quality of life is self-compassion. Compassionate people feel better about themselves and therefore experience more satisfaction in interpersonal relationships. Self-compassion is one of the factors that reduce anxiety (7). Another thing that seems to be related to anxiety due to its special nature is social skills. And is one of the variables that has a significant effect on mental health and can play a major role in mental health and therefore anxiety (12). However, among the disorders that can disrupt social success is anxiety, and the destruction of social relationships is one of the biggest consequences of this disorder, although anxious people are eager to have social relationships (14).

One of the methods that affects the cognitive aspects is the reciprocal behavior analysis method, which is an interactive treatment method that emphasizes the cognitive, rational and behavioral aspects of the treatment process and aims to increase people's awareness and power to make new decisions. In doing so, they change the course of their lives. One of the therapies that deals with emotions and its effects on anxiety has been studied is emotion-focused therapy (17). In view of the above, the researcher seeks to answer the question whether there is a significant difference between the effectiveness of group therapy focused on emotion and the analysis of reciprocal behavior in social intimacy, social acceptance and compassion for anxious clients of counseling centers in Isfahan?

Methods: The present study is a quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group and a one-month follow-up period. To conduct this study, among the anxious clients of Tohid Counseling Centers in Isfahan in the spring and summer of 1399, whose anxiety disorder was identified through clinical interview and SCL-90 questionnaire, 60 people were selected by convenience sampling method and randomly divided into three groups. 20 people were divided. Before the beginning of the intervention, all individuals had a sample questionnaire of Nef (2003) self-compassion questionnaire with 26 questions and 6 components, Miller and Lefkourt (1982) social intimacy questionnaire with 17 questions and two components and Marlowe and Crown (1960) social acceptance test. They completed 33 questions before, after and one month after the interventions.

Also, the experimental group received emotion-focused treatment interventions and interaction behavioral analysis therapy interventions received 12 sessions of 120 minutes of treatment, but the control group did not receive any intervention. Finally,

Keywords

Emotion-Focused Group Therapy, Interaction Behavior Group Therapy, Social Intimacy, Social Acceptance, and Self-Compassion

Received: 04/03/2023

Published: 06/05/2023

descriptive statistics, Shapiro and Wilk test and repeated measures analysis of variance were used to analyze the data.

Results: The results showed that there is a difference between the effectiveness of the two types of interventions on self-compassion. It was also found that both emotion-focused group therapy and interaction behavioral analysis therapy were effective compared to the control group. However, the mean score of self-compassion in group therapy focused on emotion and interaction behavior analysis is not significantly different.

Another finding showed that there is a difference between the effectiveness of two types of interventions on social intimacy. It was also found that the mean scores of social intimacy in the emotion-focused treatment group and interaction behavior analysis and the control group were significantly different. Comparison of means shows that emotion-focused therapy and behavioral analysis are effective. But the effectiveness of emotion-focused therapy is greater than that of reciprocal behavior analysis.

Finally, it was found that there is a difference between the effectiveness of two types of interventions on social acceptance. Also, the mean scores of social acceptance in the emotion-focused treatment group and the interaction behavior analysis group and the control group are significantly different.

Conclusion: Explaining the results, it can be said that reciprocal behavior analysis is one of the most effective psychological theories. It causes a more correct orientation in life, which has a positive effect on people's verbal and non-verbal behaviors and brings peace and people experience more pleasure in life. Also, emotion-focused therapy is that emotion is the foundation and determining factor for self-organization at the beginning of its construction (20).

On the other hand, it can be said that the teachings of exchange analysis in the field of caress and strategies for providing caress, intimacy, free expression of feelings and self-disclosure in an atmosphere of psychological security and mutual empathy, can reduce the negative confrontation among anxious people. . Finally, approaching bitter mental and emotional experiences is often a difficult and tedious process for clients. The therapist's mission in this area, in addition to creating an effective relationship, is to teach emotion regulation skills. The creators of emotion-based therapy believe that emotion regulation is a process rather than a training program with a specific protocol, and in this respect the therapist's work is more like a work of the waist than a low-knowledge task (20).

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Naderiyan M, Ghazanfari A, Ahmadi R, Chorami M. The Effect of Emotion-Focused Group Therapy and Interaction Analysis on Intimacy and Social Acceptance and Compassion in Anxious People. Razi J Med Sci. 2023;30(2): 51-60.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

می‌کند (۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که میزان شفقت به خود در افراد مبتلا به اختلال اضطراب در مقایسه با افراد عادی کمتر است (۹).

یکی دیگر از مواردی که به نظر می‌رسد به دلیل ماهیت خاص خود با اضطراب ارتباط داشته باشد مهارت اجتماعی است. که توانایی برقراری روابط بین فردی با دیگران است، به نحوی که از نظر جامعه قابل قبول، ارز شمند، منطبق بر عرف و در عین حال برای شخص، خانواده و جامعه سودمند بوده و بهره‌های دو جانبی داشته باشند. محققان نشان داده‌اند که روابط صمیمی رضایت‌بخش یک منبع مهم شادی و معنا در زندگی است و صمیمیت با خلاقیت، تنظیم هیجان و بهزیستی به روانی ارتباط دارد. بر اساس تجارب روابط اجتماعی که در مراحل ابتدایی رشد آغاز می‌شود (۱۰). از آنجاکه صمیمیت یک ویژگی مهم روابط میان فردی است، آگاهی از عوامل تأثیرگذار بر آن می‌تواند برای برقراری روابط سالم کمک کند. در این بین به نظر میرسد خانواده و عواطف افراد و نحوه برخورد با آنها در داشتن روابط رضایت‌بخش تأثیرگذار است. (۱۱). پذیرش اجتماعی (Social Acceptance) می‌تواند یکی از متغیرهایی باشد که بر بهداشت روانی افراد تاثیر بسزائی دارد و می‌تواند نقش عمده‌ای را بر سلامت روان و در نتیجه اضطراب داشته باشد. زیرا که اعمال و افکارش تحت تأثیر حضور دیگران قرار می‌گیرد (۱۲). مطالعات نشان داده است پذیرش اجتماعی از مفاهیمی است که در رابطه با سلامت و بهزیستی روانشناسی اهمیت فراوان دارد (۱۳). با این حال از جمله اختلالاتی که می‌تواند در موقوفیت‌های اجتماعی، اخلاق ایجاد کند، اضطراب است و نابودی روابط اجتماعی از بزرگترین پیامدهای این اختلال است، گرچه افراد مضراب مشتاق داشتن روابط اجتماعی باشند (۱۴).

یکی دیگر از روش‌هایی که بر جنبه‌های شناختی تأثیر دارد روش تحلیل رفتار متقابل (Transactional Analysis) است که یک روش درمان تعاملی (Interactive Therapy) است که بر جنبه‌های شناختی، عقلانی و رفتاری فرایند درمان تاکید می‌کند و هدف آن افزایش آگاهی و قدرت افراد برای گرفتن تصمیمات تازه است تا بدین، و سیله جریان زندگی خود را تغییر دهن. دیدگاه تحلیل رفتار متقابل یک نظام روان درمانی است

مقدمه

پدیده اضطراب یکی از مسائلی است که انسان همیشه در طی زمان با آن درگیر بوده است. همه انسان‌ها اضطراب را در زندگی خود تجربه می‌کنند و هنگام مواجهه با موقعیت‌های تهدیدکننده و تنش زا مضراب می‌شوند (۱). اضطراب اصطلاحی فراگیر برای چندین اختلال روانی است (۲)؛ و حالتی است که تقریباً در همه انسانها در طول زندگی‌شان به درجه‌های مختلف بروز می‌کند، به طوریکه هر کس در زندگی خود حداقل یکبار این احساس را تجربه کرده است (۳). خلق و خوی مضراب یک عامل کلاسیک است. خلق و خوی مضراب معمولاً به شکل گیری خجالت و احساس ناامنی منجر می‌شود که باعث می‌شود فرد از موقعیت‌های اجتماعی، اجتناب کند. همچنین خلق و خوی مضراب باعث می‌شود که مردم خیلی محاط، ریسک گریز، شوند. همچنین حساسیت بالا به محرك‌ها که در این خلق و خوی است، باعث می‌شود که این عده در فعالیت‌هایی که دیگران از آن لذت می‌برند، کنار می‌کشند و مجبور می‌شوند که با دیگران تعامل نداشته باشند، دچار آشفتگی می‌شوند. کسانی که محاط تر هستند و اهل ریسک کردن نمی‌باشند نمی‌توانند به کسانی که نمی‌شناشند به یکباره در فعالیت‌هایی مانند آشنا شدن، مهمانی رفتن، و یا یادگیری رانندگی شرکت کنند. بنابراین این افراد به نوعی از زندگی خود رضایت ندارند (۴).

رضایت از زندگی با شفقت بر خود رابطه مثبت دارد (۵). افراد خود شفقت ورز احساس بهتری نسبت به خود دارند و بنابراین رضایت بیشتری از روابط بین فردی را تجربه می‌کنند. افراد دارای شفقت، نگرش حمایت گرانه نسبت به خود دارند که داشتن نگرش حمایت گرانه نسبت به خود با بسیاری از پیامدهای روان شناختی مثبت مانند انگیزه بیشتر برای حل تعارض‌های شخصی (Personal conflicts) و بین شخصی، حل مساله سازنده، ثبات زندگی زناشویی ارتباط دارد (۶). شفقت به خود از جمله عواملی است که بر کاهش اضطراب مؤثر است (۷). شفقت بر خود شامل مراقبت نسبی به خود در مواجهه با سختی‌ها یا نارساوی‌های ادراک شده است. خود شفقتی بالا با بهزیستی روان شناختی همراه است و از فرد در مقابل استرس حمایت

پس آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری یک ماهه است. جامعه آماری پژوهش حاضر را مراجعت ماضطرب مراکز مشاوره توحید شهر اصفهان، بهار و تابستان ۱۳۹۹ که اختلال اضطراب از طریق مصاحبه بالینی و پرسشنامه‌ی SCL-90 مشخص شده بود، تشکیل دادند که از بین آنها به روش در دسترس ۶۰ نفر از افرادی که ملاک‌های ورود به پژوهش (شامل مبتلا بودن به اضطراب، نداشتن اختلالات روانی – شخصیتی . داشتن تمایل به شرکت در پژوهش و داشتن حداقل دیپلم) را داشتند انتخاب و بطور تصادفی به سه گروه مداخلات درمان متمرکز بر هیجان (۲۰ نفر)، مداخلات درمانی تحلیل رفتار (۲۰ نفر) و گواه (۲۰ نفر) تقسیم شدند. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش (شامل داشتن بیش از دو جل سه غیبت، دریافت سایر درمان‌ها هم‌زمان با درمان متمرکز بر هیجان و تحلیل رفتار متقابل، عدم همکاری و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش) بود. قبل از شروع مداخلات تمام افراد نمونه پرسشنامه‌ها را قبل و بعد و یک ماه بعد از مداخلات تکمیل کردند. پرسشنامه‌های خود شفقت ورزی نف (۲۰۰۳) که نوعی مقیاس خود گزارش دهی ۲۶ گویه‌ای شامل ۶ زیر مقیاس مهربانی با خود (۵ گویه) قضاوت در مورد خود (۵ گویه)، احساسات مشترک انسانی (۴ گویه)، منزوی سازی (۴ گویه) ذهن آگاهی (۴ گویه)، و همانند سازی (۴ گویه) است. در پژوهش شهبازی و همکاران (۱۳۹۴) ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، تجارب مشترک انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۹۲ و ۰/۷۷ می‌باشد. روایی هم‌زمان و همگرا پرسشنامه نیز مطلوب گزارش گردیده است.

پرسشنامه صمیمیت اجتماعی میلر و لفکورت (۱۹۸۲) که دارای دو گروه پرسش است که شش ماده برای تو صیف فراوانی صمیمیت و ۱۱ ماده برای شدت صمیمیت تجربه شده در زمان جا پراست. در هر ماده نمره گذاری با مقیاس لیکرت از یک (بسیار به ندرت) تا ۱۰ (تقریباً همیشه) است. به ماده‌های ۲ و ۱۴ به

که در درمان انواع اختلالات روانی، از مشکلات روزانه گرفته تا روان پریشی‌های بسیار عمیق در مورد شخصیت به منظور رشد و تغییر شخصی به کار می‌رود. اما اینکه این روش بر ویژگی‌های روانی افراد مضطرب تاثیر دارد یا خیر؟

از طریق روش تحلیل رفتار متقابل به اعضا کمک می‌شود تا در سطح مقبول و مناسبی با دیگران ارتباط برقرار کنند و آگاهی و ارتباط خود را با دیگران فزونی بخشنند. به عبارت دیگر، این شیوه در صدد است که فرد را به خود شناسی نایل کند تا بداند در مواجهه با محیط چگونه عمل کند (۱۵). روش درمانی متمرکز بر هیجان یک روش درمانی است که کمک به افراد برای اصلاح روابط نامناسب و تنفس را نشان داده است و رشد و توسعه آن منتهی به درگیری هیجانات و دلبرستگی در افراد تحت درمان گردیده است (۱۶). یکی از درمان‌هایی که به هیجانات می‌پردازد و تاثیرات آن بر اضطراب برسی شده است، درمان متمرکز بر هیجان (Emotion Focused Therapy) است (۱۷). با افزایش اضطراب در افراد بخش وسیعی از سلامت روان فرد، خانواده و جامعه به خطر خواهد افتاد، اضطراب باعث کاهش عملکرد افراد و بروز رفتارهای ناسازگارانه خواهد شد و در نتیجه پذیرش اجتماعی و صمیمیت اجتماعی پایین خواهد آمد. همانطور که گفته شد شفقت ورزی به خود سبب پایین آمدن میزان اضطراب خواهد شد و با توجه به اینکه صمیمیت اجتماعی و پذیرش اجتماعی و شفقت به خود می‌توانند جزء ملاک‌های سلامت روان باشند و دو درمان گروهی متمرکز بر هیجان و تحلیل رفتار متقابل از روش‌های نوین و حائز اهمیت هستند، پژوهشگر بر آن شد که این سوال را مورد بررسی قرار دهد که آیا بین اثر بخشی درمان گروهی متمرکز بر هیجان و تحلیل رفتار متقابل در صمیمیت اجتماعی، پذیرش اجتماعی و شفقت بر خود مراجعت ماضطرب مراکز مشاوره شهر اصفهان تفاوت معنا داری وجود دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون -

جدول ۱- پروتکل درمان متمنکز بر هیجان

جلسه اول	آشنايی کلي با اعضائي گروه، معرفی درمانگر بررسی انگيزه و انتظار آنان از شركت در کلاس، ارایه تعریف مقاهیم درمان متمنکز بر هیجان، آشنايی اوليه با مشکلات افراد گروه، اجرای پيش آزمون
جلسه دوم	ايجاد همدلي ايجاد اتحاد درمانی بين مراجع و درمانگر در مورد اهداف درمانی و چگونگي اجرای درمان - درك چگونگي شكل گيری رابطه اى فعلی ، ارزيايي ماهيّت مشكل و رابطه يافخن، درك روش از مشكل افرادهورزش يخ شکن
جلسه سوم	پرورش محبيطي امن و خلق اعتماد، تشویق مراجعين به بيان ترس های خود، مانند ترس از طرد شدن؛ ترس از گفتن عيب ها و نقائص - ترس از گفتن مسایل و مشکلات خود
جلسه چهارم	ارزيايي دلستگي و صميميت، يافتن موافق درونی و بیرونی، صميميت و رد گيری های هیجانی در افراد، تحليل حالت های هیجانی
جلسه پنجم	دستيابي به هیجان های شناخته نشده نهفته در موقعیت های تعاملی و شناسایي احساسات اوليه و ثانويه اى افراد
جلسه ششم	تشديد تجربه های هیجانی، افزایش تمایل به درگیری و روپارویی هیجانی، افزایش پاسخ گویی به افراد برای بازگویی احساسات نهفته و نیازهای دلستگی شکل داده شده
جلسه هفتم	افراش شناسایي نیازها و جنبه هایی از خود که انکار شده، افزایش آگاهی به خود، درگیر شدن و پذيرش آسيب ها و صدمات و ترس ها
جلسه هشتم	کاوش مشکلات و موضوعات قدیمي، تسهیل ابزار نیازها و خواسته ها، تسهیل راه حل های جدید برای مشکلات و التیام جراحات با استفاده از همدلي و تحکیم موقعیت های جدید و چرخه تعاملی مثبت.
جلسه نهم	يادگیری اعضا مبنی بر اينکه هیجان هایی که به تازگی آشکار شده اعتماد کرده و واکنش های جدید را نسبت به انگيزه هایشان تجزیه نمایند.
جلسه دهم	هیجان های اوليه که در مراحل قبلی شناسایي شده بودند به صورت کامل ترى پردازش می شوند. درمانگر قاعده اى را اغاز می کند که بر طبق آن مراجع اشتیاق خود را به نوع جدید ترى از ارتباط به صورت تقریباً واضح بیان می کند.
جلسه یازدهم	ترغیب به شناسایي نیازهای طرد شده و جنبه هایی از خود که انکار شده اند. جلب توجه مراجعين به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آن ها با احترام و همدلي.
جلسه دوازدهم	تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است. برگسته کردن تفاوت هایي که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمي ايجاد شده است. رزيايي تغییرات و اجرای پس آزمون

همچنین گروه آزمایش مداخلات در مان متمنکز بر هیجان ۱۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه اى درمان را دریافت می نمایند(طبق پروتکل جدول شماره یک). و گروه آزمایش مداخلات درمانی تحلیل رفتار متقابل نیز ۱۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه اى در مان را در یافت می نمایند (طبق پروتکل جدول شماره دو). این در حالیست که گروه گواه هیچ مداخله اى را در طول پژوهش دریافت نمی کنند (اما به لحاظ اخلاقی پس از انجام کارهای پژوهش گروه گواه به حال خود رها نشده و تحت درمان قرار گرفتند). نهایتاً از آمار توصیفی، آزمون شاپیرو و ویلک جهت نرمال بودن توزیع متغیرها و برای بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون لوین و برای بررسی یکسان سازی واریانس ها از آزمون موچلی استفاده می شود. و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه گيری مکرر برای بررسی فرضیه اى پژوهش استفاده شد. نتایج آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۲۳-SPSS تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

طور معکوس نمره داده می شود. رستگار، عبدالهی و شاهقلیان (۱۳۹۳) آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۹ به دست آوردند.

آزمون پذيرش اجتماعی توسيط مارلو و کراون (۱۹۶۰) که دارای ۳۳ عبارت است و آزمودنی باید با انتخاب يکی از گزینه های بلى یا خير موافقت یا مخالفت خود با هر يك از عبارات آن را مشخص نماید. پاسخ های آزمودنی ها به وسیله کلید مقیاس تطبیق داده می شود و جمع مطابقت پاسخ ها با کلید مقیاس نتیجه کلی را برای هرفرد مشخص می کند. این مقیاس از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است. در تحقیق شرف الدین (۱۳۸۹) برای تعیین پایایی مقیاس یاد شده نیز از دو روش آلفای کرونباخ و روش دو نیمه کردن مقیاس از استفاده شده است که به ترتیب برابر ۰/۷۰ و ۰/۶۷ می باشد و بیانگر ضرایب قابل قبول می باشد. از نظر اعتبار و روایی نیز این مقیاس با سایر ابزارهای روانشناسی که برای اندازه گيری پذيرش اجتماعی طراحی شده است همبستگی بالا و قابل قبول نشان داده است (ثمری وعلی فاز، ۱۳۸۴).

جدول ۲ - پروتکل درمان تحلیل رفتار متقابل

تعداد جلسات	جلسه اول
جلسه دوم	هدف این جلسه آشنایی اعضاء گروه با رهبر، معرفی اعضاء گروه به یکدیگر، شرح اهداف کلی گروه، بیان قوانین و مقررات گروه، مشخص شدن شرح وظایف اعضاء توضیحات کلی در مورد نظریه تحلیل رفتار متقابل، کاربرد آن و درنهایت اخذ پیش آزمون می باشد.
جلسه سوم	تحلیل کنشی حالات کودک، والد و بالغ، دادن تکالیف به آزمودنی ها در مورد ترسیم نمودار حالات نفسانی خود یا آگوگرام، بیان ویژگی های کودک مطیع و کودک طبیعی، والد کترنل کننده، والد حمایت کننده و تقویت بالغ.
جلسه چهارم	تعريف رابطه ای متقابل، رابطه ای متقابل موازی، رابطه متقابل متقاطع، قوانین ایجاد رابطه تکلیف به آزمودنی ها برای تشخیص هر یک از انواع رابطه متقابل.
جلسه پنجم	تعريف نوازش، نوازش کلامی / غیر کلامی مثبت/ منفی /شرطی و غیر شرطی، بحث در مورد بدست آوردن نوازش و ارایه تکلیف مربوط به آن به آزمودنی ها.
جلسه ششم	توضیحات بیشتر در مورد نوازش ها و مخصوصاً اقتصاد نوازش و نوازش پلاستیکی و درخواست از آزمودنی ها برای آوردن مثال و ارایه تکلیف به آن ها.
جلسه هفتم	تشخیص تبادل های پنهانی / روابط مماسی / روابط مسدود کننده، بحث و تشخیص تبادل های پنهانی توسط آزمودنی ها.
جلسه هشتم	چگونه بالغ فعال تری داشته باشیم، سازمان دهی زمان / ازوا / مراسم و مناسک / وقت گذرانی / فعالیت ها / بازی های روانی / صمیمیت، تکلیف آزمودنی ها (ترسیم دایره سازماندهی زمان خود و برنامه ریزی برای فعالیت های مربوط به افزایش صمیمیت).
جلسه نهم	توضیح در مورد پیش نویس های زندگی و انواع آن / پیامهای پیش نویس / فشارهای زندگی و پیش نویس / پیش نویس و بدن تکلیف آزمودنی ها
جلسه دهم	توضیحات در مورد بازی های روان ، احساسات تخریبی و احساسات اصلی ، چرا افراد به بازی روانی می پردازند؟ چگونه بازیها برخورد کنیم؟ پرهیز از پیامدهای منفی بازیها
جلسه یازدهم	بیان وضعیت زندگی (من خوب نیستم)، خنثی کنندهان والد و دادن تکالیف به آزمودنی ها در مورد تشخیص روش های خنثی کردن والد طرف مقابل مثل حاشیه رفتن و سکوت در زندگی واقعی خود.
جلسه دوازدهم	جمع بندی و مروع مطالب با تأکید بر به کارگیری بالغ برای بهبود روابط وضعیت زندگی ، تصمیم گیری مجدد برای ادامه زندگی (ما می توانیم تغییر کنیم)، آماده شدن برای وداع با گروه و نهایتاً اجرای پس آزمون.

شد که میانگین نمره صمیمیت اجتماعی در گروه درمان متتمرکز بر هیجان و تحلیل رفتار متقابل و گروه گواه تفاوت معناداری دارند. مقایسه میانگین ها نشان می دهد درمان متتمرکز بر هیجان و تحلیل رفتار متقابل اثربخش هستند. ولی اثربخشی درمان متتمرکز بر هیجان بیشتر از درمان تحلیل رفتار متقابل است (جدول ۴). یافته دیگر نشان داد بین اثربخشی دو نوع مداخله بر پذیرش اجتماعی تفاوت وجود دارد همچنین مشخص شد که میانگین نمره پذیرش اجتماعی در گروه درمان متتمرکز بر هیجان و گروه تحلیل رفتار متقابل و گروه گواه تفاوت معناداری دارند. مقایسه میانگین ها نشان می دهد درمان گروهی متتمرکز بر هیجان اثربخش تر از تحلیل رفتار متقابل نیست. به عبارت دیگر درمان گروهی متتمرکز بر هیجان به اندازه درمان گروهی تحلیل رفتار متقابل بر افزایش شفقت به خود تأثیرگذار بوده است (جدول ۳).

یافته ها
نتایج نشان داد بین اثربخشی دو نوع مداخله بر شفقت به خود تفاوت وجود دارد. همچنین مشخص شد که هم درمان گروهی متتمرکز بر هیجان و هم درمان تحلیل رفتار متقابل در مقایسه با گروه گواه اثربخش بوده اند. ولی میانگین نموده شفقت به خود در درمان گروهی متتمرکز بر هیجان و تحلیل رفتار متقابل تفاوت معناداری ندارند. مقایسه میانگین ها نشان می دهد درمان گروهی متتمرکز بر هیجان اثربخش تر از تحلیل رفتار متقابل نیست. به عبارت دیگر درمان گروهی متتمرکز بر هیجان به اندازه درمان گروهی تحلیل رفتار متقابل بر افزایش شفقت به خود تأثیرگذار بوده است (جدول ۳). یافته دیگر نشان داد بین اثربخشی دو نوع مداخله بر صمیمیت اجتماعی تفاوت وجود دارد. همچنین مشخص

جدول ۳- آزمون تعقیبی برای مقایسه‌ی تأثیر مداخله‌ها بر شفقت به خود به صورت زوجی

مقیاس	درمان	درمان	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
شفقت به خود	EFT	TA	-۲/۱۵	۱/۰۹	.۰/۰۵۳
گواه	گروه گواه	۱۳/۸۰	۱/۰۸	.۰/۰۰۱	
TA	گروه گواه	۱۵/۹۵	۱/۰۸	.۰/۰۰۱	

جدول ۴- آزمون تعقیبی برای مقایسه‌ی تأثیر مداخله‌ها بر صمیمیت اجتماعی به صورت زوجی

مقیاس	درمان	درمان	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
صمیمیت اجتماعی	EFT	TA	۶/۶۳۳	۲/۷۸	.۰/۰۲۱
گواه	گواه	۱۰/۸۱	۲/۷۸	.۰/۰۰۱	
TA	گواه	۴/۱۸۳	۲/۷۸	.۰/۰۰۱	

جدول ۵- آزمون تعقیبی برای مقایسه‌ی تأثیر مداخله‌ها بر پذیرش اجتماعی به صورت زوجی

مقیاس	درمان	درمان	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
پذیرش اجتماعی	EFT	TA	.۰/۱۳۳	۱/۲۲	.۰/۹۱۴
گواه	گواه	۴/۱۱	۱/۲۲	.۰/۰۰۱	
TA	گواه	۳/۹۸	۱/۲۲	.۰/۰۰۲	

متغیرهای تحقیق تاثیر معناداری دارد (۱۸). در تحقیق دیگری نژاد کریم و همکاران (۱۳۹۶) به بررسی اثربخشی آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر افزایش سطح بخشنودگی زنان پرداخته و نتیجه گرفتهند آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل باعث افزایش بخشنودگی زنان می‌شود (۱۹). در تبیین نتایج می‌توان گفت که تحلیل رفتار متقابل یک از موثرترین نظریه‌های روان شناختی است به نظر می‌رسد با آموزش تحلیل متقابل رفتار "من والد" در افراد مضطرب که موجب اضطراب می‌شود توسط من بالغ تجزیه و تحلیل شده، این بازسازی باعث جهت گیری صحیح تری در زندگی می‌شود که در رفتارهای کلامی و غیر کلامی افراد تاثیر مثبت می‌گذارد و آرامش را به ارمنان آورده و افراد لذت بیشتری از زندگی را تجربه می‌کنند. با بازسازی والد میزان انتقاد از خود کمتر می‌شود و افراد می‌توانند م شکلات را با بالغی تقویت شده حل کنند که از طریق شفقت و مهربانی با خود عزت نفس آنها را بالا می‌برد. همچنین درمان متمرکز بر هیجان این است که هیجان در ابتدای ساختن خود، پایه و اساس و عامل تعیین کننده برای خود سازماندهی است (۲۰). همچنین هدف درمان متمرکز بر هیجان این است که از طریق کمک به نتایج نشان داد که هم در مان گروهی متمرکز بر هیجان و هم درمان تحلیل رفتار متقابل در مقایسه با گروه گواه اثربخش بوده اند. ولی میانگین نمره شفقت به خود در درمان گروهی متمرکز بر هیجان و تحلیل رفتار متقابل تفاوت معناداری ندارند. مقایسه میانگین‌ها نشان داد درمان گروهی متمرکز بر هیجان اثربخش تر از تحلیل رفتار متقابل نیست. به عبارت دیگر درمان گروهی متمرکز بر هیجان به اندازه درمان گروهی تحلیل رفتار متقابل تأثیرگذار بوده است.

بحث با مرور تحقیقات انجام شده در داخل و خارج از کشور تحقیق یافت نشد که به بررسی تاثیر دو نوع مداخله در مان گروهی متمرکز بر هیجان و هم درمان تحلیل رفتار متقابل بر ویژگی‌های افراد مضطرب پرداخته باشد. با این حال در تحقیقی همسو با یافته تحقیق حاضر طاهرپور و همکاران (۱۳۹۷) به بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر نشانگان افسردگی، اضطراب، استرس و خودکارآمدی وزن در افراد مبتلا به اختلال خوردن پرداخته و نتیجه گرفتهند مداخله در مانی بر

در نهایت نتایج نشان داد که میانگین نمرات پیشآزمون با پسآزمون و پیگیری پذیرش اجتماعی تفاوت معناداری دارند که حکایت از اثربخشی درمانها دارد همچنین میانگین نمره پسآزمون با مرحله‌ی پیگیری تفاوت معناداری دارد که نشان می‌دهد نمره پذیرش اجتماعی در مرحله‌ی پیگیری نسبت به پیشآزمون کاهش یافته و اثر دوره‌ی درمان همچنان ماندگار نیست. نتایج نشان داد که حداقل یکی از درمان‌ها بر نمره پذیرش اجتماعی آزمودنی‌ها در مرحله‌ی پسآزمون تأثیر گذاشته است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در مان هیجان محور به عنوان جایگزینی برای دو رویکرد عمدی در مان بین فردی و در مان شناختی رفتاری در درمان ارایه شده است (۲۱).

نzedیک شدن به تجربیات ذهنی و عاطفی تلخ برای مراجعان غالباً فرایندی دشوار و طاقت فرسا است. رسالت در مانگر در این زمینه علاوه بر ایجاد رابطه کارامد، آموزش مهارت‌هایی برای تنظیم هیجان است. مبدعان در مان هیجان محور عقیده دارند که تنظیم هیجان بیش از آنکه برنامه‌ای آموزشی با پروتکلی مشخص باشد، یک فرایند است و از این نظر کار درمانگر بیش از آنکه به کار یک معلم شبهیه باشد، به کار یک مری شبات است (۲۰). نهایتاً اینکه عدم کنترل شرایط روحی و وضعیت اقتصادی و تفاوت در سطح فرهنگی آزمودنی‌ها از محدودیت‌های تحقیق حاضر می‌باشد که ممکن است بر نتایج تحقیق تأثیر داشته باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج تایید کننده تاثیر در مان گروهی متمرکز بر هیجان و هم درمان تحلیل رفتار متقابل بر شفقت بر خود، صمیمیت و پذیرش اجتماعی در افراد مضطرب می‌باشد و با توجه به تأثیر منفی اضطراب بر جسم و روان انسان پیشنهاد می‌شود از این دو نوع مداخله جهت کاهش آثار منفی اضطراب با مشورت پزشک استفاده شود.

تقدیر و تشکر

محقق و همکاران از تمام عزیزانی که در به ثمر

مراجعان برای دسترسی پیدا کردن به هیجانات اصلی و نیازهای زیربنایی واکنش‌های خود حمایتی در روابط تعاملات را بازسازی کرده و در نتیجه چرخه‌ی این جدیدی از درگیری رابطه‌ای را خلق کند. یکی از این رابطه‌ها، رابطه با خود است که امروزه از آن به شفقت به خود یاد می‌شود. نتایج نشان داد میانگین نمرات پیشآزمون با پسآزمون و پیگیری صمیمیت اجتماعی تفاوت معناداری دارند که حکایت از اثربخشی درمان‌ها دارد همچنین میانگین نمره پسآزمون با مرحله‌ی پیگیری تفاوت معناداری دارد که نشان می‌دهد نمره صمیمیت اجتماعی آزمودنی‌ها در مرحله‌ی پسآزمون تأثیر گذاشته است و ۷۸/۸ در صد واریانس تفاوت نمره صمیمیت اجتماعی را در مان‌ها تبیین می‌کنند. در تبیین نتایج می‌توان گفت آموزه‌های تحلیل تبدیلی در زمینه نوازش و راهکارهای ارائه نوازش، صمیمیت، بیان آزاد احساسات و خود افشاگری در فضایی توأم با امنیت روانی و همدلی متقابل، می‌تواند تقابل منفی موجود در میان افراد مضطرب را کاهش دهد. آموزه‌های تحلیل رفتار متقابل می‌تواند با تقویت "منبالغ"، آموزش شیوه حل مسئله و تدوین قرارداد، موجب تفاهی بیشتر و کوشش بارزتر برای حل مسائل میان فرد یشود و با توجه به آنکه مهارت‌های هیجانی می‌تواند بر فرایند صمیمیت تأثیر گذارد، تحلیل رفتار متقابل که مجموعه قابلیت‌های عاطفی همچون توانایی آرامش دهنده و آرام کردن طرف مقابل، همدلی، همدردی و خوب گوش دادن را تقویت می‌کند، می‌تواند موجب افزایش مهارت هیجانی و در نتیجه صمیمیت گردد همچنین نخستین مفروضه‌های درمان متمرکز بر هیجان می‌گوید اثر گذارترین عامل در ایجاد و حفظ صمیمیت زناشویی، نوع زنجیره هیجانی موجود در رابطه است. رویکرد متمرکز بر هیجان با توجه به دلبرستگی‌ها و هیجان‌ها و همچنین از بردن چرخه‌های تعاملی منفی صمیمیت ایجاد می‌کند، بنابراین درمان به شیوه رویکرد متمرکز بر هیجان بر افزایش صمیمیت مراجعان مضطرب تثیر دارد (۱۷).

12. Shah Mohammadi J. Investigating the relationship between social acceptance and mental health of high school students in Tabriz. The first national student conference on social factors affecting health. 2019; 75-63.
13. Khosh raves S, Khosrow Javid M, Hossein Khanzadeh AA. The effectiveness of emotion regulation training on social acceptance and empathy of students with dyslexia. *J Learn Disabil.* 2015; 5(1): 46-33.
14. Zue J. The effect of attentional focus on social anxiety. *Behav Res Ther.* 2017;45: 2326-2333.
15. Shillings L. Theories of Counseling (advisory opinions), Tehran: Diffusion of Information; 2008.
16. Mirzadeh F, Khodabakhshi A, Fatehizadeh MS. The effect of emotion on post-divorce adjustment in women. *Family Counseling and Psychotherapy Quarterly.* Original research article. 2012.
17. Akbari I, Khanjani Z, Poursharifi H, Mahmoud Alilou M, Azimi Z. Comparing the effectiveness of reciprocal behavior analysis treatment with cognitive-behavioral therapy in improving the symptoms of students' emotional failure. *Clin Psychol.* 2012; 101(3): 84-87.
18. Taherpour M, Sohrabi A, Zemestani M. To evaluate the effectiveness of compassion-focused treatment on depressive, anxiety, stress and weight self-efficacy symptoms in people with eating disorders. *J Sizvar Univ Med Sci.* 2018; 26(4): 505-513.
19. Nejad Karim E, Salimi H, Jvedan M, Hosseinzadeh P. To evaluate the effectiveness of group training on reciprocal behavior analysis on increasing the level of forgiveness of women. *Development of Psychology,* 2017; 6(4): Consecutive 21, 109-130.
20. Greenberg LS, Johnson S. Emotionally focused couples' therapy. New York: Guilford Press; 2011.
21. Allameh Z, Tehrani HG, Ghasemi M. Comparing the impact of acupuncture and pethidine on reducing labor pain. *Adv Biomed Res.* 2015; 4:46.

رسیدن این مقاله که مستخرج از رساله دکتری آقای محمد رضا نادریان بوده و با کد ۱۵۲۶۶۷ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد به ثبت رسیده است تشکر و قدردانی می‌کنند.

References

1. Majidi A, Moradi O. [Effect of Teaching the Components of Spiritual Intelligence on Death Anxiety in the Elderly (Persian)]. *Iran J Ageing.* 2018; 13(1):110-123.
2. Guido RZ. Anxiety Disorders: Real Disease, Real Treatment. Published Online. 2014; 34(3): 116-119.
3. File SE, Hyde JRG. Can Soaial interaction be used to measure anxiety. *Br J Pharmacol.* 2012; 62(1): 19-24.
4. Ferdowsi S, Behzazpour Z, Babaei S. The role of metacognitive beliefs and thought control strategies in predicting symptoms of social anxiety in students. *J Knowl Res Appl Psychol.* 2019; 78: 23-15.
5. Feuerman M. Emotionally Focused Therapy ,Effective Treatment for Distressed Couples Updated on September 12, 2019.
6. Baker LR, McNulty JK. Self-compassion and relationship maintenance: the moderating roles of conscientiousness and gender. *J Pers Soc Psychol.* 2011;100(5): 853.
7. Hoge A, Holzel B, Marques L, Metacalf A, Lazar W, Simon M. Mindfulness and Self compassion in Generalized Anxiety Disorder: Examining of Disability. Evidence-Based Complementory an Alternative medicine. 2013;12: 1-7.
8. Neff KD, Dahm KA. Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In Handbook of mindfulness and self-regulation (pp. 121-137). Springer New York. 2015.
9. Roemer L, Lee K. Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Psychology, Medicine*Published in Behavior therapy 2009.
10. Mottaghi SH, Shamli L, Honarkar R. The effectiveness of emotion-focused therapy on depression, hope for the future and interpersonal trust in divorced women. Research Article, Psychological Studies, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Al-Zahra University. 2015; 14(4).
11. Manafi F, Dehshiri Gh. Fear of disease progression in patients with cancer and multiple sclerosis and its relationship with emotional problems. *Journal of Health Psychology.* 2017;6(2 (22 consecutive)).