مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۰، شماره ۲، اردیبهشت ۱۴۰۲
http://rjms.iums.ac.ir
مقاله پژوهشی

تاثیر 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
احمد 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

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 دوره ی پیگیری یک ماهه انجام شد. از بین مراجعان مضطرب 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 SCL-۹۰ 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.

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

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

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 به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-28]

Razi Journal of Medical Sciences. 2023;30(2):51-60. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

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

MohammadrezaNaderiyan: 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-28]

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.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-28]

مقدمه

پدیده اضطراب یکی از مسائلی است که انسان همیشه در طی زمان با آن درگیر بوده اســت. همه انســان‌ها اضــطراب را در زندگی خود تجربه می کنند و هنگام مواجهه با موقعیت های تهدیدکننده و تنش زا مضطرب می شوند (۱). اضطراب اصطلاحی فراگیر برای چندین اختلال روانی است (۲)؛ و حالتی است که تقریباً در همه انسانها در طول زندگیشان به درجه های مختلف بروز میکند، به طوریکه هرکس در زندگی خود حداقل یکبار این احساس را تجربه کرده اســت (۳). خلق و خوی مضــطرب یک عامل کلاســیک اســت. خلق و خوی مضطرب معمولا به شکل گیری خجالت و احساس نا امنی منجر می شود که باعث می شود فرد از موقعیت های اجتماعی، اجتناب کند. همچنن خلق و خوی مضطرب باعث می شود که مردم خیلی محتاط، ریسک گریز، شوند. همچنین حساسیت بالا به محرک ها که در این خلق و خو هســت، باعث می‌شــود که این عده در فعالیت هایی که دیگران از آن لذت می‌برند، کنار می‌کشند و مجبور می شوند که با دیگران تعامل نداشته باشند، دچار آشفتگی می شوند. کسانی که محتاط تر هســتند و اهل ریســک کردن نمی‌باشــند نمی‌توانند به کسانی که نمی شناسند به یکباره در فعالیت‌هایی مانند آشنا شدن، مهمانی رفتن، و یا یادگیری رانندگی شرکت کنند. بنابراین این افراد به نوعی از زندگی خود رضــایت ندارند (۴).

رضــایت از زندگی با شــفقت بر خود رابطه مثبت دارد (۵). افراد خود شفقت ورز احساس بهتری نسبت به خود دارند و بنابراین رضــایت بیشــتری از روابط بین فردی را تجربه می کنند. افراد دارای شــفقت، نگرش حمایت گرانه نســبت به خود دارند که داشــتن نگرش حمایت گرانه نســبت به خود با بســیاری از پیامدهای روان شــناختی مثبت مانند انگیزه بیشــتر برای حل تعارض های شخصی (Personal conflicts) و بین شخصی، حل مساله سازنده، ثبات زندگی زناشویی ارتباط دارد (۶). شــفقت به خود از جمله عواملی اســت که بر کاهش اضطراب موثر است (۷). شفقت بر خود شامل مراقبت نسبی به خود در مواجهه با سختی ها یا نارسایی های ادراک شــده اســت. خود شــفقتی بالا با بهزیســتی روان شناختی همراه است و از فرد در مقابل استرس حمایت می‌کند (۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که میزان شفقت به خود در افراد مبتلا به اختلال اضــطراب در مقایســه با افراد عادی کمتر است (۹).

یکی دیگر از مواردی که به نظر می‌رســد به دلیل ماهیت خاص خود با اضطراب ارتباط داشته باشد مهارت اجتماعی اســت. که توانایی برقراری روابط بین فردی با دیگران اســت، به نحوی که از نظر جامعه قابل قبول، ارزشمند، منطبق بر عرف و در عین حال برای شخص، خانواده و جامعه ســودمند بوده و بهره های دو جانبه داشته باشند. محققان نشان داده اند که روابط صمیمی رضــایت بخش یک منبع مهم شــادی و معنا در زندگی است و صمیمت با خلاقیت، تنظیم هیجان و بهزیستی به روانی ارتباط دارد. بر اســاس تجارب روابط اجتماعی که در مراحل ابتدایی رشد آغاز می شود (۱۰). ازآنجاکه صــمیمیت یک ویژگی مهم روابط میان فردی اســت، آگاهی از عوامل تأثیرگذار بر آن می‌تواند برای برقراری روابط سالم کمک کند. دراین بین به نظر میرسد خانواده و عواطف افراد و نحوه برخورد با آنها در داشــتن روابط رضــایت بخش تأثیرگذار اســت. (۱۱). پذیرش اجتماعی (Social Acceptance) می‌تواند یکی از متغیرهایی باشد که بر بهداشت روانی افراد تاثیر بسزائی دارد و می تواند نقش عمده ای را بر سلامت روان و در نتیجه اضطراب داشته باشد. زیرا که اعمال و افکارش تحت تاثیر حضور دیگران قرار می گیرد (۱۲). مطالعات نشــان داده اســت پذیرش اجتماعی از مفاهیمی اســت که در رابطه با ســلامت و بهزیســتی روانشــناختی اهمیت فراوان دارد (۱۳). با این حال از جمله اختلالاتی که می تواند در موفقیت های اجتماعی، اخلال ایجاد کند، اضطراب است و نابودی روابط اجتماعی از بزرگترین پیامد های این اختلال است، گرچه افراد مضطرب مشتاق داشتن روابط اجتماعی باشند (۱۴).

یکی دیگر از روش‌هایی که بر جنبه‌های شناختی تاثیر دارد روش تحلیــل رفتــار متقــابــل (Transactional Analysis) اســـت کــه یــک روش درمــان تعــاملی (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، وسیله جریان زندگی خود را تغییر دهند. دیدگاه تحلیل رفتار متقابل یک نظام روان درمانی است

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-28]

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

از طریق روش تحلیل رفتار متقابل به اعضا کمک می شود تا در سطح مقبول و مناسبی با دیگران ارتباط برقرارکنند و آگاهی و ارتباط خود را با دیگران فزونی بخشند. به عبارت دیگر، این شیوه درصدد 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 تنش‌زا را نشان داده است و رشد و توسعه آن منتهی به درگیری هیجانات و دلبستگی در افراد تحت درمان گردیده است (۱۶). یکی از درمان هایی که به هیجانات می پردازد و تاثیرات آن بر اضطراب بررسی 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 نا سازگارانه 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 می توانند جزء ملاک‌های سلامت روان باشند و دو درمان گروهی متمرکز بر هیجان و تحلیل رفتار متقابل از روش های نوین و حایز 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 مراجعان مضطرب مراکز مشاوره شهر اصفهان تفاوت معنا داری وجود دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون – پس آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری یک ماهه است. جامعه آماری پژوهش حاضر را مراجعان مضطرب مراکز مشاوره توحید شهر اصفهان، بهار و تابستان ۱۳۹۹ که اختلال اضطراب از طریق مصاحبه بالینی و پرسشنامه‌ی SCL-۹۰ مشخص شده بود، تشکیل دادند که از بین آنها به روش در دسترس ۶۰ نفر از افرادی که ملاک های 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 جلسه غیبت، دریافت سایر درمان ها 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 آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۹۱ است. همچنین ضرایب 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 میباشند. 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 توصیف فراوانی صمیمیت و ۱۱ ماده برای شدت صمیمیت تجربه شده در زمان جاضر است. در هر ماده نمره گذاری با مقیاس لیکرت از یک (بسیار به ندرت) تا ۱۰ (تقریبا همیشه) است. به ماده های ۲ و ۱۴ به

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-28]

جدول ۱- پروتکل درمان متمرکز بر هیجان

جلسه اول	آشنایی کلی با اعضای گروه، معرفی درمانگر، بررسی انگیزه و انتظار آنان از شرکت در کلاس،ارایه تعریف مفاهیم درمان متمرکز بر هیجان ،آشنایی اولیه با مشکلات افراد گروه ،اجرای پیش آزمون
جلسه دوم	ایجاد همدلی ایجاد اتحاد درمانی بین مراجع و درمانگر در مورد اهداف درمانی و چگونگی اجرای درمان- درک چگونگی شکل گیری رابطه ی فعلی ، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه یافتن،درکی روشن از مشکل افراد،ورزش یخ شکن
جلسه سوم	پرورش محیطی امن و خلق اعتماد،تشویق مراجعین به بیان ترس های خود(مانند ترس از طرد شدن؛ ترس از گفتن عیب ها و نقایص – ترس از گفتن مسایل و مشکلات خود)
جلسه چهارم	ارزیابی دلبستگی و صمیمیت، یافتن موانع درونی و بیرونی ، صمیمیت و رد گیری های هیجانی در افراد، تحلیل حالت های هیجانی
جلسه پنجم	دستیابی به هیجان های شناخته نشده نهفته در موقعیت های تعاملی و شناسایی احساسات اولیه و ثانویه ی افراد تشدید تجربه های هیجانی، افزایش تمایل به درگیری و رویارویی هیجانی، افزایش پاسخ گویی به افراد برای بازگویی احساسات نهفته و نیازهای دلبستگی شکل داده شده
جلسه ششم	افزایش شناسایی نیازها و جنبه هایی از خود که انکار شده، افزایش آگاهی به خود، درگیر شدن و پذیرش آسیب ها و صدمات و ترس ها
جلسه هفتم	کاوش مشکلات و موضوعات قدیمی ،تسهیل ابراز نیازها و خواسته ها، تسهیل راه حل های جدید برای مشکلات و التیام جراحات با استفاده از همدلی و تحکیم موقعیت های جدید و چرخه تعاملی مثبت .
جلسه هشتم	یادگیری اعضا مبنی بر اینکه هیجان هایی که به تازگی آشکار شده اعتماد کرده و واکنش های جدید را نسبت به انگیزه هایشان تجربه نمایند.
جلسه نهم	هیجان های اولیه که در مراحل قبلی شناسایی شده بودند به صورت کامل تری پردازش می شوند. درمانگر قاعده ای را آغاز می کند که بر طبق آن مراجع اشتیاق خود را به نوع جدید تری از ارتباط به صورت تقریبا واضح بیان می کند.
جلسه دهم	ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه هایی از خود که انکار شده اند. جلب توجهمراجعین به شیو ی تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آن ها با احترام و همدلی.
جلسه یازدهم	تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است. برجسته کردن تفاوت هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است.رزیابی تغییرات و اجرای پس آزمون
جلسه دوازدهم	

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

آزمون پذیرش اجتماعی توسط مارلو و کراون (۱۹۶۰) که دارای ۳۳ عبارت است و آزمودنی باید با انتخاب یکی از گزینه‌های بلی یا خیر موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات آن را مشخص نماید. پاسخ های آزمودنی ها به وسیله کلید مقیاس تطبیق داده می شود و جمع مطابقت پا سخ ها با کلید مقیاس نتیجه کلی را برای هرفرد مشخص می‌کند. این مقیاس از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار ا ست. در تحقیق شرف الدین (۱۳۸۹) برای تعیین پایایی مقیاس یاد شده نیز از دو روش آلفای کرونباخ و روش دو نیمه کردن مقیاس 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 روانشناختی که برای اندازه گیری پذیرش اجتماعی طراحی شده است همبستگی بالا و قابل قبول نشان داده است (ثمری ولعلی فاز، ۱۳۸۴).

همچنین گروه آز مایش مداخلات در مان متمرکز بر هیجان ۱۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای درمان را دریافت می نمایند(طبق پروتکل جدول شماره یک). و گروه آزمایش مداخلات درمانی تحلیل رفتار متقابل نیز ۱۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای در مان را در یا فت می نمایند (طبق پروتکل جدول شماره دو). این درحالیست که گروه گواه هیچ مداخله ای 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).

نهایتا 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 وار یانس ها از آزمون موچلی استفاده می شود. و همچنین از تحلیل وار یانس با اندازه گیری مکرر برای برر سی فر ضیه ی پژوهش ا ستفاده شد. نتایج آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-28]

جدول ۲- پروتکل درمان تحلیل رفتار متقابل

تعداد جلسات	مفاد جلسات
جلسه اول	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 دوم	تحلیل کنشی حالات کودک، والد و بالغ، دادن تکالیف به آزمودنی ها در مورد ترسیم نمودار حالات نفسانی خود یا اگوگرام، بیان ویژگی های کودک مطیع و کودک طبیعی، والد کنترل کننده، والد حمایت کننده و تقویت بالغ.
جلسه سوم	تعریف رابطه ی متقابل، رابطه ی متقابل موازی، رابطه متقابل متقاطع، قوانین ایجاد رابطه تکلیف به آزمودنی ها برای تشخیص هر یک از انواع رابطه متقابل.
جلسه چهارم	تعریف 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 پنجم	توصیحات بیشتر در مورد نوازش ها و مخصوصا اقتصاد نوازش و نوازش پلاستیکی و درخواست از آزمودنی ها برای آوردن مثال و ارایه تکلیف به آن ها.
جلسه ششم	توضیح و تعریف واژه ی گرسنگی از نظر بریک برن، و فعالیت های مستقیم و غیر مستقیم در ارتباط با رفع نیازها (گرسنگی از نظر اریک برن).
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/ انزوا/ 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	توصیح 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 اصیل ، چرا افراد به بازی روانی می پردازند؟ چگونه با بازیها برخورد کنیم؟ پرهیز از پیامدهای منفی بازیها
جلسه یازدهم	بیان وضعیت زندگی (من خوب نیستم)، خنثی کنندگان 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 مرور مطالب با تاکید 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 نهایتا اجرای پس آزمون.

یافته‌ها

نتایج نشان داد بین اثربخشی دو نوع مداخله بر شفقت به خود تفاوت وجود دارد. همچنین مشخص شد که هم درمان 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 میانگین ها نشان می دهد درمان گروهی متمرکز بر هیجان اثربخش تر از تحلیل رفتار متقابل نیست. به‌عبارت‌دیگر درمان گروهی متمرکز 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 شد که میانگین نمره صمیمیت اجتماعی در گروه درمان متمرکز بر هیجان و تحلیل رفتار متقابل وگروه گواه تفاوت معناداری دارند. مقایسه میانگین ها نشان می دهد درمان متمرکز بر هیجان و تحلیل رفتار متقابل اثربخش هستند. ولی اثربخشی درمان متمرکز 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 متمرکز برهیجان و گروه تحلیل رفتار متقابل و گروه گواه تفاوت معناداری دارند. مقایسه میانگین ها نشان می دهد درمان گروهی متمرکز بر هیجان اثربخش تر از درمان تحلیل رفتار متقابل نیست. به‌عبارت‌دیگر درمان متمرکز بر هیجان به اندازه درمان تحلیل رفتار متقابل بر افزایش پذیرش اجتماعی تأثیرگذار بوده است (جدول

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-28]

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

مقیاس	درمان	درمان	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
شفقت به خود	EFT	TA	-۲/۱۵	۱/۰۹	۰/۰۵۳
		گروه گواه	۱۳/۸۰	۱/۰۸	۰/۰۰۰۱
	TA	گروه گواه	۱۵/۹۵	۱/۰۸	۰/۰۰۰۱

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

مقیاس	درمان	درمان	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
صمیمیت اجتماعی	EFT	TA	۶/۶۳۳	۲/۷۸	۰/۰۲۱
		گواه	۱۰/۸۱	۲/۷۸	۰/۰۰۰۱
	TA	گواه	۴/۱۸۳	۲/۷۸	۰/۰۰۰۱

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

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

۵).

بحث

نتایج نشان داد که هم درمان 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 میانگین ها نشان داد درمان گروهی متمرکز بر هیجان اثربخش تر از تحلیل رفتار متقابل نیست. به‌عبارت‌دیگر درمان گروهی متمرکز بر هیجان به اندازه درمان گروهی تحلیل رفتار متقابل تأثیرگذار بوده است.

با مرور تحقیقات انجام شده د رداخل و خارج از کشور تحقیق یافت نشدکه به بررسی تاثیر دو نوع مداخله درمان 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 گرفتند مداخله درمانی بر متغیرهای تحقیق تاثیر معناداری دارد (۱۸). در تحقیق دیگری نژادکریم و همکاران (۱۳۹۶) به بررسی اثربخشی آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر افزایش سطح بخشودگی زنان پرداخته و نتیجه گرفتند آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل باعث افزایش بخشودگی زنان می‌شود (۱۹). در تبیین نتایج می توان گفت که تحلیل رفتار متقابل یک از موثرترین نظریه های روان شناختی است به نظر می رسد با آموزش تحلیل متقابل رفتار "من والد" در افراد مضطرب که موجب اضطراب می شود توسط من بالغ تجزیه و تحلیل شده، این بازسازی باعث جهت گیری صحیح تری در زندگی می شود که در رفتارهای کلامی و غیر کلامی افراد تاثیر مثبت می گذارد وآرامش را به ارمغان آورده و افراد لذت بیشتری از زندگی را تجربه می کنند. با بازسازی والد میزان انتقاد از خود کمتر می شود و افراد می توانند مشکلات را با بالغی تقویت شده حل کنند که از طریق شفقت و مهربانی با خود عزت نفس آنها را بالا می برد. 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-28]

مراجعان برای دسترسی پیدا کردن به هیجانات اصلی و نیازهای زیربنایی واکنشهای خود حمایتی در روابط، تعاملات را بازسازی کرده و در نتیجه چرخه های جدیدی از درگیری رابطه‌ای را خلق کند. یکی از این رابطه ها، رابطه با خود است که امروزه از آن به شفقت به خود یاد می شود. 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 در مرحله پیگیری کاهش یافته است. نتایج نشان داد که حداقل یکی از درمانها بر نمره صمیمیت اجتماعی آزمودنی ها در مرحله پس‌آزمون تأثیر گذاشته است و ۷۸/۸ در صد واریانس تفاوت نمره صمیمیت اجتماعی را درمان ها تبیین می‌کنند.در تبیین نتایج می توان گفت آموزه های تحلیل تبادلی در زمینه نوازش و راهکارهای ارائه نوازش، صمیمیت، بیان آزاد احساسات و خود افشایی در فضایی توام با امنیت روانی و همدلی متقابل، می‌تواند تقابل منفی موجود در میان افراد مضطرب را کاهش دهد. آموزه های تحلیل رفتار متقابل می‌تواند با تقویت "منبالغ"، آموزش شیوه حل مسئله و تدوین قرارداد، موجب تفاهم بیشتر و کوشش بارزتر برای حل مسائل میان فرد یشود و با توجه به آنکه مهارت های هیجانی می‌تواند بر فرایند صمیمیت تأثیر گذارد، تحلیل رفتار متقابل که مجموعه قابلیت‌های عاطفی همچون توانایی آرامش دهند 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 مفروضه های 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 دلبستگی ها و هیجان ها و همچنین از بردن چرخه های تعاملی منفی صمیمیت ایجاد می کند، بنابراین درمان به شیوه رویکرد متمرکز بر هیجان بر افزایش صمیمیت مراجعان مضطرب تثیر دارد (۱۷).

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 مرحله پیگیری نسبت به پیش آزمون کاهش یافته و اثر دوره‌ی درمان همچنان ماندگار نیست.نتایج نشان داد که حداقل یکی از درمان‌ها بر نمره پذیرش اجتماعی آزمودنی ها در مرحله پس‌آزمون تأثیر گذاشته است .در تبیین این یافته می توان گفت که درمان هیجان محور به عنوان جایگزینی برای دو رویکرد عمده درمان بین فردی و درمان شناختی رفتاری در درمان ارایه شده است (۲۱).

نزدیک شدن به تجربیات ذهنی و عاطفی تلخ برای مراجعان غالبا فرایندی دشوار و طاقت فرسا است. رسالت درمانگر در این زمینه علاوه بر ایجاد رابطه کارامد، آموزش مهارتهایی برای تنظیم هیجان است. مبدعان درمان هیجان محور عقیده دارند که تنظیم هیجان بیش از آنکه برنامه ای آموزشی با پروتکلی مشخص باشد، یک فرایند است و از این نظر کار درمانگر بیش از آنکه به کار یک معلم شبیه باشد، به کار یک مربی شباهت دارد (۲۰). نهایتا 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 تاثیر داشته باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج تایید کننده تاثیر درمان 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 تاثیر 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-28]

رسیدن این مقاله که مستخرج از رساله دکتری آقای محمدرضا 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 Generalaized 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, MedicinePublished 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).
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 ravesh 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.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-28]