

تدوین برنامه درمانی آموزشی گروهی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل و روش پذیرش و تعهد و بررسی اثربخشی آن بر مؤلفه‌های خودانتقادی دختران دچار شکست عاطفی

فریبرز درتاج^۱، فرنوش آقاجانی^۲، علی دلاور^۳، شکوه نوایی‌نژاد^۴، مژگان مردانی‌راد^۵

Developing a group educational therapy program based on the analysis of interaction behavior and acceptance and commitment method and its effectiveness on self-critical components of girls with emotional breakdown

Fariborz Dortaj¹, Farnoush Aghajani², Ali Delavar³, Shokoh NavabiNezhad⁴, Mozghan Mardani Rad⁵

چکیده

زمینه: تحقیقات متعددی به تأثیر آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل و پذیرش و تعهد بر خودانتقادی پرداخته‌اند، اما پژوهشی که به تدوین برنامه درمانی آموزشی گروهی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل و روش پذیرش و تعهد و بررسی اثربخشی آن بر مؤلفه‌های خودانتقادی دختران دچار شکست عاطفی پرداخته باشد مغفول مانده است. **هدف:** پژوهش حاضر با هدف تدوین برنامه درمانی آموزشی گروهی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل و روش پذیرش و تعهد و بررسی اثربخشی آن بر مؤلفه‌های خودانتقادی دختران دچار شکست عاطفی انجام گرفت. **روش:** پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش از نوع ترکیبی (کیفی و کمی) بخش کیفی تدوین برنامه درمانی و بخش کمی از نوع نیمه‌آزمایشی بود. جامعه آماری پژوهش تمامی دانشجویان دچار شکست عاطفی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی تهران در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بودند، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش حاضر عبارت بودند از: پرسشنامه خودانتقادی تامپسون و زاروف (۲۰۰۴) و خلاصه جلسات تحلیل رفتار متقابل و روش پذیرش و تعهد (تلفیقی از جلسات آموزشی تحلیل رفتار متقابل برن، ۱۹۵۰ و جلسات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز و همکاران، ۲۰۱۲). تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری انجام شد. **یافته‌ها:** برنامه تدوین شده گروه درمانی تحلیل روابط متقابل و پذیرش و تعهد بر خودانتقادی دختران دچار شکست عاطفی تأثیر معنادار داشت ($p < 0/01$). **نتیجه‌گیری:** دخترانی که در جلسات درمانی آموزشی گروهی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل و روش پذیرش و تعهد شرکت کردند خودانتقادی کمتری داشتند. **واژه کلیدها:** تحلیل روابط متقابل، پذیرش و تعهد، خودانتقادی، شکست عاطفی

Background: Numerous studies have examined the effect of group education on reciprocal behavior analysis and acceptance and commitment to self-criticism, but research that has developed a group educational therapy program based on interactional behavior analysis and acceptance and commitment method and its effectiveness on girls' self-criticism components has failed. Emotional pay has been neglected. **Aims:** The purpose of this study was to develop a group educational therapy program based on the analysis of reciprocal behavior and acceptance and commitment and its effectiveness on self-critical components of girls with emotional failure. **Method:** The present study was applied in terms of purpose and combined in terms of method (qualitative and quantitative), the qualitative part was the development of a treatment program and the quantitative part was semi-experimental. The study population consisted of all students with emotional breakdown in Islamic Azad University of Tehran during the years 2019-2020. 30 people were available selected as a sample and randomly assigned to two experimental and control groups (15 people). The instruments of the present study were: Thompson and Zarov Self-Critical Questionnaire (2004) and Summary of Mutual Behavior Analysis Sessions and Acceptance and Commitment Methods (a combination of Bern Behavioral Training Meetings, 1950 and Admission and Commitment Therapy Sessions by Hayes et al., 2012). Data analysis was performed by multivariate analysis of covariance. **Results:** The developed group treatment program had a significant effect on the analysis of mutual relations and acceptance and commitment to girls' self-criticism with emotional failure ($p < 0/01$). **Conclusions:** Girls who participated in group therapy sessions based on interactional behavior and acceptance and commitment methods were less self-critical. **Key Words:** Interaction analysis, acceptance and commitment, self-criticism, emotional failure

Corresponding Author: far.aghajani@yahoo.com

^۱ استاد، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

^۱ Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

^۲ دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ Ph.D Student in Counseling, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran (Corresponding Author)

^۳ استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

^۳ Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

^۴ استاد، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران

^۴ Professor, Counseling Department, Kharazmi University, Karaj, Iran

^۵ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران

^۵ Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran

مقدمه

ازدواج مهم ترین قرارداد زندگی هر فرد محسوب می‌شود. انسان‌ها به دلایل مختلفی ازدواج می‌کنند. در کنار تمایلات جنسی که از مسائل اولیه است، عشق، امنیت اقتصادی، محافظت، امنیت عاطفی، احساس آرامش و فرار از تنهایی برخی از عواملی هستند که باعث گرایش به ازدواج و دوست داشتن یک فرد می‌شود (شیخ الاسلامی، خداکریمی و داداش‌زاده، ۱۳۹۶). بسیاری از وقت‌ها عشق آن‌گونه می‌آید که کمتر انتظار آن را داریم. در این موقعیت‌ها آنچه انجام می‌دهیم؛ فقط برخورد با فردی است که با تصویر ما از محبوب منطبق شود؛ تصویری که همگی در عوالم مطلوب خویش داریم. در واقع، وقتی از آن طرف توافقی دیده می‌شود؛ عشق آغاز می‌شود (کوپک و دنیس، ۲۰۱۲). اما گاهی این توافق به هم می‌خورد و جدایی صورت می‌پذیرد. جدایی از عشق می‌تواند برای هر فردی ضربه‌ای بزرگ محسوب شود و تبدیل به یکی از غم‌انگیزترین حادثه‌ها و تلخ‌ترین دوره‌های زندگی فرد شود؛ اما باید پذیرفت که ناپایداری بخشی از ماهیت شیدایی عشق است (یالوم، ۱۹۸۰؛ ترجمه حبیب، ۱۳۹۵). یکی از شایع‌ترین و عمیق‌ترین تجربه‌های فقدان و سوگ مربوط به ناکامی ناشی از فروپاشی روابط عاشقانه و عمدتاً عشق است (گلاسر، ۱۹۹۹؛ ترجمه صاحبی، ۱۳۹۶). تجربه هر فقدان را می‌توان حل مجدد فرایند جدایی - تفرد دانست که از بنیادی‌ترین و مؤثرترین الگوهای تبیینی روان تحلیل‌گری است و ریشه در مفهوم دل بستگی دارد و در اینجا با اصلاح جدایی روانشناختی از آن یاد می‌شود (کوپک و دنیس، ۲۰۱۲). از این دیدگاه حرکت فرد به سوی یک سازش یافتگی سالم به گونه‌ای نتگاتنگ با توانایی او در جدایی روانشناختی از والدین و دستیابی به حس هویت مستقل مرتبط است. این فروپاشی، آنقدر قدرتمند است که افسردگی، خشم، احساس ناامنی عمیق، احساس درماندگی، گناه، هراس، ناامیدی، بدبینی، بیقراری، آسیب‌پذیری، از دست دادن تمرکز، امیدواری، انگیزه و انرژی، نشانه‌های جسمانی مثل سردرد و بی‌نظمی خواب، بی‌اشتهایی یا پرخوری، تغییراتی در میل جنسی، بی‌حوصلگی، خستگی و کندی کلامی - حرکتی را ایجاد می‌کند (لی و کوئین، ۲۰۱۳). جدا از اینکه چه کسی رابطه را قطع می‌کند؛ انحلال هر رابطه‌ای تجربه‌ای ناخوشایندی است (فیشر، ۲۰۱۴). مطالعات انجام شده در حوزه درماندگی بعد از شکست نشان دهنده این است که شکست رابطه پیامدهای منفی

نظیر احساس ناراحتی و افسردگی و خاطرات منفی (دل پالستو، کلارک و سیولیوان، ۲۰۱۷) و ضربه عاطفی را به همراه دارد. قطع رابطه به طور ناگهانی رخ نمی‌دهد. عوامل بسیاری همچون سرنوشت از پیش موجود، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های دل بستگی، الگوهای فرزندپروری، شکست فنی و پایان ناگهانی منجر به فروپاشی رابطه می‌شود (اکبری و همکاران، ۱۳۹۱). ختم رابطه همیشه به خاطر عدم تناسب نیست. روابط بیشتر به خاطر بدگمانی، تعامل‌های نادرست، دخالت منفی خانواده‌ها، کشمکش برای پذیرفتن نقش نمایش‌نامه، مهارت‌های اجتماعی ضعیف، سبک دل بستگی، الگوی فرزند پروری، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ناتوانی در تجربه صمیمیت و سختی‌های ناشی از سازگاری با تغییرات به هم می‌خورند (اکبری همکاران، ۱۳۹۱).

خودانتقادی^۱ را می‌توان به عنوان گرایش فرد برای داشتن انتظارات بالا از خود و زیر سؤال بردن عملکرد خویش تعریف کرد (ایانکوآ، بودنرب و بن زیونک، ۲۰۱۵). خودانتقادی موجب می‌شود فرد عملکرد خود را ناقص بداند و معیارهای غیرقابل دستیابی برای خود تعریف کند؛ به گونه‌ای که در نهایت به دوری کردن او از شبکه‌های اجتماعی منجر می‌شود (جیمز، ورپلانکن و ریمز، ۲۰۱۵). در این میان (بلات، ۱۹۹۹؛ به نقل از رجبی و همکاران، ۱۳۹۰) خودانتقادی و وابستگی را دو ساختار شخصیتی معرفی کردند که خودانتقادی با احساس بی‌ارزشی و احساس گناه مشخص می‌شود. اشخاص خودمنتقد احساس می‌کنند که در زندگی خود شکست خورده‌اند و احساس گناه بیشتری می‌کنند. خودانتقادی به عنوان داشتن انتظارات بالا از خود و تلاش برای پیشرفت تعریف شده است. افراد خودانتقادگر هنگام روبرو شدن با مانع در راه رسیدن به اهدافشان، بسیار آسیب‌پذیر می‌شوند و مستعد بسیاری از اختلالات هستند (باگی و رکتور، ۱۹۹۸). خودانتقادی بر پایه میزان درون فکنی معیار عمل، در یک پیوستار قرار می‌گیرد؛ در یک انتهای این پیوستار، نوعی از خودانتقادی وجود دارد که بر استانداردهای به نسبت بیرونی متکی است و در انتهای دیگر آن نوعی از خودانتقادی، مستلزم استانداردهای درونی است (تامپسون و زوروف، ۲۰۰۴). (کاکس و همکاران، ۲۰۰۰؛ به نقل از لانکوآ و همکاران، ۲۰۱۵) معتقدند که دو نوع خودانتقادی در افراد وجود

1. self-criticism

تصویری از ساختار روانشناسی انسان‌ها به ما ارائه می‌دهد. دین منظور از یک الگوی سه بخشی به عنوان الگوی حالات نفسانی خود استفاده می‌کند. همین الگوی شخصیتی به ما کمک می‌کند تا دریابیم انسان‌ها چگونه عمل و رفتار می‌کنند و این که چگونه شخصیت خود را در قالب رفتارهایشان آشکار می‌سازند (راس، ۱۹۹۵). به نظر برن (۱۹۸۹) تحلیل روابط اصولاً در روابط و زناشویی و پیوندهای اجتماعی کاربرد دارد. در این موقعیت‌ها، تحلیل روابط می‌تواند پیش‌بینی‌ها و بازنگری‌های مفید و قانع‌کننده‌ای را به دست دهد. در تحلیل روابط بیشتر به روابط انسان‌ها با یکدیگر توجه می‌شود و اعتقاد بر این است که اگر افراد روابطی سالم، مثبت و رضایت‌بخش با یکدیگر داشته باشند و آن را جایگزین روابط تخریبی، منفی و تحقیرآمیز نمایند، قادر خواهند بود که از فشارهای روانی خود و دیگران بکاهند و از زندگی خود لذت بیشتری ببرند (برن، ۱۹۸۹). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بخشی از یک مکتب روانشناسی بالینی است که به ارائه روش‌های درمان‌گری علمی می‌پردازد. این مدل روان‌درمان‌گری جدید بخشی از آن چه امروز به موج سوم درمان نامیده می‌شود به حساب می‌آید. این درمان اجتناب از درد و تنیدگی را مشکل اصلی بیماران می‌داند که به ناتوانی و کاهش رضایت از زندگی می‌انجامد. طبق این نظریه، اجتناب زمانی اتفاق می‌افتد که افکار و هیجانات منفی اثر مفرط و نامناسب بر رفتار می‌گذارند. بنابراین شیوه اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مواجهه‌سازی بیمار با موقعیت‌هایی است که پیش‌تر از آن اجتناب شده است (هیز، لوین، پلومب، ویلادانگا، ویلات و پیستورلو، ۲۰۱۳؛ به نقل از هاشمی جشنی، روشن و احدی ۱۳۹۹). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هدف تغییر رابطه مراجع با افکار و احساساتش است، به نحوی که دیگر آنها را نشانه نبیند. تا زمانی که ما فکر یا احساسی را به عنوان نشانه بر چسب بزنیم، این تلویح را دارد که بد، نادرست، منفی و آسیب‌زاست و برای سالم بودن باید از آنها خلاص شد. و این باعث منازعه ما با این افکار و احساسات می‌شود. منازعه‌ای که معمولاً نتیجه خوبی ندارد. هدف نهایی، تغییر این افکار و احساسات رنج‌آور از شکل قدیمی، یعنی

دارد؛ خودانتقادی مقایسه‌ای که به سبب مقایسه خود با دیگران متخاصم و برتری‌جو ایجاد می‌شود و خودانتقادی درونی شده که به سبب مقایسه خود با انتظارات بسیار سطح بالا و غیرقابل دستیابی درونی ایجاد می‌شود. وجه مشترک هر دو نوع خودانتقادی آن است که فرد عملکرد خود را نادرست می‌داند. تامسون و زوروف (۲۰۰۴) نشان داده‌اند هم خودانتقادی درونی و هم خودانتقادی مقایسه‌ای با ارزش خود پایین و پریشانی روانشناختی همبسته‌اند.

برای افرادی که درگیر شکست عاطفی می‌شوند درمان‌های زیادی ارائه شده است. این درمان‌ها در دو دسته کلی قرار می‌گیرند: روان درمان و دارودرمانی (راس، ۱۹۹۵). انواع مختلفی از روان درمانی وجود دارد از جمله مداخلات رفتاری شناختی^۱ (CBT)، مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۲ (ACT)، رفتار درمانی دیالکتیک^۳ (DBT) (لینهان، ۱۹۹۳)، شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهانه^۴ (MBCT) (سگال، ویلیامز و تیزدل، ۲۰۰۱) و رویکردهای فراشناختی (ولز، ۲۰۰۳). به طور مستقیم این مداخلات به جای تمرکز بر روی تغییر رویدادهای روانی، به دنبال تغییر عملکرد این رویدادها و رابطه فرد با آنها، از طریق راهبردهایی مثل تمرکز حواس، پذیرش و گسلش است (تیزدل، ۲۰۰۳).

درمان تحلیل رفتار متقابل است که توسط دانشمندی به نام برن (۱۹۸۶؛ ترجمه فصیح، ۱۳۹۳) ارائه شد. این نظریه، روش‌های درمان فردی، گروهی، زوجی و خانوادگی ارائه می‌دهد و خارج از حوزه درمان‌گری، تحلیل رفتار متقابل در مراکز آموزشی نیز کاربرد دارد (جانسون، ۲۰۱۱). مشاوره تحلیل رفتار متقابل یک رابطه کمک‌کننده است که در آن درمانگر واجد شرایط، با استفاده از روش‌های تحلیل رفتار متقابل، آگاهی «بالغ» را از چشم‌انداز حل مسئله در مراجع یا گروه افزایش می‌دهد (فاضل همدانی و قربان جهرمی، ۱۳۹۸).

تحلیل رفتار متقابل نظریه‌ای است در مورد شخصیت و روش منظمی است برای روان‌درمانی به منظور رشد و تغییرات شخصی این تعریفی است که به وسیله انجمن بین‌المللی تحلیل رفتار متقابل ارائه شده است. تحلیل رفتار متقابل به عنوان نظریه شخصیت،

1. cognitive behavior therapy
2. acceptance and commitment therapy
3. Dialectical behavior therapy
4. Mindfulness-based cognitive therapy

افراد در زبان و فرآیندهای رفتار کلامی که آنها را در دام مبارزه با افکار و احساسات ناخواسته می‌اندازد، ارائه می‌دهد. هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی است. انعطاف‌پذیری روانشناختی که به معنای تغییر آمایه‌های شناختی به منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی، می‌باشد (شیخ‌الاسلامی، کیانی، احمدی و سلیمانی، ۱۳۹۵، شیخ‌الاسلامی و صمدی‌فر، ۱۳۹۶). انعطاف‌پذیری افراد در میزان بروز آسیب‌ها و سطح عملکرد اجتماعی افراد تعیین کننده است (شیخ‌الاسلامی و محمدی، ۱۳۹۸). انعطاف‌پذیری روانشناختی بالا، تاب‌آوری بالایی را به همراه دارد (شیخ‌الاسلامی، محمدی و سیداسماعیلی قمی، ۱۳۹۵). قدم پور و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی تحت عنوان "اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش تضاد شناختی و افکار خودآیند منفی" به این نتیجه رسیدند که میزان تضاد شناختی و افکار خودآیند منفی ذهنی - بدنی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کاهش معنی‌دارتری داشته است. صادقیان، فخری و حسن‌زاده (۱۳۹۸) در پژوهشی تحت عنوان "اثر بخشی آموزش پذیرش و تعهد بر خودارزشمندی و سرمایه روانشناختی فرزندان طلاق" به این نتیجه رسیدند که آموزش پذیرش و تعهد گروهی منجر به بهبود خودارزشمندی و افزایش سرمایه روانشناختی در فرزندان طلاق شد. لوما و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نگرش منفی به خود اثر بخش است.

هرچند در مطالعات پیشین اثر بخشی روش‌های درمانی متعدد از جمله روش درمانی تحلیل رفتار متقابل و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای کمک به دختران دچار شکست عاطفی مورد بررسی قرار گرفته است اما تا به حال در هیچ پژوهشی اثر بخشی برنامه تلفیقی روش‌های درمانی تحلیل رفتار متقابل و مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودانتقادی و یا خودشفقتی دختران دچار شکست عاطفی مورد مطالعه قرار نگرفته است و تنها پژوهش‌های محدودی تأثیر هر یک از دو روش‌های مذکور را بر خودانتقادی و یا خودشفقتی مورد بررسی قرار دادند. از این رو مطالعه حاضر قصد دارد تا ضمن تدوین برنامه درمانی گروهی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل و روش پذیرش و تعهد، به بررسی این سؤال بپردازد که آیا این برنامه بر خودانتقادی دانشجویان دختر دانشگاه علوم تحقیقات که دچار شکست عاطفی شده اند اثر بخش است؟

نشانه‌های آسیب‌زای نا بهنجاری که مانع زندگی معنادار و غنی هستند، به شکل جدیدتر یعنی تجارب انسان طبیعی که بخش‌هایی از یک زندگی غنی و معنادار دارند. هدف اصلی درمان، کمک به افزایش انعطاف‌پذیری رفتاری و روانشناختی زوجین برای انتخاب واکنش‌های مؤثر در لحظاتی است که طرحواره فعال می‌شود. این عمل از طریق ۶ مرحله اکت میسر می‌شود: «ارزش‌ها، واکنش متعهدانه، شکاف شناختی، خود به عنوان محتوا، ارتباط با زمان حال و پذیرش». این ۶ مرحله مهارت‌هایی هستند که منجر به افزایش انعطاف‌پذیری رفتاری و کاهش اجتناب تجربی می‌شوند (هایز و استروسال، ۲۰۱۰؛ به نقل از هاشمی جشنی و همکاران، ۱۳۹۹).

پژوهش‌هایی، اثربخشی تحلیل رفتار متقابل را بر کاهش تعارضات زناشویی (سلامت و همکاران، ۱۳۸۶)، شیوه‌های رویایی با استرس (فرهنگی و آقا محمدیان، ۱۳۸۵)، خو پنداره (صادقی و همکاران، ۱۳۸۸)، پیدایش، عقاید مثبت‌تر در زمینه روابط با کارمندان (جنسنس، ۱۹۷۵)، نشان داده‌اند. فاضل همدانی و قربان جهرمی (۱۳۹۷) در پژوهشی تحت عنوان "اثر بخشی گروه درمان گری به روش تحلیل رفتار متقابل بر نظم‌جویی شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر" به این نتیجه رسیدند که گروه درمانگری به روش تحلیل رفتار متقابل موجب بهبود تنظیم شناختی هیجان و افزایش صمیمیت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر می‌شود. ممودی و یاراحمدی (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان "بررسی اثربخشی رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر کاهش باورهای غیر منطقی زنان متأهل" به این نتیجه رسیدند که رویکرد تحلیل رفتار متقابل منجر به کاهش باورهای غیرمنطقی زنان متأهل شده است.

همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک نوع رفتاردرمانی مبتنی بر پذیرش است که هدف آن به عمل آوردن اجتناب تجربی و تلاش برای کنترل تجربه‌های آزارنده است (هیز و استراسال و ویلسون، ۱۹۹۹). این درمان به مراجعان کمک می‌کند که به افکار و احساساتشان کمتر معنی واقعی بدهند و مشاهده واکنش‌های شخصی در پریشانی روانی و تعهد و پیشرفت به سمت ارزش‌های زندگی را یاد بگیرند (هیز و همکاران، ۲۰۱۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس یک تحلیل رفتاری جامع از اینکه چگونه

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی بوده و از لحاظ روش از نوع ترکیبی (کیفی و کمی) شامل بخش کیفی از نوع تدوین برنامه درمانی آموزشی گروهی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل و روش پذیرش و تعهد و بخش کمی از نوع نیمه‌آزمایشی برای ارزیابی اثربخشی برنامه‌ی تدوین شده‌ی برنامه درمانی آموزشی گروهی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل و روش پذیرش و تعهد بر خودانتقادی بود.

مرحله اول: در فاز نخست، پژوهشگر خواهد کوشید با رجوع به شواهد نظری موجود، نسخه‌ی کامل بسته آموزشی درمانی مبتنی بر رفتار متقابل و روش پذیرش و تعهد را تدوین کند. پس از تدوین نسخه‌ی اولیه بسته آموزشی درمانی، با هدف تعیین روایی صوری و محتوایی، جهت ارزیابی در اختیار چند متخصص در آن قلمرو مطالعاتی قرار گرفت. پس از گردآوری نظرات ارزیابان متخصصان و اعمال دقیق پیشنهادها اصلاحی بسته جهت اجرای نهایی شد.

در فاز دوم تحقیق، اثربخشی بسته آموزشی درمانی با استفاده از یک طرح نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بر روی گروهی از دختران به عنوان نمونه مورد مطالعه مورد آزمون قرار گرفت.

آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل طی دو مرحله به صورت زیر مورد ارزیابی قرار گرفتند:

الف. انجام پیش‌آزمون قبل از شروع جلسات مداخله

ب. انجام پس‌آزمون بعد از جلسات مداخله

ج. انجام پیگیری، حداقل یک ماه بعد از جلسات مداخله.

جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بود. ملاک مورد نظر برای انتخاب افراد نمونه، تجربه شکست عاطفی که دست کم ۳ ماه ۱ ساله از شکست عاطفی‌شان گذشته بود. پس از ورود افراد دارای شرایط به تعداد ۳۰ نفر به صورت دردسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گال، بورگ و گال (۲۰۱۱) معتقدند برای اعتبار و تعمیم‌پذیری یک تحقیق آزمایشی، حجم نمونه باید حداقل ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش و گواه باشد. البته اگر ریزش در گروه آزمایش صورت بگیرد به همان تعداد افراد از گروه گواه نیز حذف

خواهد گردید. برای دست یابی به این منظور ابتدا با افراد مصاحبه و پس از تشخیص اولیه با مدنظر قراردادن ملاک‌های ورود و حذف افراد انتخاب شدند. ملاک خروج از پژوهش داشتن دو جلسه غیبت در جلسات آموزشی بود. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش برای گروه گواه بعد از پژوهش جلسات آموزشی گذاشته شد و همچنین در مورد محرمانه بودن اطلاعات به نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد. بدین ترتیب داده‌های مورد نیاز جمع‌آوری و در نهایت با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و آزمون کوواریانس چندمتغیری به منظور سنجش اثربخشی به تحلیل یافته‌ها پرداخته شد.

ابزار

مقیاس سطح خودانتقادی: این پرسشنامه توسط تامپسون و زاروف (۲۰۰۴) ساخته شده است که شامل ۲۲ ماده است. پاسخ به هر ماده این مقیاس در یک طیف هفت درجه‌ای لیکرت از بسیار خوب توصیف کننده من است (۶) تا اصلاً توصیف کننده من نیست (۰) نمره‌گذاری می‌شود. ۲ زیر مؤلفه خرده مقیاس خود انتقادی درونی شامل سؤالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷ و ۱۹، خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای شامل سؤالات ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱ و ۲۲، سؤالات ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۲۰ و ۲۱ نمره‌گذاری معکوس می‌شوند. تامپسون و زاروف (۲۰۰۴) ضریب پایایی یابن پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند. همچنین در پژوهشی نوربالا (۱۳۹۱) ضریب همسانی درونی مقیاس خودانتقادی در کل ۰/۸۹ گزارش کردند.

روش اجرای پژوهش: اجرای این پژوهش در دو مرحله صورت گرفت؛ در مرحله اول براساس اسناد، منابع، ادبیات نظری، پیشینه‌ی پژوهشی و برنامه‌های موجود در این زمینه (از قبیل: ایزدی، ۱۳۹۵، استیون هیز و همکاران، ۱۳۹۴، استوارت، ۱۳۹۷، ویدووسون و همکاران، ۱۳۹۵)، برنامه آموزشی گروهی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل و روش پذیرش و تعهد در ۹ جلسه تدوین شده و روایی محتوایی آن از طریق مصاحبه نیمه‌ساختار یافته با ۱۰ نفر از اساتید و متخصصان مورد ارزیابی گرفت. برای تبدیل قضاوت کیفی اساتید و متخصصان به کمیت درباره‌ی روایی محتوایی برنامه‌ی تدوین شده، از روش لاوشه (CVR) استفاده شد. سپس در مرحله دوم، بعد از اجرای پیش‌آزمون، برنامه‌ی تدوین شده بر روی گروه آزمایش اجرا گردید و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرده و به روال عادی خود ادامه داد. در نهایت بعد از پایان جلسات، پس‌آزمون بر

روی گروه‌های آزمایش و گواه اجرا شد و داده‌های به دست آمده از نمونه‌ها آماده‌ی تحلیل گردیدند. خلاصه جلسات آموزشی گروهی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل و روش پذیرش و تعهد در جدول زیر ارائه شده است.

جلسه	محتوا، فنون و شرح جلسه
اول	آشنا نمودن بیشتر مراجع با درمان مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل و پذیرش و تعهد اهداف درمانی و ارتباط دادن آن با ارزش‌های مراجع
دوم	افزایش آگاهی مراجع از کنترل فراگیر احساسات شخصی و تحلیل ساختاری حالات نفسانی (بالغ، والد، کودک)، تکلیف: رسم آگوگرام
سوم	مربوط ساختن موقعیت‌های اختصاصی به عنوان هدف گسلش و فعالیت پذیرش شروع متمرکز کردن توجه مراجع روی فرایند کلامی سازی به جای محتواسازی
چهارم	آموزش روابط متقابل پنهان، رفتار متقابل مضاعف و سومین قانون ایجاد رابطه. تکلیف: ارائه چند مثال از روابط پنهان در روابط خود
پنجم	پرداختن به گسلش (جدا سازی تجارب ذهنی از خود) تمرین ذهن آگاهی، ارائه تکلیف توسعه تمرین ذهن آگاهی جهت اجرا در فعالیت‌های روزانه. کامل کردن گسلش از داستان زندگی، توسعه ذهن آگاهی به نقش توسعه بیشتر برتری احساس خود. کامل کردن توالی تمرین ذهن آگاهی با تعمیم آن به افکار و احساسات اندازه گیری و توضیح ارزش‌های مراجع سنجش اهداف متناسب با ارزش‌ها.
ششم	آموزش چگونگی برخورد با بازی‌ها و آشنایی با نحوه توقف بازی‌های روانی
هفتم	مصمم شدن برای وضع تمرین ذهن آگاهی بیشتر روشن و واضح کردن ماهیت عمل متعهد (تعهد)، نشان دادن راه‌های بیشتر مدیریت موانع ارتقای بیشتر عمل متعهد از طریق تکالیف. ادامه دادن به فعالیت‌های مرتبط با ارزش‌ها افزایش تمایل برای تجربه افکار و احساسات ناخواسته‌ای که عمل متعهد را به طور مداوم احاطه کرده‌اند.
هشتم	جلسه دهم: آشکار نمودن تمایز بین فرآیند و نتیجه عمل
نهم	آموزش چهار وضعیت وجودی، شفای کودک درون اتمام و جمع‌بندی و گرفتن پس‌آزمون

یافته‌ها

چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون متغیر خودانتقادی درونی در گروه آزمایش ۳۲/۴۰ و ۳/۹۹ و در گروه گواه ۳۲/۸۰ و ۳/۸۶ می‌باشد. میانگین و انحراف معیار پس‌آزمون متغیر خودانتقادی درونی در گروه آزمایش ۲۸/۳۳ و ۲/۷۹ و در گروه گواه ۳۳/۲۷ و ۳/۴۷ می‌باشد. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون متغیر خودانتقادی مقایسه‌ای در گروه آزمایش ۴۰/۹۳ و ۳/۹۱ و در گروه گواه ۴۰/۶۰ و ۴/۲۹ می‌باشد. میانگین و انحراف معیار پس‌آزمون متغیر خودانتقادی مقایسه‌ای در گروه آزمایش ۳۵/۶۷ و ۴/۷۴ و در گروه گواه ۴۱/۴۰ و ۴/۶۱ می‌باشد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی (میانگین و انحراف معیار) و در بخش آمار استنباطی، از تحلیل کواریانس تحت نرم‌افزار SPSS استفاده شد. در این بخش به ارائه‌ی یافته‌های توصیفی و استنباطی پرداخته می‌شود.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های خودانتقادی در پیش‌آزمون و پس

آزمون دو گروه		گروه آزمایش		گروه گواه	
مرحله	متغیرها	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	خودانتقادی درونی	۳۲/۴۰	۳/۹۹	۳۲/۸۰	۳/۸۶
	خودانتقادی مقایسه‌ای	۴۰/۹۳	۳/۹۱	۴۰/۶۰	۴/۲۹
پس‌آزمون	خودانتقادی درونی	۲۸/۳۳	۴/۷۹	۳۳/۲۷	۳/۴۷
	خودانتقادی مقایسه‌ای	۳۵/۶۷	۴/۷۴	۴۱/۴۰	۴/۶۱

جدول ۳. آزمون لوین برای بررسی مفروضه یکسانی واریانس‌های خطا در دو گروه				
متغیرها	درجه‌ی آزادی ۱	درجه‌ی آزادی ۲	شاخص‌های آماری	
			F	سطح معناداری
خودانتقادی درونی	۱	۲۸	۲/۹۷	۰/۱۰
خودانتقادی مقایسه‌ای	۱	۲۸	۱/۳۹	۰/۲۵

در جدول ۳ نتیجه‌ی آزمون لوین جهت بررسی مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های خطا آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج،

چنانکه در جدول ۴ مشاهده می‌شود آزمون ام باکس برای بررسی ماتریس‌های کواریانس در دو گروه با سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۱ تأیید شد ($p > ۰/۰۱$).

با توجه به نتایج جدول ۳ و ۴ از آنجایی که مفروضه‌های یکسانی واریانس‌های خطا و برابری ماتریس‌های کواریانس، برقرار بودند؛ از تجزیه و تحلیل کواریانس چندمتغیری به منظور مقایسه میانگین نمرات مؤلفه‌های خودشفقتی در پس آزمون استفاده شد.

سطح معناداری برای متغیر خودانتقادی درونی ($\text{sig} = ۰/۱۰$) و برای متغیر خودانتقادی مقایسه‌ای ($\text{sig} = ۰/۲۵$)، بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین، مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های خطا برقرار می‌باشد.

جدول ۴. آزمون ام باکس برای بررسی مفروضه‌ی برابری ماتریس‌های کواریانس در دو گروه				
آزمون ام باکس	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۵/۸۶	۱/۸۰	۳	۱۴۱۱۲۰/۰۰	۰/۱۴

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری بین دو گروه بر روی نمرات تعدیل شده‌ی مؤلفه‌های خودانتقادی						
آزمون‌ها	مقادیر	F	df فرضیه	df خطا	Sig	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۸۶	۷۸/۹۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۶
لامبدای ویلکز	۰/۱۴	۷۸/۹۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۶
اثر هتلینگ	۶/۳۲	۷۸/۹۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۶
بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی	۶/۳۲	۷۸/۹۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۶

تفاوت‌های اولیه، از متغیر مستقل تأثیر پذیرفته‌اند؛ بنابراین، با استفاده از تجزیه و تحلیل کواریانس تک‌متغیره در متن تحلیل کواریانس چندمتغیری به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته می‌شود، تا معلوم شود که تفاوت مشاهده شده در ترکیب خطی، مربوط به کدام یک از دو متغیر وابسته است.

چنان که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، نتیجه‌ی تجزیه و تحلیل کواریانس چندمتغیره حاکی از آن است که هر چهار آماره، یعنی اثر پیلایی ($F = ۷۸/۹۸, P < ۰/۰۱$)، لامبدای ویلکز ($P < ۰/۰۱$)، اثر هتلینگ ($F = ۷۸/۹۸, P < ۰/۰۱$) و بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی ($F = ۷۸/۹۸, P < ۰/۰۱$)، معنادار می‌باشند. بدین ترتیب مشخص می‌گردد که ترکیب خطی متغیرهای وابسته پس از تعدیل

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کواریانس چند متغیری بر روی نمرات تعدیل شده‌ی خودانتقادی درونی						
منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
مدل تصحیح شده	۲۷۱/۳۱	۳	۹۰/۴۴	۴۷/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۸۵
پیش آزمون	۸۷/۶۱	۱	۸۷/۶۱	۴۶/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴
گروه	۱۵۵/۰۴	۱	۱۵۵/۰۴	۸۱/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۷۶
خطا	۴۹/۴۸	۲۶	۱/۹۰	-	-	-
کل تصحیح شده	۳۲۰/۸۰	۲۹	-	-	-	-

با توجه به نتایج جدول ۶، ($F = ۱۰۳/۰۵, P < ۰/۰۰۱$)، پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و گواه در متغیر خودانتقادی درونی در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار است؛ بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر اثربخشی برنامه‌ی درمانی آموزشی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل و روش پذیرش و تعهد بر خودانتقادی مقایسه‌ای دختران دچار شکست عاطفی و تفاوت بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ میزان خودانتقادی مقایسه‌ای در پس آزمون مورد تأیید قرار می‌گیرد.

با توجه به نتایج جدول ۶، ($F = ۸۱/۴۶, P < ۰/۰۰۱$)، پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و گواه در متغیر خودانتقادی درونی در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار است؛ بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر اثربخشی برنامه‌ی درمانی آموزشی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل و روش پذیرش و تعهد بر خودانتقادی درونی دختران دچار شکست عاطفی و تفاوت بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ میزان خودانتقادی درونی در پس آزمون مورد تأیید قرار می‌گیرد.

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی نمرات تعدیل شده‌ی خودانتقادی مقایسه‌ای						
منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
مدل تصحیح شده	۳۷۶/۶۹	۳	۱۲۵/۵۶	۴۶/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۴
پیش آزمون	۱۰۵/۳۵	۱	۱۰۵/۳۵	۳۸/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۶۰
گروه	۲۸۰/۵۰	۱	۲۸۰/۵۰	۱۰۳/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۸
خطا	۷۰/۷۷	۲۶	۲/۷۲	-	-	-
کل تصحیح شده	۴۴۷/۴۷	۲۹	-	-	-	-

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تدوین برنامه درمانی آموزشی گروهی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل و روش پذیرش و تعهد و بررسی اثربخشی آن بر خودانتقادی دختران دچار شکست عاطفی انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل شده‌ی دختران دچار شکست عاطفی گروه آزمایش و گواه در پس آزمون از لحاظ خودانتقادی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که بسته آموزشی درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل و روش پذیرش و تعهد باعث کاهش قابل توجهی در خودانتقادی دختران دچار شکست عاطفی گروه آزمایش شده بود. این نتایج با یافته‌های قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۸)، صادقیان و همکاران (۱۳۹۸)، فاضل همدانی (۱۳۹۷)، صرامی و همکاران (۱۳۹۶)، ممودی و یاراحمدی (۱۳۹۵)، منجم و همکاران (۱۳۹۴)، لوما و همکاران (۲۰۱۸) همسو می باشد.

در تبیین یافته حاضر می توان این گونه استدلال کرد که شناخت وجود خویش، رویداد بزرگ سراسر زندگی است. کشف وجود جدید و همیشه پایدار برای افراد دچار شکست عاطفی می تواند روندی جذاب باشد. تحلیل رفتار متقابل با کاربرد وسیع و بسیار مؤثر برای دگرگونی خویشتن، روش مناسبی است که بدون استفاده از اصطلاحات پیچیده، به افراد کمک می کند که خود و دیگران را بهتر بشناسند (جیمز و ساواری، ۱۳۹۰). آموزش تحلیل ارتباط متقابل، با ایجاد شناخت حالات من (من کودک، من والد من بالغ) خود و شناخت حالات من دیگران و تحلیل انواع روابط به خصوص روابط مکمل، متقاطع و نهفته، باعث می شود فرد ذهنیات و عواطف خود را همان گونه که هست، به جای وضعیت‌های کلی و مبهم، به صورت مشخص و قابل لمس، درک بیان کند. وقتی روابط رو به تیرگی می گذارد گفتگوی بین طرفین محدود می شود، اما بحث‌های ناراحت کننده درباره ضعف‌ها، نقص‌ها و اشتباهات فرد مقابل

افزایش می‌یابد. آلتمان و تیلور این الگوی گفتگو را به عنوان یک خنجر اجتماعی توصیف کردند. فرضیه به دست آوردن - از دست دادن، با مفهوم تعارض برای تعادل رابطه مطابقت دارد. طبق این فرضیه رابطه‌ای که فاقد جزء منفی است و منحصرأ از رویدادهای مثبت منجر می‌شود. در نتیجه گفتگوی صادقانه و باز به بالاترین درجه رضایت از رابطه منجر خواهد شد (ممودی و یاراحمدی، ۱۳۹۵). لذا با روش درمانی تحلیل روابط متقابل منجر به این می‌شود که دختران دچار شکست عاطفی، به این باور برسند که با کدام حالتشان با این مسئله برخورد می‌کنند، که با تغییر حالات من، بتوانند از این شکست خارج شده و احساس بهتری کسب کنند. اصول تحلیل رفتار متقابل بر محاوره‌های مکمل تأکید می‌کند و انواع پیام‌های درونی را بررسی می‌کند، خودانتقادی هم یک نوع پیام است که از من بالغ و یا والد من کودک را مورد تهدید قرار می‌دهد لذا اصول تحلیل محاوره با شناسایی منبع پیام و پیچیدگی محاوره‌ها، به تسهیل محاوره و همخوانی پیام‌های درونی کمک می‌کند.

همچنین در نتیجه اثربخشی بسته آموزش پذیرش و تعهد بر خودانتقادی می‌توان اینگونه استدلال کرد که به واسطه‌ی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افراد از ماهیت خشن، نفرت‌انگیز و تخریب‌گرایانه‌ی انتقادها و به‌ویژه خودانتقادی‌هایی که نسبت به خویش داشته‌اند، آگاه می‌شوند. آنها همچنین به این درک دست می‌یابند که لازم است بین «خود» و انتقاداتی که نسبت به «عملکرد خود» ابراز می‌نمایند، تمایز قایل شوند و درنهایت به کمک همین تمایز است که توانمند می‌شوند تا خودانتقادی را به عنوان یک ندای درونی متمایز از «کلیت شخصیت خود» درک و نسبت به کاهش و حذف آن اقدام کنند (گیلبرت، ۲۰۰۹). تبیین دیگر این یافته، بر اساس نقش رویکردهای درمانی مبتنی بر موج سوم (آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد) می‌توان گفت فرد به کمک درمان مبتنی بر

متغیرهای وابسته وجود نداشت. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در آینده دوره پیگیری را در پژوهش‌های خود لحاظ کنند. نتایج پژوهش حاضر با در نظر گرفتن محدودیت‌های گفته شده قابل تعمیم‌دهی و کاربست در موقعیت‌های مختلف است. همچنین پیشنهاد می‌شود که تحقیقات بیشتری در ارتباط با اثربخشی شیوه‌های مختلف آموزشی و درمانی در بهبود وضعیت روانشناختی و خانوادگی اعضای خانواده‌هایی که دارای دختران دچار شکست عاطفی هستند، انجام شود تا جامع‌ترین، کاربردی‌ترین و به صرفه‌ترین شیوه‌ها و مداخلات آموزشی و درمانی مشخص شوند. در پژوهش‌های آتی علاوه بر پرسشنامه، از سایر ابزارهای اندازه‌گیری همچون مصاحبه‌های بالینی استفاده شود.

منابع

- اکبری، ابراهیم؛ خانجانی، زینب؛ عظیمی، زینب؛ پورشریفی، حمید و محمود علیلو، مجید (۱۳۹۱). اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل بر حالات شخصیتی، عزت نفس و نشانگان بالینی افراد دچار شکست عاطفی. *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، (۸)، ۲، ۲۰-۱.
- ایزدی، راضیه و عابدی، محمدرضا (۱۳۹۵). *درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد*. تهران: انتشارات جنگل و کاوشیار.
- برن، اریک (۱۳۹۳). تحلیل رفتار متقابل، چاپ ششم. ترجمه اسماعیل فصیح. تهران: فرهنگ نشر نو. (تاریخ تالیف به زبان اصلی، ۱، ۹۸۶).
- جیمز، موری و لوئیس، ساروی (۱۳۹۰). *خویش‌شن جدید (بهنم دادگستر)*. تهران: نشر دانه.
- دمهری، فرنگیس؛ سعیدمنش، محسن و جلا، نرگس (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و بهزیستی روانشناختی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مطالعات ناتوانی*، ۸(۱۴)، ۲۵.
- دوستی، پیمان؛ قدرتی، گلناز و ابراهیمی، محمد اسماعیل (۱۳۹۷). *راهنمای درمان گروهی بر اساس پذیرش و تعهد*. تهران: انتشارات امین نگار.
- رجبی، غلامرضا و عباسی، قدرت اله (۱۳۹۰). بررسی رابطه خودانتقادی اضطراب اجتماعی و ترس از شکست با ترسی درونی شده در دانشجویان، پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، (۱)، ۱۸۲-۱۷۱.
- سلامت، مانده؛ زمانی؛ احمد رضا و الهیاری، طلعت (۱۳۸۶). تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی با استفاده از روش تحلیل رفتار متقابل بر کاهش تعارض زناشویی. *روانشناسی کاربردی*، ۱(۴۲)، ۳-۳۹.

پذیرش و تعهد، نسبت به گذشته جرأت‌مندتر شده و می‌تواند چرخه‌ی معیوب انتقاد نسبت به خویش و همچنین ترسیم انتظارات سطح بالا از خود را مورد سؤال قرار دهد و با نگاهی جدید و دلسوزانه نسبت به خود؛ معیارهای واقعی و توقعات قابل دستیابی که مستلزم سختی و آزار نباشد را ابزراحی کند (نف و مک‌گیهی، ۲۰۱۰). بنابراین کاهش خودانتقادی دور از انتظار نیست. به طور کلی پذیرش، فرآیندهای اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را تسهیل میکند. فرآیندهای تعهد شامل استفاده از تمرینات تجربه‌ای و استعاره‌هاست تا به مراجعان کمک کند اهدافی که به طور هدفمند و معنادار در زندگی‌شان بر میگزینند را به طور کلامی بیان کنند (یعنی ارزش‌ها) و به تغییرات رفتاری پایدار که بر اساس این ارزش‌ها هدایت می‌شود، متعهد شوند (یعنی عمل متعهدانه). پذیرش افکار شخصی، هیجانات و احساسات به منظور تسهیل روند عمل متعهدانه‌ی هدایت شده بر اساس ارزش‌ها طراحی شده‌اند. اجرای مداخله‌ی گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ضمن فراهم نمودن بستری به منظور پذیرش هیجانات، با بکارگیری فنون و سایر روش‌های پذیرش و تعهد به آموزش دختران دچار شکست عاطفی دارای خودانتقادی بالا برای رهایی از بند مبارزه‌ی بی‌حاصل و تلاش برای کنترل و حذف عواطف و تجارب منفی می‌پردازد و دختران را به پیگیری ارزش‌ها و به دنبال آن تعهد نسبت به عمل بر مبنای ارزش‌ها ترغیب می‌کند؛ در نتیجه می‌توان گفت که این امر منجر به کاهش میزان خودانتقادی نسبت به خود و دیگران می‌شود (بریکر و تولیسون، ۲۰۱۱). هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی از طریق پذیرش احساسات ناخوشایند غیرقابل اجتناب و پریشان‌کننده مانند اضطراب، پرورش ذهن آگاهی و مشخص کردن ارزش‌های شخصی مرتبط با اهداف رفتاری است. در واقع رویکردهای مبتنی بر پذیرش، به جای تأکید بر کاهش خودانتقادی، تمایل به تجربه آن را پرورش می‌دهند و قرار گرفتن در معرض این احساسات ناخوشایند را از راه مشخص کردن ارزش‌ها و ارتباط دادن رفتار با ارزش‌ها و اهداف شخصی تسهیل می‌کنند که این توجه به ارزش‌ها و اهداف شخصی در کاهش خودانتقادی تأثیر دارد (شاهار و همکاران، ۲۰۰۴).

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. از جمله فقدان دوره پیگیری بود که امکان ارزیابی طولانی مدت مداخله بر

- تعهد در کاهش تضاد شناختی و افکار خودآیند منفی. مجله پژوهش‌های پرستاری ایران، (۵۹)، ۶۷-۷۶.
- گلاسر، ویلیام (۱۳۹۶). *تئوری انتخاب: درآمدی بر روانشناسی امید*. ترجمه علی صاحبی. انتشارات سایه سخن. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۹۹).
- ممودی، بختیار و یاراحمدی، یحیی (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر کاهش باورهای غیر منطقی زنان متأهل. *ماهنامه پژوهش ملل*، ۷(۷)، ۳۵.
- نژاد کریم، الهه؛ سلیمی، هادی؛ جاودان، موسی و حسین‌زاده، پریا (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر افزایش سطح بخشودگی زنان. *رویش روانشناسی*، ۴(۲۱)، ۱۰۹-۱۲۰.
- هاشمی جشنی، عبدالله؛ روشن، رسول و احدی، حسن (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مواجهه و جلوگیری از پاسخ و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر کاهش شدت علائم بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۹(۹۱)، چاپ نشده.
- یالوم، آروین (۱۳۹۵). *روان درمانی آگزیستانسیال*. ترجمه سپیده حبیب. تهران: انتشارات نی (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۸۰).
- Albertson, E. R., Neff, K. D & Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, 63, 44-454.
- Arch, J. J., Craske, M. G. (2010). Laboratory stressors in clinically anxious and non-anxious individuals. The moderating role of mindfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 495-505.
- Bagby, R.M., Rector, N.A. (1998). Self-criticism, dependency and the five factor model of personality in depression: assessing construct overlap. *Pers Individ Diff*, 24(6), 895-7.
- Bagby, R.M., Rector, N.A. (1998). Self-criticism, dependency and the five factor model of personality in depression: assessing construct overlap. *Pers Individ Diff*, 24(6), 895-7.
- Bricker, J., & Tollison, S. (2011). Comparison of motivational interviewing with acceptance and commitment therapy: A conceptual and clinical review. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 39(05), 541- 559.
- Del Palacio-González, A., Clark, D. A. and O'Sullivan, L.F. (2017). Distress severity following a romantic breakup is associated with positive relationship memories among emerging adults. *Emerging Adulthood*, 5(4), 259-267.
- Fisher, H.E. (2014). *The tyranny of love: Love addiction-an anthropologist's view*. In K. P. Rosenberg, L. G. Feder (Eds.), *Behavioral Addictions*. London, NW: Academic Press.
- Gilbert P. (2009). *Outline and Session by session Record of Compassion Focused Therapy: Module in the*
- شیخ‌الاسلامی، علی و صمدی‌فر، حمیدرضا (۱۳۹۶). اضطراب مرگ در سالمندان: نقش نارسایی، انعطاف‌پذیری و تحریف شناختی. *فصلنامه‌ی پرستاری سالمندان*، ۴(۱)، ۴۸-۵۸.
- شیخ‌الاسلامی، علی و محمدی، نسیم (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش خوددلسوزی شناختی بر انعطاف‌پذیری شناختی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره). *فصلنامه زن و جامعه*، ۱۰(۴۰)، ۲۷۵-۲۸۸.
- شیخ‌الاسلامی، علی؛ خداکریمی، شهلا و داداش‌زاده، مجید (۱۳۹۶). پیش‌بینی تعهد زناشویی براساس رضایت جنسی، سلامت معنوی: نقش میانجی مسئولیت‌پذیری. *دین و سلامت*، ۵(۱)، ۳۱-۲۱.
- شیخ‌الاسلامی، علی؛ کیانی، احمدرضا؛ احمدی، شیلان و سلیمانی، اسماعیل (۱۳۹۵). پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد براساس سیستم‌های فعال‌ساز و بازدارنده‌ی رفتاری، انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل آشفتگی در دانش‌آموزان. *فصلنامه علمی - پژوهشی اعتیادپژوهی*، ۱۰(۳۹)، ۱۰۹-۱۲۸.
- شیخ‌الاسلامی، علی؛ محمدی، نسیم و سیداسماعیلی قمی، نسترن (۱۳۹۵). مقایسه‌ی استرس والدگری، شادکامی و انعطاف‌پذیری شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و ناتوان یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۵(۴)، ۴۲-۲۵.
- صادقی، مسعود؛ احمدی، سیداحمد؛ بهرامی، فاطمه و اعتمادی، عذرا (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی آموزش به شیوه تحلیل متقابل بر خودپنداره دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان خمینی شهر. *مجموعه مقالات دومین همایش سراسر مشاوره، رشد و پویایی*. تهران: دانشگاه الزهرا (س).
- صادقیان، عباس؛ فخری، محمدکاظم و حسن‌زاده، رمضان (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر خودارزشمندی و سرمایه روانشناختی فرزندان طلاق. *فصلنامه سلامت اجتماعی*، ۶(۳)، ۲۹۴-۳۰۴.
- فاضل همدانی، نغمه و قربان جهرمی، رضا (۱۳۹۷). اثربخشی گروه درمان‌گری به روش تحلیل رفتار متقابل بر نظم‌جویی شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۷(۷۰)، ۷۴۵-۷۵۳.
- فرهنگی، فرهنگ و آقامحمدیان، حمیدرضا (۱۳۸۵). تأثیر روان‌درمانگری گروهی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر شیوه‌های رویارویی با استرس نوجوانان. *مطالعات تربیتی و روانشناسی*، ۷(۲)، ۴۱-۶۲.
- قدم پور، عزت‌اله؛ مرمزی پور، زهرا؛ رتجیردار، مهرا؛ آج، آرمان و پیرعین‌الدین، سعید (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و

- yourself from the pain of a broken*. Published by Perseus Publishing, a Member of the Perseus Books Group.
- Shahar, G., Blatt, S. J., Zuroff, D. C., Kuperminc, G. P., & Leadbeater, B. J. (2004). Reciprocal relations between depressive symptoms and self-criticism (but not dependency) among early adolescent girls (but not boys). *Cognitive Therapy and Research*, 28, 85–103.
- Teasdale, J. T. (2003). Mindfulness and the third wave of cognitive-behavioral therapies. Paper presented at the European Association for behavioral and cognitive therapies annual congresses, Prague, Czech Republic. Therapy: What do we know? Where are we going? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 85–93.
- Thompson, R. Zuroff, D.C. (2004). The Levels of Self-Criticism Scale: comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 36, 2, 2004, P: 419–430.
- Thompson, R. & Zuroff, D. C. (2004). The Levels of Self-Criticism Scale: Comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 419-430.
- Wells, A. (2002). GAD, Meta-cognition, and Mindfulness: An Information Processing Analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 95- 100.
- context of a Local DBT Program. /www.compassionatemind.co.uk.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and Commitment Therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7),976-1002.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Iancu, L., Bodnerb, E., Ben-Zionc, I.Z. (2015). Self esteem, dependency, self-efficacy and selfcriticism in social anxiety disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 58, 165-171.
- James, K., Verplanken, B., Rimes, K.A. (2015). Self-criticism as a mediator in the relationship between unhealthy perfectionism and distress. *Personality and Individual Differences*, 79, 123-128.
- Jansen JE, Morris EMJ. (2017). Acceptance and Commitment Therapy for Posttraumatic Stress Disorder in Early Psychosis: A Case Series. *Cognitive and Behavioral Practice*, 24(2),187-99.
- Jesness, C. F. (1975). The Impact of Behavior Modification and Transactional Analysis Oninstitution Social Climate. *Journal of Research in Crime & Delinquency*, 12, (2), 79-91.
- Johnsson, R. (2011). *Transactional Analysis Psychotherapy-Three Methods Describing a Transactional Analysis Group Therapy*. Lund University.
- Koepke, S., Deniessen, J. (2012). Dynamics of identity developmental and Separation-individuation in parent-child relationships during adolescence and emerging adulthood-A conceptual integration. *Journal of Developmental Review*, 32(1), 67-88.
- Komarraju, M., & Nadler, D. (2013). Self-efficacy and academic achievement: Why do implicit beliefs, goals, and effort regulation matter? *Learning and Individual Differences*, 7(1), 67- 72.
- Lee, S., Kweon, S. (2013). A study on empathy, credibility, and political attitude in social media: Focused on the relationship between empathetic intention and the motivation of belonging on intended pro-social and political behavior. *Journal of Advances in Journalism and Communication*, 1(3), 26-40.
- Linehan, M. (1993) *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. Guilford Press.
- Mace, C. (2007). Mindfulness in psychotherapy: an introduction. *Advances in Psychiatric Treatment*: 13,147-54.
- Luoma JB, Kohlenberg BS, Hayes SC, Bunting K, Rye AK. (2018). Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy: Model, manual development, and pilot outcomes. *Addict Res Theory*, 16(2),149-65.
- Neff, K. D., & McGhee, P. (2010). Selfcompassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*,9, 225 - 240.
- Rosse, R. B. (1999). *The love trauma syndrome: free*