

بررسی تأثیر آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر خودشفقتی و عزت‌نفس زنان آزاردیده عاطفی متقاضی طلاق

نوشین فتح‌اله‌زاده^۱، سیمین ایچی‌حق^۲، نادره سعادت‌ی^{۳*}، سیدعلی دربانی^۴

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر خودشفقتی و عزت‌نفس زنان آزاردیده عاطفی متقاضی طلاق انجام شده است. **روش:** پژوهش حاضر نیمه تجربی با گروه آزمایش، گروه گواه و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به دادگاه مجتمع قضائی خانواده ۲ ونک در تابستان ۱۳۹۵ بودند. پس از جلب رضایت و اطمینان از محرمانه بودن نتایج پژوهش از آن‌ها درخواست شد که به پرسشنامه‌های آزار عاطفی، خودشفقتی (نف، ۲۰۰۳) و عزت‌نفس (کوپر-اسمیت) پاسخ دهند پس از جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل پرسشنامه‌های پر شده ۴۸ نفر نمره آزار عاطفی بالا و خودشفقتی و عزت‌نفس پایین گزارش نمودند. پس از تماس با زنان واجد شرایط ورود به پژوهش، تنها ۲۴ نفر به مرکز مهرآور مراجعه و به‌صورت تصادفی به دو گروه ۱۲ نفری آزمایش و گواه کاربندی شدند. پیش از شروع درمان هر دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون به پرسشنامه‌های خودشفقتی و عزت‌نفس پاسخ دادند و سپس گروه آزمایش ۸ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه تحت آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل قرار گرفتند و گروه گواه هیچ نوع درمانی را در این مدت دریافت نکردند؛ پس از پایان درمان مجدداً هر دو گروه آزمایش و گواه به پرسشنامه‌های خودشفقتی و عزت‌نفس پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست آمده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس استفاده شد. **نتایج:** نتایج نشان داد که آموزش گروهی روان‌درمانی تحلیل رفتار متقابل بر خودشفقتی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون اثر داشته است ($F=14/73, P=0/001$). همچنین این آموزش میزان عزت‌نفس ($F=11/19, P=0/003$) را نیز به‌طور معناداری افزایش داده است. **نتیجه‌گیری:** آموزش گروهی روان‌درمانی تحلیل رفتار متقابل بر خودشفقتی و عزت‌نفس زنان گرفتار آزار عاطفی مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: تحلیل رفتار متقابل، خودشفقتی، عزت‌نفس، زنان آزاردیده عاطفی

^۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن

^۲. کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات کرمان

^۳. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)

Email:nadisa46@yahoo.com

^۴. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

مقدمه

خشونت یکی از بحران‌هایی است که وجود آن به هر شکل، مایه‌ی تزلزل و سستی خانواده می‌شود. از نظر محققین سوء رفتار و خشونت زناشویی به چهار شکل اتفاق می‌افتد؛ جسمی، عاطفی، جنسی و کلامی؛ که آزار عاطفی^۱ شایع‌ترین شکل آن است (فولینگس تاد، کوین و گامبن^۲، ۲۰۰۵)؛ زیرا نتایج، آزار عاطفی مخفیانه^۳ و پنهان است و همین مخفیانه بودن آن، این اجازه را می‌دهد که نامرئی^۴ باشد و کسانی که خارج از این رابطه هستند متوجه آن نشوند (لیندا^۵، ۲۰۰۷).

آزار عاطفی، اعمال آشکار و پنهانی است که به قصد آسیب‌رسانی صورت می‌گیرد و در نهایت آنچه که یک شخص به‌عنوان آزار عاطفی دریافت می‌کند شخصیت و احساس ارزشمندی او را نابود می‌سازد (گامبوا^۶، ۲۰۰۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که در ایران بیشترین موارد گزارش شده آزار روحی و روانی، مانند اجازه ندادن برای بیرون رفتن از منزل، قهر هنگام ناراحتی و تحقیر و سرزنش می‌باشد (براهیمی، احمدی، عابدی، ۱۳۸۸). مطالعات اخیر بر روی همسر آزاری عاطفی به‌عنوان شایع‌ترین نوع همسر آزاری نشان می‌دهند که اثرات ناشی از آزار عاطفی به‌مراتب مخرب‌تر از بدرفتاری جسمی می‌باشد، لیکن اغلب نادیده گرفته و یا انکار می‌شود (گامبوا، ۲۰۰۶؛ لیندا، ۲۰۰۷). حتی اعمال آزار عاطفی بدون خشونت جسمی، می‌تواند موجب آسیب به آنان شود (ویکرمن^۷، ۲۰۰۶؛ هنینگ و کلس گس^۸، ۲۰۰۳). لوئیس، گریفینگ، چئو، ژوزپیت^۹ و همکاران (۲۰۰۶) دریافتند که در روابطی که خشونت جسمی علاوه بر آزار عاطفی وجود دارد، فراوانی خشونت جسمی، به پریشانی و اضطراب قربانی منجر نمی‌شود بلکه بیشتر تحت تأثیر آزار عاطفی است. در پژوهش هارپر، اوستین، سرکان و آریاس^{۱۰} (۲۰۰۵) مشخص شد مردان دارای خشم بالاتر، آزار عاطفی بیشتری را نسبت به همسران خود اعمال می‌کنند و در کنترل خشم هم ناتوان هستند. تأثیرات آزار عاطفی بر افراد قربانی، بسته به شدت، فراوانی، قصد و میزان ترس

¹ Emotional abuse

² Follingstad , coyne & Gambone

³ Subtleness

⁴ Invisibly

⁵ Linda

⁶ Gamboa

⁷ Vickerman

⁸ Henning & Klesges

⁹ Lewis, Griffing, Chu, Jospiter

¹⁰ Haper, Austin, Cercone & Arias

قربانی از تلافی کردن خشونت تفاوت دارد (کلی^۱، ۲۰۰۴). برخی از پیامدهای شایع آزار عاطفی که در طی پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است عبارت‌اند از: اختلال استرس پس از ضربه (پیکو آلفونسو، ۲۰۰۵؛ کوکر، کیث، دیویس^۲ و همکاران، ۲۰۰۲؛ مورس، ۲۰۰۳)، ترس (ساکت و ساندرز، ۲۰۰۱)، شکایات جسمانی (ساملیوس، باربرو، وینگرن و یجما، ۲۰۰۷)، افسردگی - اضطراب (براهیمی، احمدی، عابدی، ۱۳۸۸؛ ساکت و ساندرز، ۲۰۰۱؛ مورس، ۲۰۰۳؛ لوئیس و همکاران، ۲۰۰۶)، عزت‌نفس پایین (ساکت و ساندرز، ۲۰۰۱؛ مورس، ۲۰۰۳) و منبع کنترل درونی ضعیف (مورس، ۲۰۰۳).

پژوهش صورت گرفته توسط تریمل (۲۰۰۶) نشان داد که همبستگی مثبت قوی بین تجربه آزار عاطفی و تمایل به ترک رابطه وجود دارد. هنینگ و کلس گس (۲۰۰۳) نیز رابطه مثبت و معناداری را بین آزار عاطفی و کاهش رضایتمندی و افزایش میل به ترک رابطه گزارش کردند. پژوهش کوکر و همکاران (۲۰۰۲) نشان می‌دهد که نزدیک به ۱۴ درصد از زنان و ۱۸ درصد از مردان، همسر آزاری عاطفی را در طول زندگی مشترک خود تجربه می‌کنند. در بررسی زند (۱۳۸۶) بر روی ۶۵۰ زن ایرانی مشخص شد که نرخ آزار عاطفی بدون در نظر گرفتن ۳۹ درصد برآورد ۶۷ درصد بوده، در حالی که این میزان در مورد خشونت جسمی ۴ درصد همبسته‌های آن ۸ درصد شده است. در حوزه درمان آزار عاطفی در بین زوجین، نتیجه پژوهش معین، معین، عباسی و همکاران (۱۳۹۰) که نمونه، شامل ۳۰ زوج بوده است، نشان داد که زوج‌درمانی معنوی موجب کاهش آزار عاطفی و ابعاد آن (آزار کلامی - انتقاد، غفلت - کناره‌گیری، سلطه‌گری و محدودیت اجتماعی) در زوجین می‌شود و نتایج پژوهش سیمپسون، اتکینز، گوتیز و چریستنسن^۳ (۲۰۱۰)، نشان داد که زوج‌درمانی جهت کاهش خشونت زوجین توانسته است میزان آزار عاطفی را بین زوجین به گونه‌ی معناداری کاهش دهد اما این درمان بر روی خشونت جسمی اثربخش نبوده است.

به‌طور کلی، محققین دریافتند که آزار عاطفی یک عامل پیش‌بینی کننده قوی بر خود انتقادی، شرم و احساس گناه، عزت‌نفس پایین و خودخواری‌شماری است. به دنبال تجارب دردناک و ارزیابی که افراد از خودشان دارند، هیجان‌هایی در انسان برانگیخته می‌شود؛ بعضی از این هیجان‌ها مانند شرم و گناه، خود انتقادی، عزت‌نفس و خودپنداری پایین به‌وسیله تأمل در خود و خودارزیابی برانگیخته می‌شوند (تانگنی، ۲۰۰۵). از این رو، یکی از مؤلفه‌های مهم عزت‌نفس پایین، بی‌ارزشی خود و خود انتقادی

¹ Kelly

² Coker, Keith, Davis

³ Simpson, Atkins, gottis & Christensen

است و به نظر می‌رسد عزت‌نفس پایین می‌تواند افراد را به‌آسانی در نشخوار سبک‌های خود انتقادی قرار دهد و منجر به افزایش آسیب‌پذیری در طیف وسیعی از مشکلات ارتباطی بین زوجین شود. از این رو، خود انتقادی به‌عنوان شکلی از آزار و اذیت درونی که استرس‌زا و تضعیف‌کننده خود می‌باشد، نگریسته می‌شود (گیلبرت و ایرونز، ۲۰۰۴)؛ بنابراین، روانشناسان به مفهوم‌سازی‌های جایگزین برای معرفی نگرش و ارتباط سالم با خود در راستای پیشگیری از خود انتقادی و عزت‌نفس پرداختند. یکی از این مفاهیم مهم، مفهوم خود-شفقتی است (بنت - گلنن، ۲۰۰۱) که اگرچه در روان‌شناسی غربی مفهوم جدیدی است، اما قرن‌ها است که در فلسفه شرقی وجود دارد.

نفر^۱ (۲۰۰۳ الف، ۲۰۰۳ ب) خود-شفقتی را به‌عنوان سازه‌ای سه مؤلفه‌ای شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و به‌شیریاری در مقابل همانندسازی افراطی تعریف کرده است. ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخصه فردی است که به خود شفقت می‌ورزد. مهربانی با خود، درک خود به‌جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. اعتراف به این‌که همه انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند، مشخصه اشتراکات انسانی است. به‌شیریاری در مقابل همانندسازی افراطی در خود-شفقتی، به یک آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال می‌انجامد و باعث می‌شود جنبه‌های دردناک یک تجربه نادیده گرفته نشود و مکرر ذهن را اشغال نکند (نفر، ۲۰۰۹). داشتن خود-شفقتی نیازمند این است که فرد به خاطر شکست‌ها یا نرسیدن به استانداردها، به انتقاد سخت‌گیرانه از خود نپردازد؛ این مفهوم به معنی توجه نکردن یا اصلاح نکردن این شکست‌ها نیست؛ در مقابل، فرد از طریق شفقت ورزیدن به خود، یک امنیت هیجانی به وجود می‌آورد که بتواند بدون ترس از سرزنش خود، خودش را به‌وضوح ببیند و فرصت پیدا کند تا با دقت بیشتری الگوهای ناسازگار فکری، هیجانی و رفتاری را درک و در روابط بین فردی خود اصلاح کند (قربانی و واتسن، ۱۳۸۵). از این رو، تحلیل رفتار متقابل یکی از نظریاتی است که به روابط بین فردی، فرایند حوادث زندگی و واکنش‌های متقابل افراد توجه بسیار داشته و در زمینه مسائل بین فردی راهکارهای کاربردی ارائه داده است و در نتیجه، می‌تواند مفید باشد. در واقع تحلیل رفتار متقابل اصولاً نظریه‌ای است مبتنی بر این تصور که بخش عمده‌ای از عمر در تبادل‌ها و تعامل‌های بین فردی می‌گذرد (اکبری، خانجانی، پورشریفی و همکاران، ۱۳۹۱). اریک برن در نظریه «تحلیل رفتار متقابل» معتقد است شخصیت انسان از سه قسمت تشکیل شده است که شامل والد، بالغ و کودک می‌شود. برای این‌که شخصیت سالم و متعادلی داشته باشیم، به هر سه حالت خود

^۱ Neff

نیاز داریم. هدف از تحلیل رفتار متقابل آن است که بالغ را از خواسته‌ها و تأثیرات نامطلوب والد و کودک آزاد کند و بدان وسیله تغییرات رفتاری مطلوب در فرد به وجود آورد. به عبارت دیگر هدف این است که فرد به خودشناسی نائل آید تا بداند که در مواجهه با محیط، چگونه عمل کند و بتواند بالغ را همواره در ارتباطات خویش حاکم سازد (عطادخت، جعفریان‌دهکردی، بشرپور و نریمانی، ۱۳۹۴).

در تحلیل ارتباط متقابل نقش محیط و ارتباط اجتماعی از اهمیت فراوانی برخوردار است با این حال نهایتاً افراد خود مسئول زندگی و رفتار خود هستند و فرد باید این مسؤولیت را پذیرا باشد و به نقش خود در زندگی زناشویی بیشتر از هر عامل دیگری توجه نماید (ثقتی، شفیع‌آبادی و سودانی، ۱۳۹۳). تحلیل ارتباط متقابل به روابط و مشکلات درونی شخص و رابطه انسان‌ها با یکدیگر توجه خاصی دارد و اعتقاد به این است که اگر افراد با یکدیگر روابط سالم، صمیمانه و صادقانه داشته باشند و آن را جایگزین روابط مخرب، منفی و تحقیرآمیز نمایند قادر خواهند بود که از فشارهای روانی خود و دیگران بکاهند و از زندگی زناشویی خود لذت بیشتری ببرند. در تحلیل ارتباط متقابل در عین سادگی این توانایی را دارد تا افکار و احساسات پیچیده، سردرگم و پریشان شخص را سامان بخشد تا فرد با تفکیک و سازمان‌دهی افکار و احساسات، شناخت بهتری از خود به دست آورد و در نتیجه با آگاهی بیشتر به نقاط ضعف و قدرت خود، رفتارهای سالم و سازنده‌ای را اختیار نمایند، انسان را توانمند می‌سازد که در بحران‌ها خود قادر به تجزیه و تحلیل مشکل و حل آن باشد (کاظمی، نشاط دوست، کجباف و همکاران، ۱۳۹۱).

افزون بر این، برن معتقد است درمان گروهی اطلاعات بیشتر و وسیع‌تری را از برنامه‌های شخصی زندگی فرد ارائه می‌دهد. در درمان‌های گروهی تغییرات مثبتی در خودپنداره و عزت‌نفس، بالا بردن ارزش وجودی فرد، افزایش تلاش برای کسب موفقیت، افزایش سازگاری بیشتر، داشتن اعتماد به نفس، تمایل به داشتن سلامت، بیشتر لذت بردن از روابط با همسر، خانواده و دیگران و بینش مثبت نسبت به خود در افراد پدیدار می‌شود. رویکرد تحلیل رفتار متقابل در درمان مسائل خانوادگی و ارتباطی، مشاجرات گروهی، منحرفان رفتاری، سوءمصرف کنندگان مواد، بزهکاران (فرهنگی و آقامحمدیان، ۱۳۸۵)، کاهش میزان ادراک شده در بیماران سرطانی و پرستاران (فلوری، دونلی و زوون^۱، ۲۰۰۶)، سلامت روانی پرستاران (پارسیپولوس و کاتزاباسکی^۲، ۲۰۰۴) و بهبود روابط والد-فرزند (دوماس،

¹ Florio, Donnelly & Zevon

² Parssiopoulous, Katzabassaki

لافرینییر و سرکتیچ^۱، (۱۹۹۵) مؤثر می‌باشد. در صورتی که انسان‌ها در محیط منظم و صمیمانه‌ای رشد کنند، احساس امنیت و اعتماد به نفس و گرایش به سوی خود پرورانی و خودشفقتی را پرورش خواهند داد (کوبال و جانکوموس^۲، ۲۰۰۱). کوشش درمانی تحلیل رفتار متقابل برای برقراری ارتباط مؤثر موضوعی است که این پژوهش به آن می‌پردازد. مشاوره و روان‌درمانی تحلیل رفتار متقابل وسیله‌ای برای ارزیابی و سنجش علائم سلامت روانی (خود پنداره‌ی مثبت، عزت‌نفس بالا) می‌باشد و یکپارچگی تحلیل تبدالی با دیگر مدل‌ها منجر به فهم بیشتر و مؤثرتر بودن آن می‌شود (آنونیموس^۳، ۲۰۰۸) 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 بخشند. به عبارت دیگر این شیوه درصدد است که فرد را به خودشناسی نائل کند تا بداند در مواجهه با محیط چگونه عمل کند (شیلینگز^۴، ۲۰۰۸)؛ بنابراین، با توجه به آنچه که به تفصیل بیان شد، هدف اصلی این پژوهش اثربخشی روان‌درمانی گروهی تحلیل رفتار متقابل در خودشفقتی و عزت‌نفس زنان آزار دیده عاطفی می‌باشد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر نیمه تجربی با گروه آزمایش، گروه گواه و طرح پیش آزمون-پس آزمون بود. جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به دادگاه مجتمع قضائی خانواده ۲ ونک در تابستان ۱۳۹۵ بودند. در ابتدا پس از جلب رضایت و اطمینان از محرمانه بودن نتایج پژوهش از آن‌ها درخواست شد که به پرسشنامه‌های جمعیت شناختی، آزار عاطفی، خودشفقتی و عزت‌نفس پاسخ دهند و به آن‌ها یادآوری شد در صورت نیاز پس از تماس به مرکز مشاوره مهرآور مراجعه کرده و در صورت تمایل وارد درمان شوند. پس از جمع‌آوری اطلاعات ابتدایی از ۱۰۰ زن متقاضی طلاق و تجزیه و تحلیل پرسشنامه‌های پر شده ۴۸ نفر نمره آزار عاطفی بالا و خودشفقتی و عزت‌نفس پایین گزارش نمودند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت از عدم قرار گرفتن تحت درمان دارویی یا روان‌درمانی هم‌زمان با آموزش، عدم وجود سابقه روانی و جسمانی، عدم متارکه در حین آموزش و تمایل و رضایت مکتوب برای شرکت در طرح بود. پس از تماس با زنان واجد شرایط ورود به پژوهش، تنها ۲۴ نفر به مرکز مهرآور مراجع و اعلام آمادگی نمودند تا با پژوهشگران همکاری نمایند. پس از

¹ Dumas, LaFreniere & Serketich

² Kobal & Janekmusek

³ Anonymous.

⁴ Shillings

آشنایی مقدماتی و مدت زمان طول دوره آموزش، به صورت تصادفی به دو گروه ۱۲ نفری آزمایش و گواه کاربندی شدند. پیش از شروع درمان هر دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون به پرسشنامه‌های خودشفقتی و عزت‌نفس پاسخ دادند و سپس گروه آزمایش ۸ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه و به صورت هفتگی تحت آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل قرار گرفتند و گروه گواه هیچ نوع درمانی را در این مدت دریافت نکردند؛ پس از پایان درمان مجدداً هر دو گروه آزمایش و گواه به پرسشنامه‌های خودشفقتی و عزت‌نفس پاسخ دادند. لازم به ذکر می‌باشد که به دلیل مسائل اخلاقی و همچنین انگیزه حضور در پژوهش به گروه گواه تعهد داده شد که پس از پایان جلسات درمانی گروه آزمایش، آن‌ها نیز تحت آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل قرار خواهند گرفت.

در این پژوهش به منظور جمع‌آوری اطلاعات مقدماتی از پرسشنامه‌های آزار عاطفی، خودشفقتی (نف، ۲۰۰۳) و پرسشنامه عزت‌نفس (کوپر اسمیت) استفاده شد:

مقیاس آزار عاطفی^۱: با توجه به این که تعاریف و ابزارهای اندازه‌گیری آزار عاطفی که در فرهنگ غربی ایجاد و اعتبار یابی شده‌اند، ممکن است قابل کاربرد در مسائل بین فرهنگی نباشد و آنچه شامل آزار عاطفی می‌شود از فرهنگی به فرهنگ دیگر متفاوت باشد؛ لذا در این پژوهش از نسخه ایرانی استفاده کردیم. این پرسشنامه توسط براهیمی (۱۳۸۷) ساخته شده است که به سنجش چهار عامل آزار کلامی - انتقاد، بی‌توجهی - کناره‌گیری، سلطه‌گری و محدودیت اجتماعی می‌پردازد، این مقیاس دارای ۸۰ ماده‌ی ۵ گزینه‌ای است که بر اساس طیف لیکرت از یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌های آزمودنی از ۸۰ تا ۴۰۰ در نوسان است و پس از گردآوری ماده سؤال‌های این مقیاس از منابع مختلف، برای بررسی روایی سازه، از روش تحلیل عاملی، بر اساس مؤلفه‌های اصلی، استفاده شده است. بر پایه آزمون اسکری و مقادیر ارزش‌های ویژه، چهار عامل به دست آمد که به‌طور کلی، ۵۱ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. روایی همگرایی ۰/۵۹ به دست آمده است. روایی محتوایی آزمون نیز توسط پنج تن از متخصصین مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای ۳۵۵ آزمودنی ۰/۹۸ به دست آمده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد.

مقیاس خود-شفقتی (SCS^۲): برای اندازه‌گیری سازه‌ی شفقت بر خود از مقیاس شفقت خود شفقت بر خود (نف، ۲۰۰۳) استفاده شد که متشکل از ۲۶ گویه است و به صورت لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵

^۱ Emotional abuse scale

^۲ Self Compassion Scale

(تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس ۶ مؤلفه دارد که عبارت‌اند از مهربانی با خود (۵) گوپه)، قضاوت در مورد خود (۵ گوپه)، مشترکات انسانی (۴ گوپه)، انزوا (۴ گوپه)، بهوشیاری (۴ گوپه) و فزون همانندسازی (۴ گوپه). میانگین نمرات شش مؤلفه با هم جمع شده و یک نمره‌ی کلی خودشفقتی حاصل می‌شود و خرده مقیاس‌های منفی یعنی قضاوت در مورد خود، انزوا و فزون همانندسازی برعکس نمره‌گذاری می‌شود. در تحقیق نف (۲۰۰۳) تحلیل عامل تأییدی روی این مقیاس انجام شد و یک عامل منفرد سطح بالا یافت شد که همبستگی درونی این شش مؤلفه را تبیین می‌کند. تحقیقات گوناگون بیانگر این است که این ابزار از اعتبار هم‌زمان، همگرا و تمییزی خوبی برخوردار است و دارای پایایی آزمون-باز آزمون عالی است (نف، ۲۰۰۷؛ نف، ۲۰۰۳). نف ضریب آلفای کرونباخ نسخه‌ی اولیه‌ی این آزمون را ۰/۹۲ گزارش کرده است (نف، ۲۰۰۷). ضریب همبستگی این مقیاس و مقیاس حرمت خود به روزنبرگ در ایران ۰/۸۵ دست آمد (قربانی، واتسون، ژئو و نوربالا، ۲۰۱۲). در پژوهش رستمی، قزلسفلو، محمدلو و قربانیان (۱۳۹۴) ضریب آلفا کرونباخ خرده مقیاس‌ها به ترتیب خرده مقیاس مهربانی با خود ۰/۷۹، قضاوت در مورد خود ۰/۷۸، مشترکات انسانی ۰/۷۶، انزوا ۰/۷۷، بهوشیاری ۰/۷۹ و فزون همانندسازی ۰/۸۰ به دست آمد.

آزمون عزت‌نفس کوپر اسمیت (SEI): جهت ارزیابی میزان عزت‌نفس افراد مورد مطالعه، از پرسشنامه عزت‌نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷) استفاده شد. این پرسشنامه در سال‌های اخیر به‌طور گسترده‌ای در پژوهش‌های روان‌شناسی به‌کار رفته است و فرم الف آن، دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده آن دروغ‌سنج است. چنانچه آزمودنی از ۸ ماده دروغ‌سنج بیش از چهار نمره بیاورد به آن معنی است که اعتبار آزمون پایین است و آزمودنی سعی کرده است خود را بهتر از آن چیزی که هست جلوه بدهد. شیوه نمره‌گذاری این آزمون به‌صورت صفر و یک است. بدیهی است حداقل نمره‌ای که یک فرد می‌تواند بگیرد صفر و حداکثر آن ۵۰ است. افرادی که در این آزمون نمره بیشتری کسب کنند، عزت‌نفس بالاتری دارند. به این صورت فردی که در این آزمون نمره بالاتر از ۲۵ کسب کند دارای عزت‌نفس بالا و فردی که پایین‌تر از این مقدار به دست آورد، دارای عزت‌نفس پایین می‌باشد. در مطالعه شکرکن و نیسی (۱۳۷۳) که بر روی دانش‌آموزان سال اول تا سوم دبیرستان‌های نجف‌آباد انجام گردید، ضرایب اعتبار از طریق روش همبسته کردن نمره‌های آزمون با معدل سال آخر آنان محاسبه گردید. ضرایب به دست آمده برای پسران ۰/۶۹ و برای دختران ۰/۷۱ بودند که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بوده است. همچنین ضرایب پایایی آزمون به روش باز آزمایی برای دانش‌آموزان پسر و دختر به ترتیب ۹۰ و ۹۲

¹ Self-Esteem Inventory

گزارش شده است. در تحقیق پور فرجی (۱۳۸۰) ضرایب پایایی مقیاس کوپر اسمیت با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۵۲ بود که از لحاظ روانسنجی ضریبی قابل قبول است.

در این پژوهش، پس از قرار دادن تصادفی شرکت‌کنندگان در گروه‌های آزمایش و گواه، ابتدا پیش‌آزمون بر روی شرکت‌کنندگان اجرا شد، سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل قرار گرفتند و دوباره پرسشنامه‌های پژوهش در مرحله پس‌آزمون بر روی همه شرکت‌کنندگان اجرا گردید. اجرای پرسشنامه‌ها با شیوه بی‌نام کردن و استفاده از یک رمز صورت گرفت. این اقدامات به منظور اطمینان بخشی به شرکت‌کنندگان برای محرمانه بودن نتایج و پیشگیری از خطاهای ناشی از مطلوبیت اجتماعی انجام شد؛ سپس نمرات بعد از بررسی مفروضه‌های مربوط با استفاده از بیست و سومین ویرایش نرم‌افزار SPSS و به روش تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفتند. راهنمای عملی پژوهش و شرح جلسات گروهی تحلیل رفتار متقابل:

جلسه اول: گروه بعد از معارفه، قوانین و مقررات گروهی توسط مشاور ارائه شد. فرایند درمان استفاده از پیام‌های کلامی و غیرکلامی، تحلیل ساختار ساده حالات نفسانی (بالغ، والد، کودک) بود. از اعضای گروه خواسته شد شرح مختصری از وضعیت و تاریخچه زندگی خود، روابط بین فردی، ارائه دهند.

جلسه دوم: هدف از این جلسه، آشنایی با اولین بعد شخصیتی در نظریه تحلیل ارتباط محاوره‌ای یعنی «من کودک» بود در مورد حالت‌های مختلف آن یعنی کودک طبیعی (مثبت و منفی) کودک تطابق یافته (مثبت و منفی) و کودک عصیانگر به همراه مثال‌های متنوع توضیح داده و برای جلسه بعد تکلیف داده شد.

جلسه سوم: در این جلسه ابتدا تکالیف جلسه قبل بررسی شد. سپس در مورد قسمت «والد» شخصیت و انواع آن یعنی والد حمایت‌کننده، والد گواه‌کننده و والد سرزنش‌کننده و ابعاد مثبت و منفی هر کدام با ذکر مثال آموزش داده شد و اعضا نیز مثال‌هایی از کاربرد من والد در زندگی خانوادگی‌شان مطرح نمودند که مورد بحث و بررسی قرار گرفت و در پایان این جلسه برای جلسه بعدی تکلیف داده شد.

جلسه چهارم: پس از بررسی تکالیف جلسه قبل قسمت من بالغ شخصیت به همراه مثال‌هایی برای اعضا توضیح داده شد و اعضا نیز مثال‌هایی در مورد استفاده از من بالغ در زندگی خانوادگی‌شان مطرح نمودند همچنین در مورد نحوه رسم نمودار حالات نفسانی توضیحاتی داده شد و در نهایت پس از خلاصه مطالب جلسه توسط مشاور و اعضا تکلیف جلسه بعدی تعیین شد.

جلسه پنجم: بعد از بررسی تکالیف جلسه قبل، بیماری‌های شخصیت یعنی طرد، آلودگی و تسلط با رسم شکل و مثال برای اعضاء توضیح داده شد و به سؤال‌های آن‌ها پاسخ داده شد و سپس تکلیف جلسه بعدی تعیین شد.

جلسه ششم: پس از بررسی تکلیف جلسه قبل وضعیت‌های زندگی یعنی «من خوب نیستم، تو خوب نیستی»، «من خوب نیستم، تو خوب هستی»، «من خوب هستم، تو خوب نیستی» و «من خوب هستم، تو خوب هستی» آموزش داده شد و برای جلسه بعد تکلیف داده شد.

جلسه هفتم: در این جلسه بعد از بررسی تکلیف جلسه قبل انواع ارتباط محاوره‌ای یعنی: مکمل، متقاطع و پنهان با ذکر مثال آموزش داده شد و سپس در مورد رابطه سالم و چگونگی رسیدن به آن و مفهوم نوازش و انواع آن با ذکر مثال آموزش داده شد و تکلیف جلسه بعدی تعیین گردید.

جلسه هشتم: در این جلسه بعد از بررسی تکلیف جلسه قبل، در مورد سه بخش مغز (مغز خزنده‌ای، مغز لیمبیک، مغز نئوکورتکسی) و تأثیرش در روابط توضیح داده شد. اعضا مثال‌هایی از اختلافات خانوادگی خود را مطرح نمودند سپس به کمک دیگر اعضاء به بررسی راه‌های مختلف حل آن‌ها پرداختند. سپس در مورد بازدارنده‌ها و سوق‌دهنده و تأثیر آن‌ها در روابط آموزش داده شد؛ و در نهایت پس‌آزمون گرفته شد.

یافته‌های پژوهش

زنان آزاردیده عاطفی شرکت‌کننده (گروه آزمایش و گروه گواه) در این پژوهش دارای میانگین سنی ۳۵/۲۹ سال و انحراف معیار ۴/۵۸ بودند. ۱۲,۵٪ زنان دارای مدرک دیپلم (۳ نفر)، ۱۲,۵٪ دارای مدرک کاردانی (۳ نفر)، ۵۰٪ دارای مدرک لیسانس (۱۲ نفر) و ۲۵٪ دارای مدرک فوق‌لیسانس (۶ نفر) بودند. همچنین ۲۰,۸٪ از زنان خانه‌دار (۵ نفر) و ۷۹,۲٪ نیز شاغل (۱۰ نفر) بودند و میانگین طول مدت ازدواج این زنان ۹/۲۵ سال بود. ۸ نفر از این زنان گزارش کردند که فقط یک فرزند، ۳ نفر دارای ۳ فرزند و ۸ نفر دیگر نیز دارای ۲ فرزند حاصل ازدواجشان بود و ۵ نفر فرزندی از ازدواجشان نداشتند.

جدول (۱) داده‌های توصیفی نمرات گروه آزمایش و گواه (n=۲۴)

| شاخص‌های آماری | | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | |
|----------------|--------|-----------|--------------|----------|--------------|
| متغیر | گروه | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| خودشفقتی | آزمایش | ۷۲/۹۴ | ۵/۶۱ | ۷۹/۱۴ | ۵/۶۸ |
| | گواه | ۷۲/۳۰ | ۴/۸۰ | ۷۲/۵۰ | ۴/۹۳ |
| عزت‌نفس | آزمایش | ۲۸/۴۱ | ۳/۱۴ | ۳۹/۲۵ | ۲/۴۵ |
| | گواه | ۲۷/۹۱ | ۲/۱۹ | ۲۸/۰۰ | ۲/۱۸ |

اطلاعات جدول (۱) حاکی از افزایش نمره‌های گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در متغیرهای خودشفقتی و عزت‌نفس در مرحله پس‌آزمون است.

جدول (۲) نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزشی گروهی تحلیل رفتار متقابل بر خودشفقتی در دو گروه آزمایش و گواه (N=۲۴)

| متغیر | منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | نسبت F | سطح معناداری | مجذور اتا | توان آزمون |
|----------|---|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|-----------|------------|
| خودشفقتی | همپراش (نمره‌های خودشفقتی پیش از آموزش) | ۴۵۰/۵۷ | ۱ | ۴۵۰/۵۷ | ۶۲/۹۷ | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۵ | ۱/۰۰ |
| | اثر اصلی (آموزش روان‌درمانی تحلیل رفتار متقابل) | ۱۰۵/۴۳ | ۱ | ۱۰۵/۴۳ | ۱۴/۷۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۱ | ۰/۹۵ |
| | خطای باقیمانده | ۱۵۰/۲۵ | ۲۱ | ۷/۱۵ | - | - | - | - |
| | کل | ۱۲۷۱۷۴/۱۵ | ۲۴ | - | - | - | - | - |

نتایج جدول فوق نشان داد که با حذف اثر نمره‌های خودشفقتی پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر همپراش، اثر اصلی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر نمره‌های خودشفقتی پس‌آزمون معنادار است ($P=۰/۰۰۱$)، $(F=۱۴/۷۳)$.

جدول (۳) نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزشی گروهی تحلیل رفتار متقابل بر عزت‌نفس در دو گروه آزمایش و گواه (N=۲۴)

| متغیر | منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | نسبت F | سطح معناداری | مجذور اتا | توان آزمون |
|---------|---|------------------|---------------|--------------------|-----------|-----------------|--------------|---------------|
| عزت‌نفس | همپراش (نمره‌های عزت‌نفس پیش از آموزش) | ۶۶/۴۵ | ۱ | ۶۶/۴۵ | ۱۴/۶۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۱ | ۰/۹۵ |
| | اثر اصلی (آموزش روان‌درمانی تحلیل رفتار متقابل) | ۵۰/۸۴ | ۱ | ۵۰/۸۴ | ۱۱/۱۹ | ۰/۰۰۳ | ۰/۳۴ | ۰/۸۹ |
| | خطای باقیمانده | ۹۵/۳۷ | ۲۱ | ۴/۵۴ | - | - | - | - |
| | کل | ۱۹۲۰۴/۰۰ | ۲۴ | - | - | - | - | - |

نتایج جدول (۳) نشان داد که با حذف اثر نمره‌های عزت‌نفس پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر همپراش، اثر اصلی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر نمره‌های عزت‌نفس پس‌آزمون معنادار است ($P= ۰/۰۰۳$ ، $F=۱۱/۱۹$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر خودشفقتی و عزت‌نفس زنان آزرده‌عاطفی متقاضی طلاق صورت گرفت. نتایج نشان داد که آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر خودشفقتی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون اثر داشته است ($P= ۰/۰۰۱$)؛ همچنین این آموزش میزان عزت‌نفس را نیز به‌طور معناداری افزایش داده است ($P= ۰/۰۰۳$)، نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های احمدی (۱۳۸۹)، ابراهیمی ثانی و همکاران (۱۳۹۱) و اکبری و همکاران (۱۳۹۱) همسو است. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون سطوح بالاتری از خودشفقتی و عزت‌نفس را در مقایسه با شرکت‌کنندگان گروه گواه گزارش کردند. از این رو، بعد از بازسازی تجربه آزردهنده زندگی زناشویی و ارتباط ناکارآمد با همسر و اعضای خانواده، آموزش تحلیل رفتار متقابل برای شرکت‌کنندگان فرصتی را فراهم کرد تا به من‌بالغ خود توجه کنند که در واقع به این آگاهی دست یابند که آن‌ها در مهارت‌های ارتباطی با همسر در دام من‌ناکارآمد خود افتاده و مرتکب اشتباه شدند، اما با این حال اشتباه یک تجربه مشترک انسانی است و قضاوت سخت‌گیرانه در مورد آن بی‌فایده است، بلکه بهتر است آن را هشیارانه به‌عنوان تجربه‌ای از زندگی‌شان بپذیرند و نسبت به احساس

ناخوشایندی که تجربه کرده‌اند بر خود شفقت روا دارند؛ بنابراین، همان‌طور که نمرات این افراد نشان داد، آن‌ها کمتر دفاعی و برآشفته شدند (نف، ۲۰۰۳ الف، ۲۰۰۹).

از آنجا که مشاوره گروهی در رشد و افزایش عزت‌نفس تأثیر بسزایی دارد، لازم است مراجعانی را که از عزت‌نفس پایین یا ضعیف یا فقدان احترام به خود و اعتمادبه‌نفس در رنجند، برای شرکت در مشاوره گروهی برگزید. در مشاوره گروهی مراجع بر اثر تعامل با اعضای گروه مشاوره، نسبت به رفتار و احساسات خود بصیرت تازه‌ای پیدا می‌کند، مفهوم خود در او از این بصیرت تأثیر می‌پذیرد. ارزش تغییرات مثبتی که بر اثر بصیرت‌های ناشی از تجربه‌های مشاوره گروهی در مفهوم خود پیدا می‌شود، با توجه به نفوذ گسترده مفهوم خودسازی در ابعاد زناشویی، خانوادگی، شخصی-اجتماعی و بین‌فردی ملموس و آشکار می‌گردد (ابراهیمی ثانی و همکاران، ۱۳۹۱). افزون بر آن، آموزش گروه‌درمانی با استفاده از فنون مختلف مانند بازی‌های سمبلیک، نقش‌درمانی یوگا در تسهیل ارتباطات عاطفی خصوصاً برای افرادی که محیط پر استرس را تحمل می‌کنند، مفید واقع می‌شود همچنین به‌واسطه تغییر نگرش‌ها به نگرش من‌خوبم -تو خوبی و با استفاده از قراردادهای مؤثر در مبادلات ارتباطی می‌توان به سطح بالایی از توانایی ارتباطی و مدیریت ارتباطی دست یافت (شلینگز، ۲۰۰۸). اصولاً کار گروهی جاذبه‌ی بیشتری دارد و نوعی بازخورد مثبت به اعضای گروه می‌دهد و انگیزه‌ی شرکت در گروه را افزایش می‌دهد. در ضمن اعضای گروه تعهد بیشتری نسبت به انجام وظایف گروهی احساس می‌کنند و وظایف را به‌خوبی انجام می‌دهند و اعتماد و عزت‌نفس خود را باز می‌یابند. از این یافته‌ها می‌توان استنباط کرد که این رویکرد در هر زمینه‌ای که نیاز به درک افراد، روابط بین‌فردی و ارتباطات باشد می‌تواند به کار رود (آنونیموس، ۲۰۰۸) و دیگر این‌که از اهداف مهم این نظریه واداشتن درمانجو به برقراری ارتباط بالغ-بالغ در اسرع وقت می‌باشد (ابراهیمی ثانی و همکاران، ۱۳۹۱).

بر اساس یافته‌های لیری، تاته، آدامز، آلن و هان‌کوک^۱ (۲۰۰۷) خود-شفقتی در سه موقعیت مواجهه با حوادث منفی واقعی، به یادآوردن حوادث منفی گذشته و تصور حوادث منفی خیالی با سطوح پایین‌تر عواطف منفی در ارتباط است و منجر به تسهیل توانایی افراد در مقابله با عواطف منفی می‌شود. افرادی که خود-شفقتی بالایی دارند تمایل بیشتری برای پذیرش نقش و مسئولیت خود در حوادث منفی دارند (همچون آزار عاطفی)، می‌توانند اتفاقات منفی را با آنچه که هستند در ارتباط ببینند، اما همین حوادث منفی را کمتر نشخوار می‌کنند و در نتیجه در مواجهه با اشتباهاتشان کمتر هیجان‌های منفی را تجربه

¹ Leary, Tate, Adams, Allen, & Hancock

می‌کنند. همان‌طور که بسیاری از نظریه‌پردازان به آن اشاره کرده‌اند، افراد معمولاً برای حفظ احساس مثبت در مورد خود دچار تصویری اشتباه به نفع خود می‌شوند (لیری، ۲۰۰۴) و این تصورات اشتباه، ناخودآگاه با قضاوت منفی دیگران و سطوحی از فریب خود همراه می‌شود. این تصورات اشتباه منفعت طلبانه، نه تنها به توانایی ما در دیدن دقیق خود و دیگران کمک نمی‌کند؛ بلکه در تحمل مواجه شدن با شواهد غیرقابل انکار نقاط ضعفمان ما را یاری نمی‌کند (لیری و همکاران، ۲۰۰۷)؛ اما در خود-شفقتی، بدون این تصورات اشتباه و دفاعی شدن، یک درک درست از ویژگی‌های فرد چه خوب و چه بد وجود دارد. اینکه ما این نقاط ضعف را تشخیص بدهیم برای ما مفیدتر از انکار آن‌ها است، زیرا باعث می‌شود آن‌ها را مشفقانه بپذیریم و برای اصلاح آن‌ها در راستای رفتاری مؤثرتر گام برداریم. خودارزیابی افراد خود-شفقت‌گر مستقیماً وابسته به نتیجه رفتارشان نیست، بلکه چه روند زندگی خوب به پیش رود چه بد، این افراد نسبت به خود پذیرش و نگرشی مشفقانه دارند. این در حالی است که بالا بودن حرمت خود نیازمند نبود شکست، اشتباه و طرد در مسیر زندگی است و این امکان‌ناپذیر است، زیرا این تجربیات، جزء جدانشدنی از زندگی انسانی هستند. این یافته همخوان با مطالعاتی است که نشان می‌دهد خود-شفقتی منجر به ثبات و تاب‌آوری هیجانی می‌شود (نف، ۲۰۱۱).

همچنین تفاوت ایجاد شده در نمرات عزت‌نفس شرکت‌کنندگان می‌تواند به دلیل تمرکز بر رفتاری باشد که در مداخله تحلیل رفتار متقابل افتاده است. در این مداخله، شرکت‌کنندگان علاوه بر آنکه با حالت‌های من خود آشنا می‌شوند، به صورت ضمنی در معرض این باور بودند که حادثه توصیف شده (همان آزار عاطفی توسط همسر) صرفاً یک تجربه و رفتار بوده است و تمرکزشان از ارزیابی منفی معطوف بر خود که اغلب در احساس شرم و فقدان اتفاق می‌افتد، برداشته و متمرکز بر تجربه یاد شده، گردید.

لازم به ذکر است که با توجه به محدودیت‌هایی همچون نمونه‌گیری در دسترس، محدود شدن افراد نمونه زنان متقاضی طلاق در دادگاه مجتمع قضائی خانواده ۲ ونک تهران در برهه زمانی تابستان، حجم نمونه و استفاده از ابزار خودسنجی، تعمیم‌پذیری و استنباط از نتایج نیز با محدودیت روبه‌رو خواهد شد. همچنین با توجه به دردناک بودن تجربه آزار عاطفی به یاد آورده شده و احساس شرمندگی افراد، عده‌ای از شرکت‌کنندگان حاضر به نوشتن پیرامون تجربه دردناک مورد نظرشان نبوده و به نگارش در مورد اشتباهات شخصی دیگری پرداختند که در آن‌ها هیجان‌های دردناک کمتری را برانگیخته بود؛ بنابراین بررسی نحوه عکس‌العمل افراد خود-شفقت‌گر به وقایع واقعی و نه بازسازی شده در زندگی نیز

می‌تواند بسیار اثربخش باشد، زیرا احتمالاً هیجان‌های بازسازی شده در این پژوهش به نسبت هیجان‌هایی که افراد در زمان رخ دادن یک اشتباه یا واقعه منفی در زندگی روزانه تجربه می‌کنند کمتر بوده است. بررسی افراد در حین این تجربیات می‌تواند نشان دهد که آیا برخورد مشفقانه با خود در سختی‌ها و چالش‌های شدید زندگی روزمره نیز می‌تواند مانند یک ضربه‌گیر عمل کند یا خیر. همچنین این مطالعه به بررسی اثر درمان تحلیل رفتار متقابل در افزایش خودشفقتی و عزت‌نفس پرداخته است، انجام مطالعاتی که به آموزش درازمدت تحلیل رفتار متقابل و بررسی مکانیسم اثر این آموزش‌ها در شناخت حالات من و تنظیم هیجان‌های خودآگاه و دیگر هیجان‌های ناخوشایند می‌پردازند، توصیه می‌شود. همچنین پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش میزان تعمیم‌پذیری نتایج، پژوهش‌های مشابه در نمونه‌های دیگر و با ویژگی‌های جمعیتی متفاوت اجرا شود.

تشکر و قدردانی: بدین‌وسیله از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش، مدیر مرکز مشاوره گروه همراه و همه کسانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

- ابراهیمی ثانی، ابراهیم؛ هاشمیان، کیانوش؛ دوکانه‌ای فرد، فریده. (۱۳۹۱). اثر بخشی روان‌درمانی گروهی تحلیل رفتار متقابل در افزایش عزت‌نفس سربازان خدمت‌کننده در زندان‌های خراسان شمالی. *مجله طب نظامی*، دوره ۱۴، شماره ۳؛ ۲۱۴-۲۲۰.
- اکبری، ابراهیم؛ خانجانی، زینب؛ پورشریفی، حمید، علیلو، مجید؛ عظیمی، زینب. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل با درمان شناختی رفتاری در بهبود علائم مرضی شکست عاطفی در دانشجویان. *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۵ (۳)؛ ۸۷-۱۰۱.
- احمدی. اکبر. (۱۳۸۹). اثربخشی تحلیل رفتار متقابل در خودپنداره دانش‌آموزان دبیرستان امام خمینی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه الزهرا (س): تهران
- براهیمی، نسترن؛ احمدی، احمد؛ عابدی، محمدرضا. (۱۳۸۸). رابطه ساده و چندگانه آزار عاطفی و اختلال روانی در زنان شهر اصفهان. *مطالعات اجتماعی و روانشناختی زنان*، ۷ (۲)؛ ۷۷-۹۵
- براهیمی، نسترن. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر آموزش انتخاب و کنترل گلاسر بر آزار عاطفی زوجین در شهر اصفهان. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده*، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان.

پور فرجی، فرج. (۱۳۸۰). مقایسه‌ی عملکرد تحصیلی و جسمانی دانش‌آموز پسر فاقد و واجد پدر به نقش تعدیل‌کننده‌ی حمایت اجتماعی با کنترل هوش، عزت‌نفس، طول مدت فقدان و وضعیت اجتماعی و اقتصادی خانواده آنان در پایه‌ی تحصیلی اول دبیرستان شهرستان اهواز. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشکده‌ی علوم تربیتی شهید چمران اهواز

ثقتی، طوبی؛ شفیع‌آبادی، عبدالله؛ سودانی، منصور. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر تحلیل ارتباط متقابل بر کاهش خشم و عصبیت دانش‌آموزان دختر پایه اول دبیرستان شهر رشت. فصلنامه پژوهش‌های مشاوره، جلد ۱۳، شماره ۹؛ ۲۳-۴۰.

رستمی، مهدی؛ قزل‌سفلو، مهدی؛ محمدلو، هادی؛ قربانیان، الهام. (۱۳۹۴). پیش‌بینی سلامت روانی بر مبنای شفقت خود، هویت و خودشناسی در دانشجویان. فصلنامه آموزش، مشاوره و روان‌درمانی، سال چهارم، شماره ۱۵؛ ۳۰-۴۴.

زند، زهرا. (۱۳۸۶). بررسی اثر بخشی مشاوره به شیوه زوج‌درمانی رفتاری بر افسردگی دوران بارداری و افسردگی پس از زایمان زنان شهر کرمان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان.

شکر کن، حسین؛ نیسی، عبدالکاسم. (۱۳۷۳). تأثیر عزت‌نفس بر عملکرد دانش‌آموزان پسر و دختر دبیرستانی. مجلات علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، چاپ اول، شماره‌ی اول، ۱۷-۳۲.

عطادخت، اکبر؛ جعفریان دهکردی، فاطمه؛ بشرپور، سجاد؛ نریمانی، محمد. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل در افزایش انعطاف‌پذیری و ارتقای عملکرد خانواده در زنان دارای اختلافات زناشویی. فصلنامه شخصیت و تفاوت‌های فردی، سال چهارم، شماره ۸، ۲۵-۴۴.

قربانی، نیما؛ واتسن، جی. پی. (۱۳۸۵). بررسی خودشیفتگی ناسالم در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی و آمریکایی، دو فصلنامه روانشناسی معاصر، ۱؛ ۲۰-۲۸.

کازمی، زینب؛ نشاط دوست، حمید طاهر؛ کجباف، محمدباقر؛ عابدی، احمد؛ آقا محمدی، سمیه؛ صادقی، سعید. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت اجتماعی دختران فراری. مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان، سال ۱۰، شماره ۳؛ ۱۳۹-۱۶۲.

معین، لادن، معین، سعید رضا، عباسی، زهرا، استوار، صغری؛ بارانی، افسانه. (۱۳۹۰). تأثیر زوج‌درمانی معنوی بر کاهش آزار عاطفی زوجین شهر اصفهان. مجموع مقالات دومین همایش ملی روانشناسی - روانشناسی خانواده. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، ۲۹۶-۳۰۰.

Anonymous. (2008). Study Data from University of Saskathewm Updata Understanding of Public Health.

- Bennett-Goleman, T. (2001). *Emotional alchemy: How the mind can heal the heart*. New York: Three Rivers Press.
- Coppersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self-esteem*, San Francisco: W.H. Freeman.
- Coker, AL. Keith E. Davis, Ileana Arias S, Desai, Maureen S, Heather M.Brandt, & Paige H. Smith. (2002). Physical and Mental Health Effects of Intimate Partner Violence for Men and Women. *American Journal of Preventive Medicine*, 23(4):260–268.
- Dumas J. E., LaFreniere P. J, Serketich W. J. (1995). «Balance of power»: a transactional analysis of control in mother-child dyads involving socially competent, aggressive, and anxious children. *J Abnorm Psychol*. 1995; 104(1):104-13.
- Follingstad D. R. coyne S & Gambone L. (2005). A representative measure of psychological aggression and its severity. *violence and victims*, 20(1),25-38.
- Gamboa G. (2006). *An Exploratory Study of Risk Factor Associated with Intimate Partner Relationship*. MSW dissertation, California State University, Long Beach, A, USA.
- Ghorbani, N. Watson, P. J. Zhuo, C. & Norballa, F. (2012). Self-Compassion in Iranian Muslims: Relationships with Integrative Self-Knowledge, Mental Health, and Religious Orientation. *International Journal for the Psychology of Religion*, 22,2
- Gilbert P, & Irons C. (2004). A pilot exploration of the use of compassionate images in a group of self-critical people. *Memory*, 12 (4), 507-516.
- Harper K.W.F, Austin A, Cercone J, & Arias I. (2005). The rule of shame, anger and affect regulation in mens perpetration of psychological abuse in dating relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 1648-1662.
- Henning K. & Klesges L.M. (2003.) Prevalence and characteristics of psychological abuse reported by court-involved battered women. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 857-871.
- Florio GA, Donnelly JP, Zevon MA.(2006). The structure of work-related stress and coping among oncology nurses in high-stress medical settings: a transactional analysis. *J Occup Health*. 4(11); 38-51.
- Kelly V. A. (2004). *Psychological Abuse of Women: A Review of the Literature*. *The Family Journal*, 12(4):383–388.
- Kobal D, Janekmusek L. (2001). Self-concept and academe achievement personality and in-dividual difference; 2001. *Psychol*. 1998;3(3):227-42.
- Lewis C.S. Griffing S. Chu M. Jospiter T. Sage R.E. Madry I, & Primm B.J.(2006). Coping and violence exposure as predictors of psychological functioning in domestic violence survivors. *Journal of Violence Against Women*, 12, 340-353.
- Linda K. D. (2007). *Educating about Dating Violence: The Presentation of Psychological Abuse*. MA dissertation, American University, Washington, DC, USA
- Leary M. R. (2004). *The curse of the self: Selfawareness, egotism, and the quality of human life*. New York: Oxford University Press.

- Leary M. R, Tate E. B, Adams C. E, Allen A. B, & Hancock J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887- 904.
- Morse M A. (2003). An Exploration of women's experiences of Emotional Abuse. Dissertation Doctor of Philosophy. The University of Georgia.
- Neff K. D. (2003a). The development and validation of a scale to measure selfcompassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.
- Neff K. D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102.
- Neff K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52, 211-214.
- Neff K. D. (2011). Self-compassion, Self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*, 5, 1-12.
- Parssiopoulous S, Katzabassaki S.(2004). Oremms self-care theory, transactional analysis and the management of elderly rehabilitation.
- Pico-Alfonso M.A. (2005).Psychological intimate partner violence: the major predictor of posttraumatic stress disorder in abused women. *Neurosci Biobehav Rev*,29(1): 181-93.
- Sackett L.A. & Saunders D.G. (2001). The impact of different forms of Psychological abuse on battered women. *Journal of Violence and Victims*, 14, 105-116.
- Samelius L. Barbro W. Wingren G. & Wijma K. (2007). Posttraumatic Stress and Summarization in Abused Women. *Journal of Woman's Health* 16(6):909-918.
- Shillings L. (2008). *Theories of Counseling (advisory opinions)*, Tehran: Diffusion of Information.
- Simpson L.E, Atkins D, gottis A.K, & Christensen A. (2010). low level relationships aggression and couple therapy out comes. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 102- 111.
- Tangney J. P. (2005). Self-Relevant Emotions. In M. R. Leary, & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (pp. 384-400). New York: Guilford Press.
- Treimel M. J. (2006). The Moderating Effect on an Individual's Romantic Attachment Style on Intent to Leave a Relationship in which He or She is the Victim of Emotional Abuse in Heterosexual Clinical Couples. MS dissertation, University of Maryland, College Park, MD, USA.
- Vickerman K.A. (2006).Trajectories of Physical and Emotional partner aggression in marriage. Unpublished masteral dissertion, university of southem California.