



## مقایسه اثربخشی شفقت به خود و تحلیل رفتار متقابل بر تنظیم شناختی هیجان دانشجویان با تجربه شکست عاطفی

دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاداسلامی، رشت، ایران  
استادیار گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاداسلامی، رشت، ایران  
دانشیار گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاداسلامی، رشت، ایران

زهرا دستمردی <sup>id</sup>

لیلا مقتدر\* <sup>id</sup>

بهمن اکبری <sup>id</sup>

moghtader@iaurasht.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۰۳

دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۰۶

فصلنامه علمی پژوهشی  
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰  
<http://Aftj.ir>

دوره ۲ | شماره ۴ پیاپی ۸۶ | ۱۷۵-۱۵۸  
زمستان ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

### چکیده

**هدف:** هدف این پژوهش تعیین اثربخشی شفقت به خود در مقایسه با اثربخشی تحلیل رفتار متقابل بر تنظیم شناختی هیجان دانشجویان با تجربه شکست عاطفی بود. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری این مطالعه دانشجویان با تجربه شکست عاطفی در دانشگاه آزاد رشت در سال ۱۳۹۹ بود که ۴۵ دانشجوی با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه شفقت به خود (۱۵ نفر)، تحلیل رفتار متقابل (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه نظم جویی هیجان گروس و جان (۲۰۰۳) بود؛ دانشجویان گروه درمانی شفقت به خود بسته گیلبرت (۲۰۱۰) و گروه درمانی تحلیل رفتار متقابل بسته درمانی کرومر و همکاران (۲۰۱۶) به صورت گروهی و هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. داده‌ها با روش واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و تحلیل رفتار بر بازیابی هیجانی ( $F=4/55, P=0/02$ ) و بر بازداری هیجانی ( $F=3/72, P=0/009$ ) دانشجویان با تجربه شکست عاطفی مؤثر بود؛ همچنین تأثیر هر دو رویکرد درمانی تا مرحله پیگیری پایدار بود ( $p < 0/05$ ). بین اثربخشی شفقت به خود نسبت به درمان تحلیل رفتار متقابل در تنظیم شناختی هیجان تفاوت به دست نیامد ( $p > 0/05$ ). **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده بین دو روش شفقت به خود و تحلیل رفتار متقابل تفاوتی از نظر میزان تأثیرگذاری وجود نداشت و هر دو روش در جهت ارتقاء سطح تنظیم هیجانی شناختی دانشجویان با تجربه شکست عاطفی روش مناسبی به شمار می‌روند.

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:  
درون متن:

(دستمردی، مقتدر و اکبری، ۱۴۰۰)

### در فهرست منابع:

دستمردی، زهرا، مقتدر، لیلا، و اکبری، بهمن. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی شفقت به خود و تحلیل رفتار متقابل بر تنظیم شناختی هیجان دانشجویان با تجربه شکست عاطفی. *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*، ۲(۴ پیاپی ۸): ۱۷۵-۱۵۸.

**کلیدواژه‌ها:** تحلیل رفتار متقابل، تنظیم شناختی هیجان، شفقت به خود، شکست عاطفی

## مقدمه

ورود به دانشگاه مرحله‌ای از زندگی است که به دلیل قرار گرفتن در یک فضای ارتباطی متفاوت و در مواردی دوری از خانواده موجب اولویت یافتن نیازهای عاطفی شده و احتمال درگیر شدن در روابط عاطفی افزایش می‌یابد، به علاوه، انتخاب همسر و تشکیل زندگی خانوادگی از اولویت‌های فرد در این سنین است و ممکن است پدیده عشق در فرد ظهور یابد (نیکوگفتار، سنگانی، احمدی، رامک، ۱۳۹۷، اکبری، خانجانی، پورشریفی، محمود علیلو، عظیمی، ۱۳۹۱، مک کراتی و مگوین، ۲۰۱۰). برقراری یک رابطه عاشقانه تلاشی چالش برانگیز است که افراد آن را به عنوان یک هدف اصلی در زندگی جستجو می‌کنند و زمانی که این روابط پایان می‌یابد، خاتمه‌ی آن می‌تواند زیان‌بار و از لحاظ عاطفی ناراحت کننده باشد (شیمک و بیلو، ۲۰۱۴). شکست عاطفی از لحاظ تجربی با انواع علائم جسمی و روانی، مانند اضطراب، افسردگی، آسیب‌پذیری روانی، تنهایی، سرکوبی سیستم ایمنی، بیماری‌های جسمی (کی کلت گلاسر، نیوتن، ۲۰۰۱، امان الهی، تردست و اصلانی، ۱۳۹۵) احساس ناامنی عمیق (داویس، شاور و ورنان، ۲۰۰۳)، احساس درماندگی، گناه، هراس، ناامیدی، بدبینی، بی‌قراری، از دست دادن تمرکز، انگیزه و انرژی، بی‌نظمی خواب، بی‌اشتهایی یا پرخوری، تغییراتی در میل جنسی، بی‌حوصلگی و خستگی، کندی کلامی - حرکتی (بامیستر و لری، ۱۹۹۵، اکبری و همکاران، ۱۳۹۱) همراه است.

نشانگان شکست عاطفی، مجموعه علائم شدید و بادوامی‌اند که پس از پایان رابطه عاطفی به وجود می‌آید و عملکرد فرد را در زمینه‌های گوناگون دچار اختلال می‌کند و واکنش‌های ناسازگار به دنبال دارد. فردی که در معرض ضربه عشق قرار دارد، مجموعه‌ای از علائم مانند اختلالات خواب، نگرانی، خشم، افسردگی و ناامیدی، ناراحتی، احساس گناه، مشکلات تمرکز، بدبینی نسبت به روابط آینده و افکار خودکشی را نشان می‌دهد (نیکپور و رجبی، ۲۰۱۷). علاوه بر این افراد وقتی دچار شکست عاطفی می‌گردند با احساس طرد شدگی، فقدان و هیجان‌هایی از قبیل اضطراب، خشم، حسادت، ناامیدی و تنهایی روبه رو می‌شوند؛ و برای حفظ سلامت روانی خود، مهارت تنظیم هیجانات بسیار مؤثر است (بارت، ۲۰۱۷، پارانامینگیش، ۲۰۱۷)، چرا که افراد با تجربه شکست عاطفی توانایی مدیریت هیجان‌های خود را از دست می‌دهند و هیجان‌های منفی به طور غیر منتظرانه و متوالی تکرار می‌شوند و در چنین حالتی به طور مداوم اخطارهایی دریافت کرده که به او می‌گویند تو توان مدیریت هیجان‌های خود را ندارید و این باعث شده که فرد از ابتدا خود را بازنده دانسته و برای کاهش هیجانات منفی تلاش نکند (آقاجانی، اکبری، خلعتبری، صادقی، ۱۳۹۷). نظریه‌های جدید در قلمرو هیجان، بر نقش مثبت و انطباقی هیجان تأکید دارند و نشان می‌دهند هیجان نقش سازنده‌ای در حل مسئله و پردازش اطلاعات، فرایند تصمیم‌گیری، نوآوری و خلاقیت و افزایش یادگیری دارد (شهیدی و منشی، ۱۳۹۴). تنظیم هیجان را می‌توان به صورت فرایندهایی تعریف کرد که با آن، افراد می‌توانند بر اینکه چه هیجانی داشته باشند، چه وقت آن‌ها را داشته باشند و چگونه آن‌ها را تجربه و ابراز کنند، تأثیر بگذارند (اونقنا، ۲۰۱۰). مفهوم تنظیم شناختی هیجان به سبک‌های شناختی مدیریت اطلاعات برانگیزاننده هیجانی و جنبه‌های شناختی مقابله اشاره دارد که پس از تجربه رویدادهای استرس‌زا راه‌اندازی می‌شود (گرنفسکی، کریچ و اسپین هاون، ۲۰۰۱). راهبردهای تنظیم

شناختی هیجان به دو دسته راهبردهای سازگارانه (پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، تمرکز مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری و ارزیابی مجدد مثبت) و ناسازگارانه (سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوارگری یا تمرکز روی افکار و فاجعه‌سازی) تقسیم می‌شوند (بهرامی، ۱۳۹۱). تنظیم هیجانی دلالت‌های بالینی مهمی دارد. روش‌هایی که افراد هیجان‌های خود را مدیریت می‌کنند، عملکرد روان‌شناختی آن‌ها را (مشکلات بیرونی و مشکلات درونی) متأثر می‌سازد (بیگدلی، نجفی و رستمی، ۱۳۹۲). صاحب‌نظرانی همچون گرنفسکی استدلال کرده‌اند که نقص در کاربرد راهبردهای تنظیم هیجان ممکن است به‌گونه‌ای زیربنای انواع مختلف آسیب‌های روانی از جمله اضطراب را تشکیل دهند (کرینگ و اسلون، ۲۰۰۹). برای کسب درک کامل‌تری از تنظیم هیجانی در اضطراب، مهم است چهارچوب گسترده‌تری در نظر گرفته شود که توانایی‌های تنظیم هیجانی را شامل می‌شود. راهبردهای تنظیم هیجانی، زیرمجموعه کوچکی از یک سازه وسیع به نام کفایت هیجانی هستند. کفایت هیجانی به این اشاره دارد که چگونه افراد به‌طور مؤثر با هیجانات و مشکلات دارای بار هیجانی کنار می‌آیند. مدیریت هیجان‌ها به‌منزله فرآیندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد در مسیر تحقق یافتن اهداف او را بر عهده دارد و هرگونه اشکال و نقص در خودتنظیمی هیجان‌ها می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی چون اضطراب آسیب‌پذیر سازد (شیرازی تهرانی، میردریکوند و سپهوندی، ۱۳۹۲).

با توجه به اینکه تجربه شکست عاطفی باعث بروز احساسات و افکار منفی در فرد می‌گردد، شیوه‌هایی که برای کمک به این افراد جهت کاهش آسیب پس از یک تجربه شکست عاطفی، انتخاب می‌شود باید مؤثرترین درمان بر متغیرهای هیجانی، خلقی و شناختی آسیب‌دیده باشند و این زمانی میسر است که بتوان درمان‌های مختلف روان‌شناختی را مقایسه و کارآمدترین درمان بر متغیرهای مورد نظر را شناسایی نمود. یکی از مداخلات درمانی که امروزه در حیطه درمان‌های روان‌شناختی در درمان مشکلات و اختلالات خلقی، هیجانی و عاطفی جایگاه ویژه‌ای پیدا کرده است، درمان تحلیل رفتار متقابل است. این نظریه که توسط برن (۱۹۶۱) ارائه شد بر اساس مفاهیم حالات من قرار داد که در این نظریه من به چند بخش تقسیم شده والد<sup>۱</sup>، بالغ<sup>۲</sup> و کودک<sup>۳</sup>. والد آن قسمت از شخصیت و کل وجود فرد را تشکیل می‌دهد که با ارزش‌ها، اعتقادات و رفتار والدین سرو کار دارد و حالت کودک، اصولاً در جستجوی لذت و بازی گوشی و شیطنت خاص زمان کودکی است و حالت بالغ باعث بروز عواطف در سطح مطلوب و مناسبی می‌گردد (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۵). درمان تحلیل رفتار متقابل شرایط بهره‌مندی از ارتباطات عمیق را در افراد فراهم می‌کند (شیلینگ، ۲۰۱۱؛ ترجمه آرین، ۱۳۹۲). این برنامه درمانی می‌تواند منجر به بهبود حل مسائل بین فردی (ویسکوسیلووا و پراسکو، ۲۰۱۲) و بهبود حل مسائل مرتبط با تضادهای شخصی (بکی، بیبوتی، دانا، الیکرم، آنیتا و همکاران، ۲۰۱۳)، کمک به کاهش نشانگان شکست عاطفی (اکبری و همکاران، ۱۳۹۱)، افزایش عزت نفس (اکبری و همکاران، ۱۳۹۱، شاملو، ۱۳۸۸) و خودتمایز یافتگی (آزاد میلاجردی، نیک نژادی، ۱۳۹۶، کرامتی، شعاع کاظمی، حسینیان، ۱۳۹۱) گردد. درمان دیگری که با

1. Parent
2. Adult
3. Child

توجه به مشکلات به وجود آمده در افراد با تجربه شکست عاطفی می‌تواند مؤثر واقع شود، درمان شفقت بر خود است. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که شفقت خود پیش‌بین قدرتمند سلامت روان است. همچنین شفقت خود با انتقاد از خود، افسردگی، اضطراب، نشخوار فکری، سرکوب اندیشه رابطه منفی دارد. در حالی که با رضایت از زندگی و مهارت‌های اجتماعی همبستگی مثبت دارد (نف، ۲۰۰۳). شفقت خود یک نیروی مهم انسانی است که شامل صفات مهربانی، قضاوت منصفانه و احساسات به هم پیوسته و همچنین کمک به افراد دریافتن امید و معنا دادن به زندگی موقع روبرو شدن با مشکلات است (نف، رود و کریک پاتریک، ۲۰۰۷) و به معنای هدایت کردن ساده مهربانی به سوی خود، تجربه پذیری و تحت تأثیر قرار گرفتن از رنج دیگران است (نف و گرم، ۲۰۱۷). نف، شفقت خود را به عنوان سازه‌ای سه مؤلفه‌ای شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و بهوشیاری در مقابل همانندسازی فزاینده، تعریف کرده است. ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخصه فردی است که بر خود شفقت دارد (نف، ۲۰۱۲). هدف این درمان این است که تغییرات عاطفی به منظور مراقبت بیشتر و حمایت از خود را تسهیل و حمله به خود را تضعیف نموده، پذیرش خود را بیشتر و آشفتنگی عاطفی را کاهش دهد؛ و اینگونه فرد را قادر کرده که بیشتر خود را تسهیل و کنترل نماید. در این درمان افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن‌ها را سرکوب نکنند؛ بنابراین، می‌توانند در گام اول، تجربه‌ی خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند (ویلسون، مکینتاش، پاور، چان، ۲۰۱۹ مارش، چان، مگ بث، ۲۰۱۸، کاستیلهو و همکاران، ۲۰۱۷). افراد دارای شفقت به خود بالاتر، سازش بیشتری دارند و آشفتنگی عاطفی کمتری دارند (نف، ۲۰۱۶). به اعتقاد نف (۲۰۰۹) خود شفقتی سازه‌ای سه مؤلفه‌ای شامل مهربانی با خود در مقابل سرزنش کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی، است و ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخصه فردی است که به خود شفقت می‌ورزد. شفت بر خود بسیاری از فواید روان‌شناختی مرتبط با حرمت خود بالا را تضمین می‌کند (سعیدی و همکاران، ۱۳۹۲). با توجه به شیوع نسبتاً بالای شکست عاطفی در دانشجویان و پیامدهای مخرب آن بر فرد از جمله ناامیدی، افسردگی، احساس درماندگی، گناه، هراس، بدبینی، بی‌قراری، از دست دادن تمرکز، انگیزه و انرژی، رفتارهای خود آسیب‌رسان و خودکشی (اکبری و همکاران، ۱۳۹۱) و کاهش حرمت خود (محمدی و همکاران، ۱۳۹۴)، از یک‌سو و فقر پیشینه‌های پژوهشی در زمینه درمان‌های کارآمد در کمک به این افراد، پژوهش‌های بیشتر در این زمینه را می‌طلبد و از آنجایی که یافتن درمان‌های کارآمدتر نیاز به پژوهش‌های مقایسه‌ای در اثربخشی درمان‌ها است، در این راستا پژوهش حاضر با هدف مقایسه درمان تحلیل رفتار متقابل و شفقت به خود بر حرمت خود، تنظیم هیجان و تمایز یافتگی در دانشجویان دارای شکست عاطفی، طراحی و در پی پاسخگویی به این سؤال است:

۱. آیا بین اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل و شفقت به خود بر تنظیم هیجان در دانشجویان دارای شکست عاطفی، تفاوت وجود دارد؟
۲. آیا درمان تحلیل رفتار متقابل و شفقت خود بر تنظیم هیجانی دانشجویان دارای شکست عاطفی در مرحله پس‌آزمون مؤثر است؟

۳. آیا درمان تحلیل رفتار متقابل و شفقت خود بر تنظیم هیجانی دانشجویان دارای شکست عاطفی در مرحله پیگیری پایدار است؟

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از دسته مطالعات کمی و از نظر روش پژوهش، یک مطالعه نیمه تجربی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با پیگیری دو ماهه است. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل دانشجویان با تجربه شکست عاطفی در دانشگاه آزاد رشت در سال ۱۳۹۹ بود. نمونه آماری مطالعه ۴۵ نفر است. در مرحله اول با اجرای پرسشنامه تنظیم هیجان انتخاب و پس از تأیید و امضاء فرم رضایت از شرکت در پژوهش، به صورت تصادفی در ۳ گروه آزمایش آموزشی شفقت به خود (۱۵ نفر)، گروه آزمایش درمان تحلیل روابط متقابل (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش: رضایت آزمودنی به شرکت در مطالعه، با تجربه شکست عاطفی، مشغول تحصیل. نمره کمتر از خط برش در پرسشنامه تنظیم هیجان و ملاک‌های خروج: عدم ادامه حضور در مطالعه، عدم برخورداری از شرایط جسمی یا روحی مناسب، غیبت بیش از ۲ جلسه بود.

### ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه نظم جویی هیجان. این پرسشنامه توسط گروس و جان (۲۰۰۳) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ده گویه بوده و دو خرده مقیاس دارد که عبارتند از: بازداری هیجانی، بازیابی هیجانی. آزمودنی به هر گویه‌ی این مقیاس بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از «کاملاً موافق» تا «کاملاً مخالف» پاسخ می‌دهد. دامنه‌ی نمرات در این مقیاس از ۱۰ تا ۷۰ است. از نظر همسانی درونی برای عامل بازداری هیجانی در طول چهار اجرای مختلف از طریق ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵ و ۰/۷۶ به دست آمده است. پایایی بازآزمایی این مقیاس در سه ماه ۰/۶۹ بوده است. در یک بررسی مقدماتی بر روی جانبازان جسمی، آریاپوران (۱۳۸۹) نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۷، پایایی دو نیمه سازی آن ۰/۵۹ و پایایی باز آزمایی آن ۰/۵۷ بوده است.

۲. آموزش شفقت به خود. این بسته آموزشی بر اساس دستورالعمل گیلبرت (۲۰۱۰) تنظیم شده است که به صورت گروهی و در هفت جلسه به مدت ۹۰ دقیقه برای گروه آزمایشی اول در نظر گرفته شد که خلاصه جلسه درمانی در جدول ۱ ارائه شده است:

## جدول ۱. خلاصه مداخله شفقت به خود بر اساس دستورالعمل گیلبرت (۲۰۱۰)

جلسات	اهداف	محتوای جلسات	تکالیف و رفتار مورد انتظار
جلسه اول	آشنایی با اصول کلی درمان	برقراری ارتباط اولیه، گروه‌بندی، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت؛ ارزیابی و بررسی میزان تنظیم هیجان و خود شفقتی اعضا، توصیف و تبیین تنظیم هیجان و عوامل مرتبط با نشانه‌های آن و مفهوم‌سازی آموزش خود-شفقتی.	شناسایی و آگاهی از خودانتقادی
جلسه دوم	شناخت مؤلفه‌های شفقت خود	شناسایی و معرفی مؤلفه‌های شفقت، بررسی هر مؤلفه شفقت در اعضا و شناسایی ویژگی‌های آن، آشنایی با خصوصیات افراد دارای شفقت و مروری بر خود شفقتی اعضا	شناسایی و آگاهی از مؤلفه‌های خودشفقتی
جلسه سوم	آموزش و پرورش خود شفقتی اعضا	مروری بر تکالیف جلسه قبل، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خود تخریب‌گرانه و شرم، آموزش همدردی با خود؛ شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود	شناسایی و آگاهی از مؤلفه‌های خودشفقتی
جلسه چهارم	خودشناسی و شناسایی عوامل خود انتقادی	مرور تمرین جلسه قبل، ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به‌عنوان فرد "دارای شفقت" یا "غیر شفقت"، شناسایی و کاربرد تمرین‌های "پرورش ذهن شفقت‌آمیز" (ارزش خود-شفقتی، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران، آموزش استعاره فیزیوتراپ)، پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات برای سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات	پرورش خودشفقتی
جلسه پنجم	اصلاح و گسترش شفقت	مرور تمرین جلسه قبل، آشنایی و کاربرد "تمرین‌های پرورش ذهن شفقتانه" (بخشش، پذیرش بدون قضاوت، آموزش استعاره آنفلوانزا و آموزش بردباری)، آموزش پذیرش مسائل؛ پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش‌برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف	بهبود و توسعه خودشفقتی
جلسه ششم	آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت	مرور تمرین جلسه قبل، تمرین عملی ایجاد تصاویر شفقتانه، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) و به‌کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره و برای خانواده و دوستان، آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی	احساس ارزشمندی و خودشفقتی

جلسه هفتم	فنون ابراز شفقت	مرور تمرین جلسه قبل، آموزش نوشتن نامه‌های شفقت‌آمیز برای خود و دیگران، آموزش روش "ثبت و یادداشت روزانه" موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت "	بهبود خودشفقتی و خودارزشمندی
جلسه هشتم	ارزیابی و کاربرد	آموزش و تمرین مهارت‌ها؛ مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند و نهایتاً جمع‌بندی و ارائه راهکارهایی برای حفظ و به‌کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره.	پرورش و رشد خودشفقتی

۳. **مداخله درمان تحلیل رفتار متقابل.** جلسات مداخله تحلیل رفتار متقابل به گروه دوم آزمایشی با استفاده از رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر اساس کتاب جامع تحلیل رفتار متقابل، کروئل، دی‌گراف، نیوتن و تانیسن (۲۰۱۶) تدوین و طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و در قالب هفته‌ای یک جلسه به شرح زیر اجرا شد.

#### جدول ۲. خلاصه محتوای جلسات آموزشی تحلیل رفتار متقابل

جلسه	هدف	محتوای جلسات	تکلیف
اول	آشنایی با محتوای جلسات	پس از معارفه اجمالی و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، به تشریح قوانین گروه پرداخته و پس از آن در مورد اهداف، تعریف ساختاری و تحلیل کارکردی اولیه صحبت شد. پس از اجرای پیش‌آزمون، فرایند درمان با استفاده از پیام‌های کلامی و غیرکلامی و تحلیل ساختاری ساده حالات بالغ، والد و کودک مرور شد.	به شرکت‌کنندگان گفته شد که به عنوان تکلیف خانگی روزانه یک‌ساعت به پیام‌های رد و بدل شده خود با همسرشان توجه کنند و حالت‌های من بالغ، من کودکی و من والد خود را یادداشت کنند.
دوم	آشنایی با تحلیل رفتار متقابل و حالات من	در این جلسه، درمانگر به بحث درباره تاریخچه تحلیل رفتار متقابل پرداخت و با اولین بعد شخصیتی یعنی من کودک و انواع آن یعنی در مورد کودک مطیع و سازگار، کودک طبیعی و ویژگی‌های مثبت و منفی کودک طبیعی صحبت و گفته شد «من» فرد بزرگسال رفتارهایی را از دوران کودکی در خزانه رفتاری خود دارد؛ مثلاً یکی از رفتارها ممکن است این باشد که لازم است توجه ویژه‌ای قوانین و محدودیت‌های والدین داشته باشد؛ این رفتار ممکن است در بزرگسالی برای شخص پربار و زندگی بخش باشد و یا ممکن است فرد بزرگسال در این «حالت نفسانی کودک خود» همان گونه که در کودکی، اگر طبق انتظارها و فرامین والدین یا جانشینان آن‌ها رفتار، احساس و فکر می‌کرده است می‌توانسته نوازش آن‌ها را کسب کند؛ اکنون هم برای کسب نوازش همان‌گونه رفتار، احساس و فکر می‌کند. به عنوان مثال ممکن است به خود	در آخر جلسه هم تکلیف داده شد و از زوجین خواسته شد که برای جلسه بعد در مورد «من کودک» خود و مواردی را که در زندگی خود از من کودک شخصیت خود استفاده می‌کنند یادداشت کرده و همراه خود بیاورند.

	<p>بگویند « مادرم در کودکی وقتی مرا دوست داشت که می‌خندیدم و وقتی غمگین و عصبانی بودم هرگز دوست نداشت گریه کنم». بنابر این اکنون در بزرگسالی نیز به انجام همان گونه رفتار، احساس فکر ادامه می‌دهد؛ پس از آن هر زوج روبروی هم نشسته و در فرصت ده دقیقه‌ای در مورد «من کودک» خود صحبت کرده و نکته‌های مهم را یادداشت و آن‌ها را برای همه اعضا بازگو کند.</p>		
<p>ارائه تکلیف (رسم آگوگرام بر اساس تحلیل ساختاری پیچیده).</p>	<p>در این جلسه آشنایی با قسمت «والد» شخصیت و آشنایی با انواع «والد» و عملکرد آن‌ها پرداخته شد و برای تفهیم بهتر مثال‌های زیادی ذکر شد. بررسی ابعاد مثبت و منفی هر کدام از قسمت‌های «والد» یعنی اینکه هر بخش «والد» به دو قسمت تقسیم می‌شود بخش مثبت و قسمت دیگر بخش منفی صحبت شد. به عنوان مثال گفته شد، هرگاه فردی رفتارهایی را که والدین در کودکی‌اش برای مراقبت از او نشان می‌دادند، در بزرگسالی باز نوازی کند، آن فرد، در بخش «والد مهربان» و تغذیه‌کننده» خود قرار دارد؛ نظیر قصه گفتن پدرش در کودکی‌اش، پانسمان زخم بدنش در کودکی توسط مادرش که اکنون فرد آن‌ها را در بزرگسالی باز نوازی می‌کند و در مورد همسر خود انجام می‌دهد. سپس اعضا گروه به دسته‌های سه نفره تقسیم شده و به مدت ده دقیقه در مورد والد شخصیت خود صحبت کردند سپس نماینده هر گروه در مورد بحث‌های گروه خود توضیح داد. فرایند درمان در این جلسه وجود قواعد ارتباطی در مورد احترام به خود، دیگران، دوستان و نحوه ابراز وجود بود.</p>	<p>آشنایی با من والد</p>	<p>سوم</p>
<p>درباره نمودار حالات نفسانی توضیح داده شده و در آخر جلسه هم تکلیف برای جلسه بعد داده می‌شود.</p>	<p>در این جلسه اعضای گروه با نقش الگوهای ارتباطی در زندگی‌های شخصی و اجتماعی آشنا شدند. آموزش نوازش، روابط متقابل مکمل و متقاطع از مداخلات این جلسه برای زوجین بود. سپس در مورد من «بالغ» شخصیت صحبت و اینکه چه کار کنیم اطلاعات منفی ضبط شده در «کودک» و «بالغ» ما مانع شاد بودنمان نشود. سپس مجدداً گروه را دسته‌بندی کرده تا هر گروه در مورد «بالغ» خود صحبت کند؛ و نماینده هر گروه برای بقیه توضیح دهد.</p>	<p>آشنایی با من بالغ</p>	<p>چهارم</p>
<p>در ادامه جلسه با اعضای گروه به قصه‌های زندگی‌شان که منجر به بروز تعارضات زوجین است پرداخته شد و همراه اعضا به بازی‌های روانی در زندگی پرداخته و اینکه چگونه می‌توانند این بازی‌ها را بکار نبرند؛ به</p>	<p>جلسه پنجم. بررسی تکلیف جلسه قبل، باز نوازی‌های غیرارادی دوران کودکی (من کودک) و وضعیت‌های اساسی زندگی زناشویی به طور کامل تشریح شد. هر کدام از اعضای گروه دو صفحه از کتاب بازی‌های روانی را با ارائه بازی «چرا فلان کار را نمی‌کنی؟ آره، اما «دریافت</p>	<p>آشنایی با من کودک</p>	<p>پنجم</p>



کردند. سطح اجتماعی و سطح روانی معرفی و شرح داده شد و در ادامه شرکت کنندگان به منظور آشنایی با جو بازی‌ها و تحلیل آن، به بازی «چرا فلان کار را نمیکنی؟ آره، اما» پرداختند.

افراد تکلیف داده شد که نمونه‌هایی از بازی‌های خود را که موجب بروز تعارض می‌شود را بنویسند و نقش خود را در آن بازی‌ها شناسایی کنند «ناجی، قربانی، زجر دهنده».

در ادامه این جلسه فرایند آموزش باز نوازی‌های حالت «من بالغ» بود و از اعضاء خواسته شد مجدد در مورد مشغولیت‌ها و تعامل خود با دیگران بحث و تبادل نظر کنند. در این جلسه آموزش روابط پنهان و رفتار متقابل مضاعف، نیز تکلیف همراه با چند مثال از روابط پنهان همراه با تمرین و اجرای نقش ارائه شد.

ششم آشنایی با مشغولیت‌های ذهنی

ابتدای جلسه تکلیف جلسه قبل بررسی و سپس از اعضاء خواسته شد مشغولیت‌های ذهنی که با آن مواجه هستند را بیان کنند. این مشغولیت‌ها می‌توانند روابط سطحی و اختلافات در خانواده، نداشتن اراده و انگیزه، ناامیدی و... باشد. گفته شد حالت‌های نفسانی جا به جایی دارند به عنوان مثال «زمانی که رانندگی می‌کنم و با توجه به علائم و قوانین، درحالی که ترسیده‌ام تصمیم می‌گیرم که در این زمان و این مکان چه نوع واکنشی می‌تواند کمک کند که از تصادف دو خودروی جلویی پیشگیری کنم، در حالت نفسانی بالغ خود قرار دارم و در همین زمان در حین رانندگی متوجه رانندگی با سرعت زیاد راننده‌ای دیگر می‌شوم و سری تکان می‌دهم و لبم را به نشانه اعتراض می‌گزم، درست شبیه زمانی است که در کودکی کنار پدرم می‌نشستم و پدر رانندگی می‌کرد و در اعتراض به راننده بی‌ملاحظه چنین عکس‌العملی نشان می‌داد و در همین زمان به ساعت نگاه می‌کنم و متوجه می‌شوم که از زمان مصاحبه‌ای که با مدیر اداره داشتم کمی گذشته و این امر موجب اضطراب و بروز علائم دستگاه سمپاتیک در من می‌شود که این نشانه بازنوازی احساس‌های تخریبی من در دوران کودکی، درست زمانی است که دیر به مدرسه میرسیدم و معلم مرا تنبیه می‌کرد».

در این جلسه توضیح مختصری در مورد رابطه و واحدهای ارتباطی داده شد؛ اینکه رابطه «مادر-کودک» چیست و چگونه به وجود می‌آید و ظرفیت ارتباطی هر فرد چگونه باید پر شود سپس اعضا دسته‌بندی شده و کار گروهی انجام می‌دهند.

هفتم آشنایی با چهار وضعیت زندگی

در ابتدای جلسه، تکلیف جلسه قبلی بررسی شد. سپس آموزش چهار وضعیت زندگی، شفای کودک درون از مداخلات درمانی بود. در این جلسه سعی شد اعضای گروه به تجزیه و تحلیل حالت‌های «کودک بالغ والد» بپردازند و نحوه برقراری ارتباط بین این حالت‌ها را در رفتار روزمره خود به کار گیرند. سپس در مورد اینکه افراد از پشت چهار پنجره به دنیای اطراف خود نگاه می‌کنند و در چهار وضعیت قرار دارند با ذکر مثال‌های این چهار وضعیت زندگی توضیح داده شد و اینکه چطور به وجود می‌آیند و اینکه هر کدام از این وضعیت‌ها به کدام قسمت شخصیت مربوط می‌شوند.

هشتم	مرور	جلسات	بررسی تکلیف جلسه قبل و کار به صورت عملی «تمرین و ایفای نقش» و تمرین مهارت‌های ارتباطی انجام شد. همچنین قصه‌های زندگی هر کدام از زوجین که تمایل به بیان آن داشتند گفته شد. آموزش مفاهیم مدیریت زمان و شیوه‌های فعال کردن «بالغ» از مداخلات این جلسه بود. در نهایت، مرور کامل بر تمام مباحث ارائه شده در طول این جلسه انجام شد.	در پایان از اعضا خواسته شد تا با کمک رهبر به جمع‌بندی جلسات بپردازند و در نهایت از آن‌ها پس آزمون گرفته شد.
------	------	-------	---	---

**شیوه اجرا.** پس از کسب مجوز از معاونت پژوهش دانشگاه با اعلام فراخوان عمومی از بین دانشجویان با تجربه شکست عاطفی و پس از غربالگری، نمونه‌های واجد شرایط حضور در پژوهش انتخاب شدند. پیش از اجرای مداخله درباره طرح پژوهش، محل برگزاری آن، اهداف پژوهش، تعداد جلسه‌ها، طول مدت هر جلسه و مسائل مطروحه در جلسه‌ها، رعایت اصول اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان و ابراز تمایل آن‌ها برای شرکت در پژوهش رضایت‌نامه کتبی از هر سه گروه گرفته شد. جلسه‌های درمان به صورت گروهی و هفتگی برای گروه‌های آزمایش برگزار شد. گروه‌های آزمایش به همراه گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و در مرحله پیگیری به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. برای رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، گروه گواه نیز تحت مداخله درمانی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از نسخه بیست و چهارم نرم‌افزار اس.پی.اس.اس و به روش تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش شفقت به خود برابر با ۲۴/۱۵ (۲/۱۰)، گروه آزمایش تحلیل رفتار متقابل برابر با ۲۳/۵۸ (۱/۷۸) و گروه گواه برابر با ۲۳/۱۰ (۱/۴۸) بود. همه اعضای شرکت‌کننده در پژوهش تجربه نخستین شکست عاطفی را داشتند.

**جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در گروه درمان شفقت به خود، گروه آموزش تحلیل رفتار متقابل و گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری**

مقیاس	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
بازیابی هیجانی	شفقت به خود	۳۱/۶۰	۳/۸۵	۳۷/۴۷	۷/۴۶	۳۵/۲۰	۴/۶۰
	رفتار متقابل	۲۵/۹۳	۶/۴۹۷	۳۸/۶۰	۷/۸۹۰	۳۱/۱۳	۶/۵۳۴
	گواه	۲۸/۶۰	۶/۵۵	۲۹/۶۰	۵/۱۹۳	۲۶/۸۰	۴/۸۲

۴/۷۴	۱۷/۶۰	۴/۱۹	۱۸/۰۶	۴/۳۶	۲۲/۸۰	شفقت به خود	بازداری
۸/۲۱۰	۲۲/۸۶	۴/۵۶۴	۱۶/۴۶	۶/۷۵۹	۲۳/۶۰	رفتار متقابل	هیجانی
۵/۷۱	۲۳/۰۶	۴/۹۶	۲۴/۴۶	۴/۶۲	۲۵/۲۶	گواه	

جدول ۳ نتایج توصیفی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به تفکیک گروه را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که نمرات در بازیابی هیجانی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری مجدد در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه افزایش یافته است؛ اما در بازداری هیجانی، نمرات در مرحله پس‌آزمون و پیگیری مجدد در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کاهش یافته است. نتایج نشان می‌دهد که آماره  $W$  موجلی برای راهبردهای بازیابی هیجانی (۰/۹۹)، در سطح معنی‌داری بالای ۰/۰۵ معنی‌دار نیست. این یافته نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته یکسان است؛ بنابراین در مؤلفه‌های ذکر شده پیش‌فرض کرویت رعایت شده است؛ اما آماره  $W$  موجلی برای بازداری هیجانی در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار بود.

#### جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس برای بررسی تفاوت گروه‌ها در تنظیم هیجان

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری	مجدور اتا	توان آزمون
بازیابی هیجانی	گروه‌ها	۹۳۱/۵۷۰	۲	۴۶۵/۷۵۸	۸/۲۲۲	۰/۰۰۱	۰/۲۸	۰/۹۵
	مراحل تعامل مراحل با گروه	۹۷۹/۳۹۳	۲	۴۸۹/۶۹۶	۱۵/۹۴۷	۰/۰۰۱	۰/۲۷	۰/۹۹
بازداری هیجانی	گروه‌ها	۵۵۹/۷۶۳	۴	۱۳۹/۹۴۱	۴/۵۵۷	۰/۰۰۲	۰/۱۸	۰/۹۳
	مراحل تعامل مراحل با گروه	۵۳۷/۹۱۱	۲	۲۶۸/۹۵۶	۵/۸۹۷	۰/۰۰۶	۰/۲۲	۸۵
هیجانی	مراحل تعامل مراحل با گروه	۴۱۱/۹۱۱	۱/۸۷۷	۲۱۹/۴۰۰	۹/۱۵۴	۰/۰۰۱	۰/۱۸	۰/۹۶
	گروه‌ها	۳۳۵/۵۱۱	۳/۷۵۵	۸۹/۳۵۳	۳/۷۲۸	۰/۰۰۹	۰/۱۵	۰/۶۵

همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است، میزان  $F$  اثر تعامل مراحل و گروه برای بازیابی هیجانی (۴/۵۵۷) و راهبردهای منفی تنظیم هیجان (۳/۷۲۸) که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است، این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. همچنین مجدور اتا برای تمامی متغیرهای مذکور بیشتر از ۰/۱۰ است که نشان می‌دهد تفاوت بین گروه‌ها در جامع بزرگ و قابل توجه است.

#### جدول ۵. نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در بازداری هیجانی

متغیر	گروه‌ها (I)	گروه‌ها (J)	تفاوت میانگین (J-I)	تفاوت خطای استاندارد	Sig
بازداری هیجانی	تحلیل رفتار متقابل	درمان شفقت به خود	-۱/۵۱۱	۱/۱۷۵	۰/۶۱۶
		گواه	۲/۷۱۱	۰/۹۵۷	۰/۰۲۱
بازداری هیجانی	درمان شفقت به خود	تحلیل رفتار متقابل	۱/۱۵۱	۱/۱۷۵	۰/۶۱۶
		گواه	-۴/۲۲۲	۰/۸۳۹	۰/۰۰۰
بازداری هیجانی	گواه	تحلیل رفتار متقابل	-۲/۷۱۱	۰/۹۵۷	۰/۰۲۱
		درمان شفقت به خود	۴/۲۲۲	۰/۸۳۹	۰/۰۰۰

در مقایسه بازداری هیجانی بین دو گروه تحلیل رفتار متقابل و درمان شفقت به خود تفاوت وجود نداشت ( $P > ۰/۰۵$ ) و در مقایسه بازداری هیجانی در تحلیل رفتار متقابل با گروه گواه تفاوت وجود داشت ( $P < ۰/۰۵$ ) و بین درمان شفقت به خود و گروه گواه تفاوت وجود داشت ( $P < ۰/۰۱$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی تفاوت اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل و شفقت به خود بر تنظیم هیجان در دانشجویان دارای شکست عاطفی انجام شد. نتایج نشان داد در مقایسه تنظیم هیجان بین دو گروه درمان تحلیل رفتار متقابل و درمان شفقت به خود تفاوت وجود نداشت و در مقایسه تنظیم هیجان در هر دو گروه درمان تحلیل رفتار متقابل و درمان شفقت به خود با گروه گواه تفاوت وجود داشت. در ارتباط با تأثیر درمان تحلیل رفتار متقابل و درمان مبتنی بر شفقت به خود بر تنظیم شناختی هیجان مثبت می‌توان گفت چگونگی فائق آمدن افراد بر حوادث منفی و استرس‌زای زندگی می‌تواند در توانایی شخصی و خودمختاری آن‌ها نقش مؤثری داشته باشد. افرادی که حوادث منفی در زندگی را تجربه کرده‌اند، اما بر جنبه‌های مثبت زندگی تمرکز نموده‌اند زندگی هدفمندتری را گزارش می‌کنند (وود و جوزف، ۲۰۱۰)؛ به عبارت دیگر چنین کسانی حوادث منفی زندگی را که واقعیات زندگی هستند، از حوادث مثبت جدا نموده و توجه‌شان را بر حوادث مثبت متمرکز می‌کنند. در تبیین اثر این مهارت بر کنترل و تسلط بر محیط و زندگی می‌توان گفت که افراد خوش‌بین و با تفکر مثبت در هنگام بروز موقعیت‌های مشکل‌زا از مقابله مسئله‌مدار استفاده می‌کنند و به جست‌وجوی حمایت اجتماعی بر می‌آیند و در ضمن بر جنبه‌های مثبت رویدادهای منفی تأکید می‌کنند. در تبیین تفاوت بین گروه درمان شفقت به خود و گروه گواه در تنظیم شناختی هیجان مثبت دانشجویان با تجربه شکست عاطفی می‌توان گفت که اجرای مداخله گروهی شفقت به خود، ضمن فراهم نمودن بستری به منظور پذیرش هیجان‌ات، با به‌کارگیری فنون ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در فرایند مداخله به دانشجویان با تجربه شکست عاطفی نحوه ابراز هیجان‌ات مثبت را آموزش می‌دهد، یعنی دانشجویان با تجربه شکست عاطفی ضمن پذیرش معضل ناباروری و ادامه روند درمان‌های بعضاً طولانی ابراز هیجان‌ات مثبت از جمله شادی، داشتن شور و شمع در فعالیت‌های روزمره را داشته باشند. همان‌گونه که شپارد و همکاران (۲۰۱۰) بیان نمودند آنچه را نمی‌توانند تغییر دهند بپذیرند، تمرکز بیشتری

بر فرایند زندگی داشته و دلبستگی کمتری به نتایج عملکردهایشان داشته باشند. در نتیجه، این فرایند زمینه استفاده منطقی و درست از توانمندی‌های هیجانی مثبت دانشجویان با تجربه شکست عاطفی را نیز فراهم نمود و باعث به وجود آمدن تفاوت در نتایج دانشجویان با تجربه شکست عاطفی شرکت‌کننده در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه شده است. همچنین در تبیین تفاوت بین گروه آموزش تحلیل رفتار و گروه گواه در تنظیم شناختی هیجان می‌توان گفت که زنانی که در روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد تحلیل رفتار متقابل شرکت می‌نمایند با تمرکز بر روابط بین فردی، باورها و هیجانات، با استفاده از تکنیک‌های هیجان محور می‌توانند تعارضات و افکار غیرمنطقی خود را کاهش دهند و از این طریق زمینه بهره‌مندی مطلوب از هیجانات خود رضایی فر و همکاران (۱۳۹۷) را فراهم نمایند که در این راستا می‌توان گفت دانشجویان با تجربه شکست عاطفی حاضر در مداخله تحلیل رفتار متقابل از این طریق و با استفاده از توانمندی‌های شناختی کسب شده از برنامه تحلیل رفتار متقابل توانستند به تنظیم شناختی هیجانات مثبت خود نائل آیند که این فرایند زمینه ایجاد تفاوت در نتایج دانشجویان با تجربه شکست عاطفی شرکت‌کننده در گروه درمان تحلیل رفتار متقابل و گروه گواه شده است. در تبیین تفاوت بین گروه درمان شفقت به خود و گروه گواه در تنظیم شناختی هیجان منفی دانشجویان با تجربه شکست عاطفی می‌توان گفت ضمن اجرای مداخله گروهی شفقت به خود به دانشجویان با تجربه شکست عاطفی آموزش داده می‌شود که به رهایی از بند مبارزه بی‌حاصل و تلاش برای کنترل و حذف عواطف و هیجانات منفی پردازند و آن‌ها را به پیگیری ارزش‌ها و به دنبال آن تعهد نسبت به عمل بر مبنای ارزش‌ها ترغیب می‌کند؛ این درمان به دانشجویان با تجربه شکست عاطفی کمک می‌کند ارتباط بیشتری با زمان حال داشته باشند، ارزش‌ها و اهداف زندگی خود را مشخص کنند، هیجانات منفی را حذف یا کنترل نکنند چون انرژی مضاعف از آنان می‌گیرد تنها کاری که باید انجام بدهند این است که ضمن پذیرش هیجانات منفی اجازه عبور و رد شدن به این هیجانات منفی بدهند و به آن‌ها نچسبند و ساعت‌ها حتی روزها و ماه‌ها با این هیجانات منفی بسر نبرند. همان‌گونه که شپارد و همکاران (۲۰۱۰) در راستای این پژوهش بیان نمودند آنچه را نمی‌توانند تغییر دهند بپذیرند، تمرکز بیشتری بر فرایند زندگی داشته و دلبستگی کمتری به نتایج عملکردهایشان داشته باشند. این فرایند بستر استفاده عقلانی و صحیح از توانایی‌های هیجانی دانشجویان با تجربه شکست عاطفی را پیش آورد و باعث به وجود آمدن تفاوت در نتایج دانشجویان با تجربه شکست عاطفی شرکت‌کننده در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه شده است.

### موازن اخلاقی

اصول اخلاقی رازداری، استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش، اختیار کامل شرکت‌کنندگان برای انصراف از ادامه حضور در پژوهش و اطلاع‌رسانی در صورت درخواست شرکت‌کنندگان از نتایج و آموزش گروه گواه پس از اتمام آموزش دو گروه آزمایش نیز در پژوهش از آغاز تا انتها رعایت شده است

### سپاسگزاری

از همه شرکت کنندگان در پژوهش، مدیران و کارکنان دانشگاه که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، تشکر و قدرانی به عمل می‌آید.

### مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت است و همه نویسندگان در مراحل مختلف انجام این رساله و تدوین و ارسال مقاله نقش داشته‌اند.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### منابع

- ابوالفتحی، منا، و سالمی، صفورا. (۱۳۹۶). رابطه شکست عاطفی با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، تمایز یافتگی خود و ویژگی‌های شخصیتی، چهارمین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی ایران، قم، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی
- آزاد میلاجردی، خاطره، و نیک نژادی، فرزانه. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی «تقویت من بالغ» بر مبنای نظریه تحلیل رفتار متقابل بر تغییر باورهای غیرمنطقی در دانش آموزان دختر نوجوان ۱۳ تا ۱۵ سال شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵. *علوم/اجتماعی شوستر*. ۳(۳۸): ۵۵-۷۵.
- آقاجانی، محمد جواد، اکبری، بهمن، خلعتبری، جواد، و صادقی، عباس. (۱۳۹۷). اثربخشی معنی درمانی به شیوه گروهی بر نشانگان ضربه عشق و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی. *ارمغان دانش*. ۲۳(۴): ۴۲۸-۴۴۴.
- اکبری، ابراهیم، خانجانی، زینب، پورشریفی، حمید، محمود علیلو، مجید، و عظیمی، زینب. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل با درمان شناختی- رفتاری در بهبود علائم مرضی شکست عاطفی دانشجویان. *مجله روانشناسی بالینی*، ۴(۳): ۸۷-۱۰۱.
- 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*. ۲(۸): ۱-۲۰.
- امان الهی، عباس، تردست، کوثر، و اصلانی، خالد. (۱۳۹۳). پیش‌بینی افسردگی بر اساس مؤلفه‌های خودشفقتی در دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی دانشگاه‌های اهواز. *فصلنامه روان‌شناسی بالینی*، ۸(۲): ۷۷-۸۸.
- حامدی، رباب، خسروی، زهره، پیوسته گر، مهرانگیز، درویزه، زهرا، خدابخش، روشنگر، و صرامی، غلامرضا. (۱۳۹۱). بررسی تمایز یافتگی خود و کیفیت رابطه با غیر هم‌جنس در دانشجویان مجرد. *مطالعات روان‌شناختی*، ۸(۴): ۵۷-۷۱.

دشت بزرگی. (۱۳۹۶). تأثیر مداخله مبتنی بر شفقت خود بر احساس تنهایی و تنظیم هیجانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۸(۴): ۷۲-۷۹.

سعیدی، ضحی، قربانی، نیما، سرافراز، مهدی رضا، و شریفیان، محمدحسین. (۱۳۹۲). اثر القای شفقت خود و حرمت خود بر میزان تجربه شرم و گناه. *دو فصلنامه روانشناسی معاصر*، ۸(۱): ۹۱-۱۰۲.

سودانی، منصور، مؤمنی جاوید، مهرآور، و محمدی، کبری. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روان‌شناختی و خودشناسی زنان متأهل. *مشاوره کاربردی*، ۳(۲): ۵۱-۶۴.

شفیع‌آبادی، عبدالله، و ناصری، غلامرضا. (۱۳۹۵). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.

شیلینگ، لوئیس. (۱۳۹۲). *نظریه‌های مشاوره (دیدگاه‌های مشاوره)*. ترجمه سیده خدیجه آرین. تهران: نشر اطلاعات (انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۱۱).

قناعت باجگیرانی، سونه، قنبری هاشم‌آبادی، بهرامعلی، و ظریف، فرزانه. (۱۳۹۲). بررسی رابطه میان تمایز یافتگی خود و سبک‌های عشق‌ورزی، *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۴(۱۶): ۶۹-۸۴.

کرامتی، راضیه، شعاع کاظمی، مهرانگیز، و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر افزایش تمایز یافتگی مشاوران مدارس. *فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی*، ۴(۱۱): ۸۷-۱۱۴.

نیکوگفتار، منصوره، سنگانی، علیرضا، احمدی، انیس، و رامک، ناهید. (۱۳۹۷). اثربخشی معنا درمانی به شیوه هوتزل بر حالات شخصیتی، ضربه عشق و دوسوگرایی به جنس مقابل در دانشجویان دختر با شکست عاطفی. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۸(۳۰): ۱۰۲-۱۱۶.

یوسفی، زهرا، و عابدی، محمدرضا. (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی آموزش روابط سالم با رویکرد یادگیری اجتماعی بر افزایش آگاهی دختران از روابط آسیب‌زای دختران و پسران. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، ۹(۳۵ و ۳۶): ۱۶۰-۱۵۳.

## References

- Barrett L. The theory of constructed emotion: an active inference account of interoception and categorization. *Journal of Social Cognitive and Affective Neuroscience* 2017; 1(1): 1-23.
- Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psych Bull.* 1995; 117: 497-529.
- Becky, A., Bibhuti, S., Dana, C., Eli Karam, FE., Anita, B., Michel, VZ. (2013). The impact of the within my reach relationship training on relationship skills and outcomes for low-income individuals, *Journal of Marital and Family Therapy.* 2013; 39 (3), 346-357.
- Castilho, P., Carvalho, S. A., Marques, S., & Pinto-Gouveia, J. (2017). Self-compassion and emotional intelligence in adolescence: a multigroup mediational study of the impact of shame memories on depressive symptoms. *Journal of Child and Family Studies*, 26(3), 759-768.
- Davis D, Shaver PR, Vernon ML. Physical, emotional, and behavioral reactions to breaking up: The roles of gender, age, emotional involvement, & attachment style. *Pers Soc Psychol Bull.* 003; 29: 871-884
- Kerr, M. Bowen, M. (1988). *Family evaluation: An approach based on Bowen theory.* Ny. Norton.
- Kiecolt-Glaser JK, Newton TL. Marriage and health: His and hers. *Psychol Bull.* 2001; (127): 472-503.
- Marsh, I. C., Chan, S. W. Y., & MacBeth, A. (2018). Self-compassion and psychological distress in adolescents—a meta-analysis. *Mindfulness*, 9, 1011-1027

- McCarthy, G. Maughan, B. (2010). Negative childhood experiences and adult love relationships: The role of internal working models of attachment. *Attachment & Human Development*; 12(5): 445–461.
- Meteyard, J. D., Andersen, K.L., & Marx, E. (2011). Exploring the Relationship between Differentiation of self and Religious Questing in students from Two Faith – based Colleges. *Pastoral Psychol.* DOI 10.1007/s11089-011- 0401-4.
- Morin, C.M. Collechi, C. Stone, J. Sood, R. Brink, D. (2015). The effect of self-compassion on the forgiveness, resiliency and marital satisfaction of couples. *Journal of Marital*, 7(1): 85-96.
- Muris, P., Meesters, C., Pierik, A., & de Kock, B. (2016). Good for the self: self-compassion and other self-related constructs in relation to symptoms of anxiety and depression in non-clinical youths. *Journal of Child and Family Studies*, 25(2), 607–617.
- Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264–274.
- Pîrvuț, AB., Ciucur, D. (2012). The effects of a transactional analysis training programme on team leadership factors in automotive industry. *Social and Behavioral Sciences. Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 33, 667-671.
- Purnamaningsih E. Personality and emotion regulation strategies. *International Journal of Psychological Research* 2017; 10(1): 53-60.
- Ratto N. The role of attachment style with mother and father in adolescents' ways of coping with a romantic break up. Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Arts (Psychology) at Concordia University Montreal, Quebec, Canada. 2007; 1-79.
- Shimek C, Bello R. Coping with Break-Ups: Rebound Relationships and Gender Socialization. *Soc Sci.* 2014; (3): 24–43.
- Sun, X., Chan, D. W., & Chan, L. K. (2016). Self-compassion and psychological well-being among adolescents in Hong Kong: exploring gender differences. *Personality and Individual Differences*, 101, 288–292.
- Vyskocilova, J., Prasko, J. (2012). Social skills training in psychiatry. *Journal of Activities Nervosa Superior Revive*. 54 (4): 159–170.
- Wilson AC, Mackintosh K, Power K, Chan SWY, (2019). Effectiveness of Self-Compassion Related Therapies: a Systematic Review and Meta-analysis. *Mindfulness* (2019) 10: 979.
- Zhang, Y., Luo, X., Che, X., & Duan, W. (2016). Protective effect of self-compassion to emotional response among students with chronic academic stress. *Frontiers in Psychology*, 7, 1–6.

\*\*\*

پرسشنامه تنظیم هیجان گروس و جان (۲۰۰۴)

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
کاملاً مخالف			خنثی			کاملاً موافق
عبارات						
۱						
وقتی می خواهم هیجان مثبت بیشتری (مانند لذت یا سرگرمی) را احساس کنم فکرم را تغییر می دهم.						
۲						
هیجان های خود را پنهان می کنم (بروز نمی دهم).						



۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳	وقتی می خواهم هیجان منفی کمتری (مانند غمگینی یا خشم) را احساس کنم فکرم را تغییر می دهم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴	وقتی هیجان های مثبت احساس می کنم سعی می کنم آنها را بروز ندهم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵	وقتی با یک موقعیت استرس زا مواجه می شوم فکرم را به گونه ای تغییر می دهم که منجر به آرام شدنم گردد.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶	من هیجان های خود را با ابراز نکردن آنها کنترل می کنم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۷	وقتی می خواهم هیجان مثبت بیشتری را احساس کنم فکرم را درباره آن موقعیت تغییر می دهم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۸	من هیجان های خود را با تغییر دادن فکرم درباره موقعیتی که در آن هستم کنترل می کنم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۹	وقتی هیجان های منفی احساس می کنم سعی می کنم آنها را بروز ندهم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۰	وقتی می خواهم هیجان منفی بیشتری را احساس کنم فکرم درباره آن موقعیت را تغییر می دهم.

## The comparison of the effectiveness of self-compassion and Transactional Analysis on cognitive regulation of students' emotion with emotional failure experience

Zahra. Dastmardi<sup>1</sup>, Leila. Moghtader<sup>\*2</sup>, & Bahman. Akbari<sup>3</sup>

1. PhD student in Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

2. **\*Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

Email: moghtader@iaurasht.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

### **Abstract**

**Aim:** This study aimed to determine the effectiveness of self-compassion in comparison with the effectiveness of Transactional Analysis on cognitive emotion regulation of students experiencing emotional failure. **Methods:** The present study was quasi-experimental with a pretest-posttest design and a two-month follow-up. The study statistical population included students with experience of emotional failure in Rasht Azad University in 2020, of which 45 students were selected by the convenience sampling method and randomly divided into three groups: self-compassion (15 people), Transactional Analysis (15 people), and the control group (15 people). The research tools included the emotion regulation questionnaire of Gross and John (2003). The students received the group therapy of Self-Compassion of Gilbert (2010) and the group therapy of Transactional Analysis of Conner et al. (2016) in eight sessions of 90-minute. The data were analyzed by using the repeated-measures analysis of variance. **Results:** The findings indicated that the intervention based on acceptance and commitment and Transactional Analysis was effective on emotional recovery ( $F = 4.55, P = 0.002$ ) and emotional inhibition ( $F = 3.72, P = 0.009$ ) of students with the experience of emotional failure. Also, the impact of both therapeutic approaches was stable until the follow-up stage ( $p < 0.05$ ). There has been no difference obtained between the effectiveness of self-compassion compared to the treatment of Transactional Analysis in cognitive emotion regulation ( $p > 0.05$ ). **Conclusions:** The obtained results indicated that there was no difference between the two methods of self-compassion and Transactional Analysis in terms of effectiveness. And both methods are appropriate ways to improve the level of cognitive emotion regulation of students with emotional failure experience.

**Keywords:** *Transactional Analysis, Cognitive Emotion Regulation, Self-Compassion, Emotional Failure*