

The effectiveness of Lacanian analysis group therapy on empathy, social acceptance and social competence in adolescent girls in Tehran city: two months follow-up

Lila Hatam Tahrani Moghadam¹, Maryam Mousavi Nike², Seyed Kazem Malakouti²

1-Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Naser Khosro Institute of Higher Education, Saveh, Iran (Corresponding Author). E-mail: hatamtehrani20@gmail.com

2- Assistant professor, Department of Psychology, Naser Khosro Institute of Higher Education, Saveh, Iran.

Received: 13/06/2020

Accepted: 19/08/2020

Abstract

Introduction: The occurrence of significant changes in adolescence can affect empathy, acceptance and competence in adolescents. Therefore, psychoanalytic interventions are necessary for adolescent emotional and social adjustment.

Aim: The purpose of this study was to determine effectiveness of Lacanian analysis group therapy on empathy, social acceptance and social competence.

Method: This study was a research design was quasi-experimental with pretest-posttest and control group with two-month follow-up. The population of this study included all the female students' high school of Tehran city in year 2018-2019. In this study, 30 female students were considered as the sample size in two experimental groups (15 students) and control (15 students). The experimental group underwent 6 sessions Lacanian analysis group therapy 90 minutes and but control group received no intervention and remained in the waiting list. To collect data empathy scale Jolliffe and Farrington, social desirability scale of Marlowe- Crowne and social competence scale of Felner, Lease Phillips. Data analysis was performed using of covariance with SPSS 24.

Results: The findings showed that Lacanian analysis group therapy had a significant effect on emotional empathy ($F=6.29$), cognitive empathy ($F=4.41$), acceptance ($F=5.36$), cognitive competence ($F=18.47$), behavioral ($F=20.99$), emotional ($F=4.34$), motivational ($F=17.54$) in post-test and after a two month follows up ($P<0.05$).

Conclusion: Results highlight the importance of Lacanian analysis group therapy for empathy, social acceptance and social competence in adolescent girls and providing new perspectives in clinical interventions. So pay attention to the effectiveness of analysis group therapy in counseling and psychotherapy of teen girls has a special significance.

Keywords: Group therapy, Empathy, Social distance, Social competence

How to cite this article : Hatam Tahrani Moghadam L, Mousavi Nike M, Malakouti SK. The effectiveness of Lacanian analysis group therapy on empathy, social acceptance and social competence in adolescent girls in Tehran City: two months follow-up. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2020; 7 (4): 105-121 .URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-915-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

اثربخشی گروه درمانی تحلیلی لاکانی بر همدلی، پذیرش اجتماعی و کفایت اجتماعی: با پیگیری دو ماهه

لیلا حاتم پهرانی مقدم^۱، مریم موسوی نیک^۲، سید کاظم ملکوتی^۲

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی غیرانتفاعی ناصر خسرو، ساوه، ایران (مؤلف مسئول).

ایمیل: hatamtehrani20@gmail.com

۲. استادیار، گروه روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی غیرانتفاعی ناصر خسرو، ساوه، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۵/۲۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۳/۲۴

چکیده

مقدمه: وقوع تغییرات چشمگیر در نوجوانی می تواند همدلی، پذیرش اجتماعی و کفایت اجتماعی نوجوانان را تحت الشعاع قرار دهد. بنابراین، مداخلات روان تحلیلی بر سازش یافتگی هیجانی و اجتماعی نوجوانان ضرورت دارد.

هدف: هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی گروه درمانی تحلیلی لاکانی بر همدلی، پذیرش اجتماعی و کفایت اجتماعی بود.

روش: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل با پیگیری دو ماهه بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه نوجوانان دختر مدارس دولتی دوره متوسطه منطقه ۲ شهر تهران در سال ۹۹-۱۳۹۸ بودند. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده تعداد ۳۰ نفر از آنان در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت ۶ جلسه ۹۰ دقیقه ای گروه درمانی تحلیلی لاکانی قرار گرفتند؛ اما گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند. از مقیاس همدلی جولیف و فارینگتون (۲۰۰۶)، پذیرش اجتماعی کراون- مارلو (۱۹۶۰) و کفایت اجتماعی فلنر، لیس و فلیس (۱۹۹۰) به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از تحلیل کواریانس با SPSS ورژن ۲۴ استفاده شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد که گروه درمانی تحلیلی لاکانی بر همدلی عاطفی ($F=6/29$) و شناختی ($F=4/41$)، پذیرش ($F=5/36$)، کفایت شناختی ($F=18/47$)، رفتاری ($F=20/99$)، هیجانی ($F=4/34$) و آمایه های انگیزشی ($F=17/54$) گروه آزمایش تأثیر معناداری در پس آزمون و پیگیری داشته است ($P<0/05$).

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش اثربخشی گروه درمانی تحلیلی لاکانی را در بهبود همدلی، پذیرش اجتماعی و کفایت اجتماعی دختران نوجوان مورد تأیید قرار داد. بنابراین با توجه به اثربخشی گروه درمانی تحلیلی در محیط های مشاوره و روان درمانی برای بهبود مشکلات دختران نوجوان از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

کلیدواژه ها: گروه درمانی تحلیلی لاکانی، همدلی، پذیرش اجتماعی، کفایت اجتماعی

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای با شروع و طول مدت متغیر، بین کودکی و بزرگسالی است که از جمله مشکلات آن‌ها می‌توان به مشکلات جنسی (اگبی، اوگوستینا، ایتتا و پارتریک^۱، ۲۰۲۰)، ناتوانی در تنظیم هیجانات (اسچویزر، گوتلیب و بالکمور^۲، ۲۰۲۰)، ناامیدی (بریس، الکساندر، فراسر و فابس^۳، ۲۰۲۰)، ناتوانی در دوست‌یابی (بنر، هائو و جکسون^۴، ۲۰۲۰)، رفتارهای پرخطر و مصرف مواد مخدر (میوتون^۵ و همکاران، ۲۰۲۰) اشاره کرد. افزون بر چنین مشکلاتی، یکی دیگر از مشکلات نوجوانان در این سنین پایین بودن سطح همدلی در نوجوانان دختر است (وزیری و لطفی عظیمی، ۱۳۹۰). همدلی^۶ به عنوان یک سازه شناختی و هیجانی (یوان، ژو، ایکسا، لی و ژانگ^۷، ۲۰۲۰؛ اسزوستر و جاریموویچ^۸، ۲۰۲۰)، به عنوان ظرفیت افراد برای ادراک و فهم رفتار دیگران، تجربه هیجانات و احساسات آن‌ها و بیان آنچه که درک کرده‌ایم توصیف شده است که بعد شناختی آن به توانایی درک دیدگاه‌های طرف مقابل اشاره دارد (تارانتینو، دس دی گاسپریس، ماسیو و پینو^۹، ۲۰۱۹) و همدلی عاطفی به واکنش‌های عاطفی فرد است (مارتیناک دورسیس، اسموجور-آزیک، رونسویک-زوبکوویک و کولیک-وهووس^{۱۰}، ۲۰۱۹). همدلی نقش مهمی در بهبود مهارت‌های ارتباطی^{۱۱} افراد ایفا می‌کند (نوراهمن، ایسانینی و

الیناواتی^{۱۲}، ۲۰۲۰) و کمک می‌کند افراد با دنیای اجتماعی خود پیوند برقرار کنند و با افزایش هوش هیجانی^{۱۳} در آنان، باعث بهبود روابط اجتماعی بین افراد می‌شود (تیواری و بهات^{۱۴}، ۲۰۲۰) و یکی از حیاتی‌ترین مهارت‌های اجتماعی یادگیرندگان جوان است که می‌توان آن را رشد داد (موسویان، طلایی، فرادانش و بختیاری، ۱۳۹۸). همچنین همدلی به عنوان یک نیروی انگیزشی انسجام گروهی را در نوجوانان را بهبود بخشیده و باعث پذیرش اجتماعی^{۱۵} افراد از سوی دیگران می‌شود (ریف، کتلاار و ویفرینک^{۱۶}، ۲۰۱۰).

براساس نتایج یک پژوهش، نوجوانانی که از همدلی قابل توجه در خودشان برخوردار هستند، از نگاه دیگران مقبول‌تر هستند و پذیرش اجتماعی بالایی در نزد دیگران دارند (پاسکوآل-ساگاستیزابال، دل-پرتو^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۹). احساس ارزشمندی و پذیرفته شدن از سوی همسالان و جامعه با عنوان پذیرش اجتماعی شناخته شده است؛ به عبارت دیگر، پذیرش اجتماعی به عنوان مقبول و مورد پذیرش بودن فرد از سوی خانواده، اطرافیان، دوستان و همسالان تعریف شده است (فریرا، آگویار، کوریا، هیالهو و پیمتیل^{۱۸}، ۲۰۱۹).

پذیرش اجتماعی باعث می‌شود که نوجوانان از میان مهارت‌های ارتباطی بین فردی و حمایت اجتماعی بالایی برخوردار شوند، به طوری که مقبولیت و پذیرش آنان از سوی همسالان باعث دریافت حمایت‌های اجتماعی لازم از سوی گروه دوستان می‌شود (ژانگ، ونگ، چن و

¹- Egbe, Augustina, Itita, Patrick & Bassey

²- Schweizer, Gotlib & Blakemore

³- Bryce, Alexander, Fraser & Fabes

⁴- Benner, Hou & Jackson

⁵- Mewton

⁶- Empathy

⁷- Yang, Zhu, Xia, Li & Zhang

⁸- Szuster & Jarymowicz

⁹- Tarantino, De Gasperis, Mascio & Pino

¹⁰- Martinac Dorčić, Smojver-Ažić, Rončević Zubković & Kolić-Vehovec

¹¹- Communication skills

¹²- Nurahman, Isaeni & Ellianawati

¹³- Emotional intelligence

¹⁴- Tiwari & Bhat

¹⁵- Social acceptance

¹⁶- Rieffe, Ketelaar & Wiefferink

¹⁷- Pascual-Sagastizabal

¹⁸- Ferreira, Aguiar, Correia, Fialho & Pimentel

کمک کند. یکی از روان‌درمانی‌های متکی بر روانکاوی، روان‌درمانی مبتنی بر آموزه‌های لاکانی است که در ایران پژوهش در مورد آن انجام نشده است. با توجه به اهمیت همدلی، پذیرش اجتماعی و کفایت اجتماعی در نوجوانان به کارگیری مداخلات روان‌شناختی می‌تواند به بهبود مشکلات نوجوانان در این زمینه کمک کند. در پیشینه پژوهش مداخلاتی همانند درمانی بر کفایت اجتماعی (سروریان، تقی زاده و متو، ۱۳۹۵)، بررسی نقش همدلی در رشد کفایت اجتماعی (هیرن، توماس و زولچ^۹، ۲۰۱۹)، آموزش تنظیم هیجانی بر پذیرش اجتماعی و همدلی (خوش‌روش، خسروجاوید و حسین خانزاده، ۱۳۹۴)، طرحواره درمانی هیجانی بر پذیرش اجتماعی (تاشکه، دوازده امامی، بازانی، شاه حسینی و مصطفی‌لو، ۱۳۹۷)، آموزش حل مسئله اجتماعی بر مؤلفه‌های کفایت اجتماعی (بیرامی، هاشمی نصرت‌آباد، میرنسب و کلیایی، ۱۳۹۷) و درمان فرا تشخیصی یکپارچه بر نظم‌جویی شناختی هیجان و همدلی (عثمانی و شکری، ۱۳۹۸) مورد بررسی قرار گرفته‌اند؛ اما یکی از درمان‌های که بر روی متغیرهای مورد نظر در نوجوانان مورد بررسی و اثربخشی قرار نگرفته است، گروه درمانی تحلیلی^{۱۰} است. لاکان نیز با نوعی چرخش پسا ساختارگرایانه، به این نتیجه رسید که برای رسیدن به ناخودآگاه هیچ راهی وجود ندارد؛ جز از طریق ایجاد و برقرار ساختن بستر «گفتمان» بین روانکاو و بیمار. کار لاکانی به طرزی عمیقاً بحث‌انگیز روانکاوی را هم در مقام نظریه ذهن ناخودآگاه و هم در مقام فعالیت بالینی دگرگون کرده است (هومر^{۱۱}، ۲۰۰۴؛ ترجمه جعفری و طاهایی، ۱۳۹۶).

تانگ^۱، ۲۰۱۹). همچنین پذیرش اجتماعی به پاسخ‌هایی اشاره دارد که افراد دوست دارند بر اساس هنجارهای فرهنگی، در اجتماع مورد پسند واقع شده و مطلوبیت اجتماعی کسب کنند (ساربسکو، کاستی و روسو^۲، ۲۰۱۲). به طوری که مشکل در ارتباط اجتماعی و حل مسائل اجتماعی می‌تواند موجب بروز مشکلاتی در پذیرش اجتماعی گردد. پذیرش اجتماعی شامل اعتماد به خوب بودن ذات دیگران و نگاه مثبت به ماهیت افراد است (پارک، کیم، کیم، یی، جئونگ، چای و روح^۳، ۲۰۱۵). از طرفی دیگر کفایت و شایستگی اجتماعی^۴ نقش مهمی در زندگی اجتماعی و فردی افراد ایفا می‌کند (فرناندس^۵ و همکاران، ۲۰۱۹). کفایت اجتماعی، با بهبود بهزیستی در نوجوانان نقش مهمی در یادگیری آنان در محیط مدرسه نیز دارد (زاچریسون، جانسون و لامر^۶، ۲۰۱۹). نوجوانانی که از کفایت اجتماعی کمتری برخوردار هستند، مشکلات رفتاری بیشتری در زندگی اجتماعی و در محیط مدرسه در تعامل با همسالان خود تجربه می‌کنند (هوکلبرگ، کیلز، اوگدن و هامرستروم^۷، ۲۰۱۹). وقتی دانش‌آموزان از کفایت اجتماعی سطح بالایی نسبت به دیگران برخوردار نباشند در محیط مدرسه نیاز با معلمان خود مشکلات تحصیلی و ارتباطی بیشتری از خود بروز می‌دهند (بیلر سیهان^۸ و همکاران، ۲۰۱۹).

با توجه به اهمیت همدلی، پذیرش اجتماعی و کفایت اجتماعی در نوجوانان به کارگیری مداخلات روان‌درمانی می‌تواند به بهبود مشکلات نوجوانان در این زمینه

^۱- Zhang, Wong, Chen & Tang

^۲- Sarbescu, Costea & Rusu

^۳- Park, Kim, Kim, Yi, Jeong, Chae & Roh

^۴- Social competence

^۵- Fernandes

^۶- Zachrisson, Janson & Lamer

^۷- Hukkelberg, Keles, Ogden & Hammerstrøm

^۸- Bilir Seyhan

^۹- Hirn, Thomas & Zoelch

^{۱۰}- Analysis group therapy

^{۱۱}- Homer

در مورد مکانیسم عمل درمان لاکانی و اینکه ضرورت و تناسب انتخاب این درمان برای این جامعه هدف یعنی دختران نوجوانان می‌توان گفت که روان‌درمانگر لاکانی به دنبال بهبود ادراک خویشتن، توانایی عزت نفس، بهبود رابطه با دیگران است که این عوامل می‌تواند نقش مهمی در بهبود همدلی، پذیرش و کفایت اجتماعی نوجوانان دختر دارد. به طوری که بر اساس نتایج تحقیقات عزت نفس و بهبود رابطه با دیگران نقش مهمی در توانایی همدلی افراد دارد (فرناندز و مارشال^۱، ۲۰۰۳). همچنین روان درمانی لاکانی منجر به بهبود شیوه‌های منحصر به فرد سازگاری و بهبود دیگر کارکردهای ایگو در افراد می‌شود (کابانیس، چری، داگلاس و شوارتز^۲، ۲۰۱۱؛ ترجمه میرنوش و روشنایی، ۱۳۹۴). وقتی افراد توانایی سازگاری بالایی داشته باشند می‌تواند در روابط با دیگران پذیرش و کفایت اجتماعی بیشتری را تجربه کنند؛ لذا درمان لاکانی می‌تواند در این پژوهش کارآمد باشد. با توجه به آنچه گفته شد در این پژوهش به بررسی این سؤال پرداخته شده است که آیا آموزش گروه درمانی تحلیلی لاکانی بر همدلی، پذیرش اجتماعی و کفایت اجتماعی در دختران نوجوان شهر تهران مؤثر است؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون و گروه کنترل با پیگیری دو ماهه بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه نوجوانان دختر مدارس دولتی دوره اول و دوم متوسطه شهر تهران در سال ۹۹-۱۳۹۸ بودند. به صورت نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای ابتدا از بین

مناطق ۲۲ گانه شهر تهران منطقه ۲ و از آن منطقه به صورت تصادفی ساده دو مدرسه انتخاب و سپس پرسشنامه‌های پژوهش بر روی دانش‌آموزان آن مدارس اجرا و از بین آن‌هایی که نمرات پایین‌تری کسب کردند تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند. بعد از این مرحله با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی تعداد ۳۰ نفر مورد نظر در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای گروه درمانی تحلیلی لاکانی قرار گرفتند؛ در این مدت گروه کنترل در لیست انتظار گروه درمانی قرار داشتند. جلسات درمانی در بازه زمانی ۶ مهر ۱۳۹۸ تا ۱۱ آبان ۱۳۹۸ به طول انجامید که در مجموع ۶ جلسه آموزش داده شد. بعد از اتمام جلسات درمانی از هر دو گروه در شرایط یکسان پس آزمون به عمل آمد. همچنین در تاریخ ۱۱ دی ماه افراد هر دو گروه به همان پرسشنامه‌های که در پیش آزمون و پس آزمون پاسخ داده بودند، این بار به سؤالات به عنوان پیگیری پاسخ دادند. در این تحقیق از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر) آزمون استفاده شد. همچنین قبل اجرای تحلیل مفروضه‌های آن شامل آزمون شاپیرو-ویلکز^۳ برای نرمال بودن^۴، آزمون لوین^۵ برای همگنی واریانس‌ها^۶، آزمون ام باکس^۷ برای ماتریس‌های واریانس-کوواریانس^۸، شیب خط رگرسیون^۹، هم خطی چندگانه^{۱۰}، کرویت موچلی استفاده شد. نرم افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS نسخه ۲۴ بود.

^۳- Shapiro-wilk

^۴- Normality

^۵- Levene's test

^۶- Homogeneity of variance

^۷- Box M

^۸- Matrix variance covariance

^۹- Homogeneity of regression

^{۱۰}- Multicollinearity

^۱- Fernandez & Marshall

^۲- Cabaniss, Cherry, Douglas & Schwartz

جدول ۱ محتوای جلسات گروه درمانی تحلیلی اقتباس از کابانیس، چری، داگلاس و شوارتز، ۲۰۱۱؛ ترجمه میرنوش و روشنایی، (۱۳۹۴)

جلسات	محتوای جلسات
اول	تصویر من در دیگری: درمان با تعریف من و دیگری سوژه و ابژه و شناسایی محل قرارگیری مصداق و دال و مدلول جهت اینکه فرد چطور تصمیم می‌گیرد تصویر خود را در آینه دیگری ببیند با دریافت این موضوع فرد می‌تواند با فراغ بال بیشتر به مبحث همدلی بپردازد.
دوم	دیگری تو کیست: با کنکاش در ناخودآگاه راه و بررسی تاریخچه فرد او را به این مهم هدایت می‌کنیم که درک کند از چه کسی الگوپردازی داشته است و این مهارت به او کمک می‌کند به این درک برسد که طبق میل چه کسانی به چه انتخاب‌هایی دست زده است و آیا این انتخاب‌ها و تصمیم‌گیری خودش بود یا دیگری و با یافتن این دیگری میل حقیقی خود را می‌یابد که چطور می‌تواند با پیدا کردن خود حقیقی کفایت و پذیرش اجتماعی بهتری داشته باشد.
سوم	عشق به مثابه ترمیم یا عشق به مثابه جراحت: هدایت افراد جهت درک این موضوع که در عشق ورزی و دریافت عشق کدام الگو را در نظر می‌گیریم. الگوی ترمیم را در نظر گرفته‌ایم که در واقع همان مقصد است و این یعنی دوست داشتن اگر عشق را به معنای جراحت در نظر بگیریم فاقد مقصد است؛ یعنی موضوعی همیشگی است و نوعی فقدان است در الگوی اول عشق دوام دارد؛ ولی در الگوی دوم عشق مدام در حال افزایش است با درک این الگو کفایت اجتماعی بهبود می‌یابد.
چهارم	من در دیگری: تمرین این موضوع که من چطور در مواجهه با دیگری دچار اضطراب می‌شوم و نمی‌توانم همدلی لازم را با او داشته باشم یافتن آب جای اضطراب که در واقع در وجود خود ماست و ما می‌ترسیم که فرد مقابل با ما چه رفتاری خواهد داشت با کار کردن روی این مبحث همدلی بسیار راحت‌تر انجام پذیر است.
پنجم	من در ساحت نمادین یا کلام: برای پرداختن به همدلی نیاز به کلام داریم کلامی که منشاء آن به دوران کودکی و ارتباط فرد با پدر باز می‌گردد با کنکاش در این ارتباط و ترمیم آن در مواردی که فرد نمی‌تواند همدلی لازم را داشته باشد این موضوع میسر خواهد شد.
ششم	من در عبور از دیگری: دستیابی حقیقی به خود و شناسایی خود و رسیدن به عزت نفس و اعتماد به نفس. عبور کردن از امیال و خواسته‌های دیگران با شناسایی میل حقیقی خود فرد می‌تواند بدون اضطراب و ترس به معنای واقعی به کفایت و پذیرش اجتماعی برسد آنچه انتظار دارد باشد آن چیزی است که مد نظر خود اوست نه تائید دیگران. در انتهای این جلسه پس‌آزمون اجرا شد.

ابزار

برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس همدلی اساسی^۱ (BES) جولیف و فارینگتون^۲ (۲۰۰۶): این مقیاس شامل ۲۰ سؤال است که دو خرده مقیاس همدلی عاطفی و شناختی را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالفم ۱ نمره تا کاملاً موافقم ۵ نمره) تعلق می‌گیرد. پایایی مقیاس با آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۷۴ به دست آمده است (ترکمن ملایری و شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۸). در پژوهش‌های دیگر ضریب

کرونباخ بُعد عاطفی ۰/۸۷ و شناختی ۰/۸۹ (خانجانی و بهادری خسروشاهی، ۱۳۹۶) و ضریب ۰/۹۱ به دست آمده است (کاجی اصفهانی، عارفی، آقایی جشقانی، اصلی آزاد و فرهادی، ۱۳۹۶). در خارج از کشور نیز ضرایب برای عاطفی ۰/۸۵ و شناختی ۰/۷۹ (تروئر، فوستر و وبستر، ۲۰۱۹) و در یک پژوهش دیگر در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۷ محاسبه شده است (کاریزالس، پرچس و لانگراند-ویلمز، ۲۰۱۹^۳). در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمده است.

^۱- Basic Empathy Scale (BES)^۲- Jolliffe & Farrington^۳- Carrizales, Perchec & Lannegrand-Willems

مقیاس پذیرش اجتماعی^۱ (SDS) کراون-مارلو^۲ (۱۹۶۰): این مقیاس دارای ۳۳ سؤال است که به صورت صحیح یا غلط پاسخ داده می‌شود (کینگ، دونکان، کلینکنبارد، روتلند و رایان^۳، ۲۰۱۹). در یک پژوهش پایایی مقیاس با آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۶۶ به دست آمده است (عظیمی، شریعتمدار و نعیمی، ۱۳۹۷) و روایی واگری مقیاس بررسی و ضریب همبستگی با مقیاس قلدری ایلینویز^۴ از اسپل ایچ و هولت^۵ (۲۰۰۱) مقدار ۰/۲۵- و معنادار در سطح ۰/۰۱ ذکر شده است (صمدی-فرو نریمانی، ۱۳۹۶). در خارج از کشور در یک پژوهش برای بررسی پایایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۷۲ به دست آمده است (وانگ، مئارنز، یانگ، هان و کاتانزارو^۶، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمده است.

مقیاس کفایت اجتماعی^۷ (SCS) فلنر، لیس و فلیس^۸ (۱۹۹۰): این مقیاس شامل ۴۷ سؤال است که ۴ خرده مقیاس کفایت شناختی، رفتاری، هیجانی و آمایه‌های انگیزشی را اندازه‌گیری می‌کند (شریعتمدار و پورگراوند، ۱۳۹۳). نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالفم ۱ نمره تا کاملاً موافقم ۷ نمره) تعلق می‌گیرد. در یک پژوهش پایایی مقیاس با آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۷۷ به دست آمده است (دشت بزرگی و شمشیرگران، ۱۳۹۷) و روایی عاملی در دانش‌آموزان متوسطه است (علامه، شهنی

بیلاق، حاجی یخچالی و مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۹۴). در یک پژوهش دیگر ضریب بازآزمایی برابر ۰/۸۹ گزارش شده است (شریعتمدار و پورگراوند، ۱۳۹۳). روایی محتوایی مقیاس مورد تأیید قرار گرفته است و ضریب همبستگی بین متخصصین ۰/۸۸ ذکر شده است (صلیبی و مدرسی، ۱۳۹۵). در خارج کشور پایایی درونی مقیاس بر اساس روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های مقیاس در دامنه بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ گزارش شده است (پترانوویچ، والز، استات، چیو و واده^۹، ۲۰۱۶). در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمده است.

یافته‌ها

براساس نتایج، سن در گروه آزمایش ۶ نفر (۴۰ درصد) ۱۶ ساله، ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) ۱۷ ساله و ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) ۱۸ ساله بودند. سن در گروه کنترل ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) ۱۶ ساله، ۶ نفر (۴۰ درصد) ۱۷ ساله و ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) ۱۸ ساله بودند. از لحاظ معدل تحصیلی در گروه آزمایش تعداد ۳ نفر (۲۰ درصد) ۱۵، تعداد ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) ۱۶، تعداد ۳ نفر (۲۰ درصد) ۱۷ و تعداد ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) ۱۸ بود. از لحاظ معدل تحصیلی در گروه کنترل تعداد ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) ۱۵، تعداد ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) ۱۶، تعداد ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) ۱۷ و تعداد ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) ۱۸ بود. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری آمده است.

^۱- Social Desirability Scale (SDS)

^۲- Marlowe- Crowne

^۳- King, Duncan, Clinkenbeard, Rutland & Ryan

^۴- Illinois

^۵- Espelage & Holt

^۶- Wang, Mearns, Yang, Han & Catanzaro

^۷- Social Competence Scale (SCS)

^۸- Felner, Lease & Phillips

^۹- Petranovich, Walz, Staat, Chiu & Wade

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیرهای پژوهش	مرحله	میانگین		انحراف معیار	
		آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل
همدلی عاطفی	پیش آزمون	۲۴/۱۳	۲۳/۸۰	۰/۸۳۴	۰/۹۴۱
	پس آزمون	۲۵/۰۰	۲۳/۹۳	۱/۰۰۰	۰/۸۸۴
	پیگیری	۲۴/۹۳	۲۳/۹۳	۰/۹۶۱	۰/۸۸۴
همدلی شناختی	پیش آزمون	۲۰/۶۷	۲۰/۷۰	۰/۶۱۷	۰/۸۸۴
	پس آزمون	۲۲/۲۷	۲۰/۸۷	۱/۹۸۱	۰/۹۱۵
	پیگیری	۲۲/۲۰	۲۰/۸۰	۲/۰۰۷	۰/۸۶۲
پذیرش اجتماعی	پیش آزمون	۷/۰۷	۷/۰۰	۰/۷۰۴	۰/۷۵۶
	پس آزمون	۸/۱۳	۷/۲۰	۰/۹۱۵	۰/۷۷۵
	پیگیری	۸/۰۷	۷/۲۰	۰/۹۶۱	۰/۷۷۵
کفایت شناختی	پیش آزمون	۱۰/۸۷	۱۰/۷۳	۰/۷۴۳	۰/۷۰۴
	پس آزمون	۱۲/۵۳	۱۰/۹۳	۰/۸۳۴	۰/۷۹۹
	پیگیری	۱۲/۴۷	۱۰/۹۳	۰/۸۳۴	۰/۷۹۹
کفایت رفتاری	پیش آزمون	۵۳/۲۷	۵۲/۶۰	۱/۷۵۱	۱/۲۹۸
	پس آزمون	۵۵/۶۰	۵۲/۷۳	۱/۵۹۵	۱/۳۸۷
	پیگیری	۵۵/۵۳	۵۲/۶۷	۱/۶۴۲	۱/۳۹۷
کفایت هیجانی	پیش آزمون	۱۰/۹۳	۱۱/۰۰	۰/۷۹۹	۰/۸۴۵
	پس آزمون	۱۲/۰۷	۱۱/۱۳	۱/۱۶۳	۰/۸۳۴
	پیگیری	۱۲/۰۰	۱۱/۱۳	۰/۱۳۴	۰/۸۳۴
آمایه های انگیزشی	پیش آزمون	۱۳/۰۷	۱۳/۰۰	۰/۹۶۱	۰/۸۴۵
	پس آزمون	۱۵/۶۰	۱۳/۱۳	۰/۷۲۴	۰/۹۱۵
	پیگیری	۱۵/۵۳	۱۳/۱۳	۱/۶۸۵	۰/۹۱۵

بررسی فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس مکرر استفاده شده است که در جدول ۳ آزمون کرویت موجلی آمده است.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیرهای پژوهش را نشان می دهد. در ادامه به

جدول ۳ نتیجه آزمون کرویت موجلی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	کرویت موجلی	آماره ی کای دو	درجه آزادی	معنی داری
همدلی عاطفی	۰/۲۵۱	۳۷/۳۲۵	۲	۰/۰۰۱
همدلی شناختی	۰/۱۱۵	۵۸/۳۶۰	۲	۰/۰۰۱
پذیرش اجتماعی	۰/۱۶۱	۴۹/۳۳۱	۲	۰/۰۰۱
کفایت شناختی	۰/۱۴۲	۵۲/۶۶۶	۲	۰/۰۰۱
کفایت رفتاری	۰/۰۶۰	۷۶/۰۷۸	۲	۰/۰۰۱
کفایت هیجانی	۰/۱۲۸	۵۵/۴۵۱	۲	۰/۰۰۱

آمایشه‌های انگیزشی	۰/۰۶۰	۷۵/۹۴۹	۲	۰/۰۰۱
--------------------	-------	--------	---	-------

براساس جدول ۳ آزمون کرویت موجلی مقدار سطح معناداری برای متغیرهای پژوهش برابر ۰/۰۰۱ به دست آمده است؛ لذا فرض کرویت رد می‌شود. در نتیجه از فرض یکسان بودن واریانس‌ها و به گونه‌ای دقیق‌تر شرط همگنی ماتریس کواریانس اطمینان حاصل نشد؛ لذا

تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است. در نتیجه از آزمون‌های جایگزین محافظه کارانه گرین هاوس- گیرز برای بررسی اثرات درون آزمودنی درمان استفاده - شد که نتایج در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر متغیرهای پژوهش در سه مرحله اجرا

متغیرهای پژوهش	منابع تغییر	آماره F	معنی‌داری	ضریب تأثیر	توان آماری
همدلی عاطفی	عامل	۱۹/۱۸۲	۰/۰۰۱	۰/۴۰۷	۰/۹۹۴
	گروه	۶/۲۹۱	۰/۰۱۸	۰/۱۸۳	۰/۶۷۸
	عامل*گروه	۱۰/۰۹۱	۰/۰۰۲	۰/۲۶۵	۰/۹۸۱
همدلی شناختی	عامل	۱۲/۴۸۹	۰/۰۰۱	۰/۳۰۸	۰/۹۳۷
	گروه	۴/۴۱۵	۰/۰۴۵	۰/۱۳۶	۰/۵۲۸
	عامل*گروه	۹/۶۲۵	۰/۰۰۱	۰/۲۵۶	۰/۹۷۶
پذیرش اجتماعی	عامل	۱۹/۶۰۰	۰/۰۰۱	۰/۴۱۲	۰/۹۹۳
	گروه	۵/۳۵۹	۰/۰۲۸	۰/۱۶۱	۰/۶۰۸
	عامل*گروه	۸/۹۷۱	۰/۰۰۱	۰/۲۴۳	۰/۸۴۷
کفایت شناختی	عامل	۴۰/۷۶۲	۰/۰۰۱	۰/۵۹۳	۰/۹۹۹
	گروه	۱۸/۴۶۹	۰/۰۰۱	۰/۳۹۷	۰/۹۸۶
	عامل*گروه	۲۴/۹۳۱	۰/۰۰۱	۰/۴۷۱	۰/۹۹۹
کفایت رفتاری	عامل	۰/۱۹۷	۰/۰۰۱	۰/۳۳۶	۰/۹۵۷
	گروه	۲۰/۸۹۸	۰/۰۰۱	۰/۴۲۷	۰/۹۹۳
	عامل*گروه	۱۱/۹۰۲	۰/۰۰۲	۰/۰۹۸	۰/۹۲۱
کفایت هیجانی	عامل	۱۷/۲۷۳	۰/۰۰۱	۰/۳۸۲	۰/۹۸۵
	گروه	۴/۳۳۹	۰/۰۴۸	۰/۱۰۷	۰/۴۲۳
	عامل*گروه	۱۰/۶۲۶	۰/۰۰۱	۰/۲۷۵	۰/۸۹۷
آمایشه‌های انگیزشی	عامل	۳۱/۷۱۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳۱	۰/۹۹۹
	گروه	۱۷/۵۴۳	۰/۰۰۱	۰/۳۸۵	۰/۹۸۱
	عامل*گروه	۲۵/۶۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۷۸	۰/۹۹۹

ایجاد کرده است. در ادامه برای مقایسه دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در متغیرهای وابسته در جدول ۵ آمده است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که گروه درمانی تحلیلی لاکانی تفاوت معناداری را در سه مرحله اندازه‌گیری در نمرات همدلی، پذیرش و کفایت اجتماعی سه گروه

جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیرهای پژوهش	میانگین تعدیل شده	آزمون‌ها	تفاوت میانگین	معنی داری
همدلی عاطفی	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون	۰/۵۰۰*	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	۰/۴۶۷*	۰/۰۰۱
	پیگیری	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۳۳	۰/۹۷۸
همدلی شناختی	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون	۰/۸۶۷*	۰/۰۰۳
	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	۰/۸۰۰*	۰/۰۰۶
	پیگیری	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۶۷	۰/۵۰۵
پذیرش اجتماعی	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون	۰/۶۳۳*	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	۰/۶۰۰*	۰/۰۰۱
	پیگیری	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۳۳	۰/۹۷۸
کفایت شناختی	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون	۰/۹۳۳*	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	۰/۹۰۰*	۰/۰۰۱
	پیگیری	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۳۲	۰/۹۷۶
کفایت رفتاری	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون	۱/۲۳۳*	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	۱/۱۶۷*	۰/۰۰۴
	پیگیری	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۶۷	۰/۵۰۵
کفایت هیجانی	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون	۰/۶۳۳*	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	۰/۶۰۰*	۰/۰۰۱
	پیگیری	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۳۳	۰/۹۷۸
آماه‌های انگیزشی	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون	۱/۳۳۳*	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	۱/۳۰۰*	۰/۰۰۱
	پیگیری	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۳۴	۰/۹۷۶

* در سطح ۰/۰۵ معنی دار است.

پیش آزمون با پس آزمون و «تفاوت میانگین پیش آزمون با پیگیری» بیشتر و معنادارتر از «تفاوت میانگین پس آزمون و پیگیری» است که این نشان دهنده آن است که گروه درمانی تحلیلی لاکانی بر همدلی، پذیرش و کفایت اجتماعی در مرحله پس آزمون تأثیر داشته است و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری را در برداشته است.

به منظور مشخص نمودن اینکه همدلی، پذیرش و کفایت اجتماعی در کدام مرحله با هم تفاوت معنی‌داری دارند از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد که به مقایسه دو به دو میانگین‌ها پرداخته شده است. جدول ۵ نشان می‌دهد که گروه درمانی لاکانی بر متغیرهای وابسته در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری تأثیر معنی‌داری داشته است. همان‌گونه که نتایج جدول نشان می‌دهد «تفاوت میانگین

بحث

نتایج مؤید آن بود که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس‌آزمون همدلی، پذیرش اجتماعی و کفایت اجتماعی با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه گروه درمانی تحلیلی بر همدلی، پذیرش و کفایت اجتماعی در دختران نوجوان شهر تهران مؤثر است تأیید شد و درمان در طول زمان ماندگار است؛ لذا همسویی و ناهم‌سویی نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات قبلی مشخص نیست؛ اما این نتیجه به دست آمده با مداخلات قبلی که بر روی همدلی، پذیرش اجتماعی و کفایت اجتماعی انجام شده است همچون معنا درمانی بر کفایت اجتماعی (سروریان، تقی‌زاده و متو، ۱۳۹۵)، آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کفایت اجتماعی (صدیق کرج و اقدسی، ۱۳۹۶)، آموزش تنظیم هیجانی بر پذیرش اجتماعی و همدلی (خوش‌روش، خسرو جاوید و حسین خانزاده، ۱۳۹۴)، طرحواره درمانی هیجانی بر پذیرش اجتماعی (تاشکه، دوازده امامی، بازانی، شاه حسینی و مصطفی‌لو، ۱۳۹۷)، آموزش حل مسئله اجتماعی بر مؤلفه‌های کفایت اجتماعی (بیرامی، هاشمی نصرت‌آباد، میرنسب و کلیایی، ۱۳۹۷) و درمان فرا تشخیصی یکپارچه بر نظم‌جویی شناختی هیجان و همدلی (عثمانی و شکری، ۱۳۹۸) همسویی دارد. در تبیین تأثیر گروه درمانی تحلیلی بر همدلی می‌توان گفت یکی از اصول آموزش داده شده در جلسات گروه درمانی تحلیلی لاکانی گوش دادن همدلانه است. همدلی می‌تواند نقش مؤثری در برقراری روابط بین فردی افراد داشته باشد (کامیاسکا، میراگولی، دی بلاسیو و فینبرگ^۱، ۲۰۱۹)، به طوری که افراد دارای

همدلی بالاتر میزان بخشودگی و مهربانی بیشتری در زندگی خود دارد که این امر می‌تواند روابط مسالمت‌آمیز و مهرورزانه‌ای در قبال دیگران را برای آنان به ارمغان بیاورد (ورا کروز و مولت^۲، ۲۰۱۹). از طرف دیگر ابژه یک واژه تکنیکی در نوشته‌های روانکاوی فروید است و بیشتر از اشاره به یک موضوع غیرانسانی، به شخص یا عملی اشاره دارد که میل فرد در آن جهت سوق می‌یابد. هر ابژه‌ای^۳ با سوژه‌ای^۴ (خود یا ایگو^۵) مرتبط است؛ مثلاً ابژه سائق جنسی، شخص جذاب از نظر جنسی (سوژه) است. یکی از تحولات روانکاوی و فلسفی بسیار مهم در نگاه لاکانی این است که او ایگو را یک ابژه می‌داند نه یک سوژه. در واقع بین ایگو و سوژه تمایز قائل می‌شد؛ به عبارت دیگر ایگو «کارکردی خیالی» است که از طریق رابطه سوژه (کودک) با بدنش در مرحله آینه‌ای ایجاد می‌شود. در واقع ایگو محصول همین رابطه است. در حالی که برای شکل‌گیری سوژه، رویدادهای دیگری نیز باید وجود داشته باشد. این تصور از ایگو به عنوان ابژه (و نه سوژه)، مرکز انتقادهای همیشگی لاکانی نسبت به روانشناسان ایگو‌امریکایی بود. لاکان با این رویکرد روانشناسان ایگو‌آمریکایی مخالف بود که فقط در پی تقویت ایگوی بیماران خود بودند؛ روانشناسان ایگو معتقد بودند که ایگو، عامل خودمختار و بدون تعارض وجود انسان است. بر خلاف این دیدگاه، لاکانی ایگو را ذاتا نوروپیک می‌داند. بر این اساس وقتی شخصیت فرد درگیر اختلال نباشد بهتر با خود و دیگران همدلی می‌کند؛ لذا منطقی است که گروه درمانی تحلیلی بر همدلی مؤثر باشد.

^۲- Vera Cruz & Mullet

^۳- Object

^۴- Subject

^۵- Igo

^۱- Camisasca, Miragoli, Di Blasio & Feinberg

پذیرش اجتماعی وی در نزد دیگران و همسالان او بیشتر شود؛ لذا منطقی است که گروه درمانی تحلیلی بر پذیرش اجتماعی مؤثر باشد.

در تبیین گروه درمانی تحلیلی بر کفایت اجتماعی می-توان گفت کودک با دیدن تصویر خود در مرحله آینه‌ای، خودش را به صورت یکپارچه و معنادار تصور می‌کند. این تجربه‌ی آرامش بخش، برای او لذت‌بخش است. به عقیده‌ی لاکانی، نوزاد از طریق «تشویق‌های کلامی و غیرکلامی بزرگسالان»، تشویق می‌شود تا با تصویر درون آینه، همانندسازی کند و آن را عنوان «من»^۱ بشناسد. مثلاً بزرگسالان او را مقابل آینه نگه می‌دارند و با اشاره و لبخند به نوزاد می‌گویند: این تویی. در واقع، لاکانی از خودیگانگی را در برابر خود ذاتی^۲ قرار می‌دهد. وقتی هسته تصویری ایگو با چیزهایی مانند تحریک بیرونی، تشویق‌های کلامی و غیرکلامی مراقبان اولیه، ایجاد شود، آن را دور شدن از خود واقعی می‌داند. به این معنا که این تصویر سرانجام جای من کودک را می‌گیرد؛ بنابراین احساس یکپارچگی و تمامیت کودک به بهای دیگری بودن این خود، یعنی همان تصویر آینه‌ای، تمام می‌شود. به عقیده‌ی لاکانی، انسان‌ها کل زندگی خود را صرف تعقیب بیهوده‌ی همان هماهنگی و هارمونی دست نیافتنی اولیه‌ای می‌کنند که تصویر آینه وعده آن را داده بود که این امر می‌تواند کفایت اجتماعی کودک را در سنین کودک و نوجوانی تحت تأثیر منفی خود قرار دهد. در گروه درمانی تحلیلی لاکانی، به فرد نوجوان آموزش داده می‌شود که تصویری که از خودش داشته و توسط والدین اشباع شده را حذف و فرد نوجوان را کمک کند تا با شناخت بیشتر خود کنار بیاید و بیشتر

در تبیین گروه درمانی تحلیلی بر پذیرش اجتماعی می‌توان گفت لاکانی عقیده دارد که نوزاد در بدو تولد، بدن خود را تکه تکه و اجزای آن را جدا از هم احساس می‌کند. به همین دلیل به شدت به والدین خود نیازمند است. تجربه‌ی داشتن بدنی جدا از هم و وابسته به دیگران، برای نوزاد خوشایند نیست و منشأ اضطراب، پریشانی و سرخوردگی اوست. این درماندگی اولیه نوزاد، یعنی «ناتوانی حرکتی و وابستگی به پرستاری» و همچنین تجربه‌ی عواطف همراه آن، محرک اصلی مرحله آینه‌ای است. نوزاد در حال رشد که با این عواطف منفی برانگیخته می‌شود، وقتی تصویر خود را در آینه می‌بیند، امید پیدا می‌کند که می‌تواند بر ناتوانی اولیه‌ی خود غلبه کند و خود را یکپارچه و کامل ببیند. با این حال در ابتدا هنوز خود را تکه تکه و جدا از هم احساس می‌کند؛ اما تصویر آینه تسلط نوزاد بر بدنش را مهیا می‌کند و در مقابل احساس تکه تکه بودن کودک، می‌ایستد. در نهایت نوزاد خود را با تصویر درون آینه یکی می‌بیند و با آن همانند سازی می‌کند. در صورتی که نوجوان در دوران کودکی این مرحله‌ی آینه‌ای را به خوبی برطرف نکرده باشد همواره در طول دوره کودکی و نوجوانی با اضطراب و پریشانی و سرخوردگی همراه است که می‌تواند پذیرش اجتماعی وی را نزد دیگران و همسالان تحت تأثیر قرار دهد. با گروه درمانی تحلیلی مبتنی بر روانکاوی لاکانی نوجوان یاد می‌گیرد که زندگی خودش را معنادار تصور کند و این تجربه آرامش بخش برای او لذت بخش بوده و احساس آرامش و بهزیستی ناشی از آن می‌تواند روابط اجتماعی وی را تحت تأثیرات مثبت خود قرار دهد و با همسالان خود روابط مثبت‌تری را برقرار کند و همین امر سبب می‌شود

^۱- Me

^۲- Ontological asserting ego

به خود واقعی خویش نزدیک شود و از خودش بیگانه نباشد؛ بنابراین نوجوانی که از خود بیگانه نباشد و خود واقعیش را بشناسد نسبت به توانمندی‌ها و شایستگی‌های خود بیشتر واقف می‌شود؛ لذا منطقی است که گروه درمانی تحلیلی بر کفایت اجتماعی مؤثر باشد.

از آنجایی که این پژوهش بر روی دختران نوجوان مشغول به تحصیل مدارس متوسطه شهر تهران صورت گرفته است، در تعمیم نتایج این پژوهش به دانش‌آموزان سایر شهرها به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، قومی و اجتماعی اشاره باید احتیاط لازم توسط پژوهشگران و استفاده کنندگان از نتایج این پژوهش صورت گیرد. اطلاعات و داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش از طریق خود گزارش‌دهی شرکت کنندگان و به وسیله پرسشنامه جمع‌آوری شد که این شیوه تحت تأثیر عوامل تأثیرگذار مثل گرایش پاسخ‌دهندگان به ارائه پاسخ‌های جامعه‌پسند است. انجام این پژوهش در مرحله پس‌آزمون به پایان رسید، می‌توانست با در نظر گرفتن یک دوره پیگیری دستاوردهای درمانی را در طول زمان نیز بررسی کرد؛ اما به دلیل محدودیت زمانی و مکانی این امر امکان‌پذیر نبود. پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر بر روی دختران دانش‌آموز سایر شهرها نیز اجرا شود تا نتایج پژوهش‌ها با هم قابل مقایسه باشد. پژوهش‌های کاربردی با موضوعاتی مشابه در زمینه تأثیر گروه درمانی تحلیلی لاکانی بر سایر مشکلات نوجوانان مانند تاب‌آوری، تحمل پریشانی، تنظیم هیجان، استرس، افسردگی و اضطراب اجتماعی آنان صورت گیرد. انجام پژوهش‌های در مورد مقایسه گروه درمانی تحلیلی لاکانی با سایر روش‌های درمانی مانند درمان شناختی-رفتاری، آموزش یوگا مبتنی بر ذهن‌آگاهی، آموزش مدیریت

خود، درمان شفقت به خود و غیره می‌تواند نتایج اثربخشی را بر بهبود همدلی، پذیرش اجتماعی و کفایت اجتماعی نوجوانان دختر در پی داشته باشد. به محققان علاقه‌مند در این حوزه پیشنهاد می‌شود به منظور بالا بردن اعتبار بیرونی از نمونه‌هایی با حجم بیشتر و در گروه‌های اجتماعی گوناگون استفاده کنند.

همچنین پیشنهاد می‌شود، علاوه بر استفاده از ابزارهای خود گزارش‌دهی که امکان سوگیری در آن‌ها محتمل است پیشنهاد می‌شود که از روش‌های پژوهشی دیگر مانند مصاحبه و مشاهده برای سنجش این متغیر استفاده شود تا سوگیری‌ها به حداقل کاهش یابد. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود با تکرار این پژوهش، با در نظر گرفتن دوره پیگیری گروه درمانی تحلیلی لاکانی، دستاوردهای درمانی این مداخلات را در طول زمان بر روی همدلی، پذیرش اجتماعی و کفایت اجتماعی نوجوانان دختر نیز مورد بررسی قرار گیرد. گروه درمانی لاکانی بر همدلی دختران نوجوان اثربخش بود. بر این اساس به روانشناسان، مشاوران و درمانگران پیشنهاد می‌شود برای بهبود همدلی عاطفی و شناختی نوجوانان دختر با برگزاری کارگاه‌های روان‌شناختی گروه درمانی تحلیلی لاکانی به نوجوانان دختر کمک کنند تا در زمینه تقویت همدلی و مهربانی با خود و دیگر بهتر با مشکلات دوره نوجوانی کنار آیند؛ لذا می‌توان از گروه درمانی تحلیلی لاکانی در مدارس دخترانه به عنوان درمانی راحت، در دسترس و کم هزینه برای بهبود مشکلات مانند عدم همدلی نوجوانان استفاده کرد. گروه درمانی تحلیلی لاکانی بر پذیرش و کفایت اجتماعی دختران نوجوان اثربخش بود. پیشنهاد می‌شود این درمان را به عنوان یک بسته درمانی کارآمد و کم هزینه، از سوی مراکزی که با نوجوانان دختر در ارتباط

References

- Allameh A, Shehni Yeilagh M, Haji Yakhchali A, Mehrabizadeh Honamand M. (2016). The Comparison of Self-efficacy in Peer Interaction and Social Competence of Male Students with Aggressive and Normal Behaviors. *Social Cognition*, 4(2), 102-123. (In Persian)
- Azimi D, Shariatmadar A. (2018). The Effect of Hardiness Training on Academic Self-Efficacy and Social Acceptance Students. *Educational Psychology*, 14 (48), 87-103. (In Persian)
- Beirami M, Hashemi T, Mimasab M, Kolyaei L. (2018). Effectiveness of Social Problem Solving Training on the Components of Social competence in Students Victim of Bullying. *Social Cognition*, 7(1), 53-74. (In Persian)
- Benner AD, Hou Y, & Jackson KM. (2020). The Consequences of Friend-Related Stress Across Early Adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 40(2), 249-272.
- Bilir Seyhan G, Ocak Karabay S, Arda Tuncdemir TB, Greenberg, MT, Domitrovich C. (2019). The effects of Promoting Alternative Thinking Strategies Preschool Program on teacher-children relationships and children's social competence in Turkey. *International Journal of Psychology*, 54 (1), 61-69.
- Bryce CI, Alexander BL, Fraser AM, & Fabes RA. (2020). Dimensions of hope in adolescence: Relations to academic functioning and well-being. *Psychology in the Schools*, 57(2), 171-190.
- Cabaniss D, Chery S, Daglas C, Schwartz A. (2011). *Analytical Psychotherapy: A Clinical Guide*. Translated by Babak Roshanmoghadam and Mehraz Mimoush. Tehran, Arjmand Press.
- Camisasca E, Miragoli S, Di Blasio P, Feinberg M. (2019). Co-parenting mediates the influence of marital satisfaction on child adjustment: the conditional indirect effect by parental empathy. *Journal of Child and Family Studies*, 28 (2), 519-530.

هستند، مورد توجه قرار گیرد. لازم به گفتن است نوجوانانی که در گروه درمانی تحلیلی لاکانی شرکت داشتند، با نشان دادن استقبال زیاد برای شرکت در این جلسات، اصرار به ادامه جلسات داشتند و اظهار می‌داشتند که مایل‌اند این درمان را به دیگران معرفی کنند؛ لذا با توجه به استقبال این درمان از سوی نوجوانان به مدارس پیشنهاد می‌شود از این جلسات درمانی با استفاده از یک روانشناس و مشاور مسلط به درمان مورد نظر به عنوان یک فعالیت فوق برنامه‌ای در مدارس برای کمک به بهبود پذیرش اجتماعی و کفایت اجتماعی دختران نوجوان استفاده کنند.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که گروه درمانی تحلیلی به کار رفته در این پژوهش می‌تواند همدلی، پذیرش اجتماعی و کفایت اجتماعی دختران نوجوان را بهبود بخشد. نتایج این پژوهش اثربخشی گروه درمانی تحلیلی را در بهبود همدلی، پذیرش اجتماعی و کفایت اجتماعی دختران نوجوان مورد تأیید قرار داد؛ بنابراین با توجه به اثربخشی گروه درمانی تحلیلی در محیط‌های مشاوره و روان‌درمانی برای بهبود مشکلات دختران نوجوان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

سپاسگزاری

مقاله حاضر حاصل کار پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در رشته روانشناسی بالینی مصوب در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه است. نویسندگان بدین وسیله از تمامی دانش‌آموزانی که در این پژوهش شرکت کردند صمیمانه تشکر می‌نمایند.

- Carrizales A, Perchec C, Lannegrand-Willems L. (2019). Brief report: How many dimensions in the prosocial behavior scale? Psychometric investigation in French-speaking adolescents. *European Journal of Developmental Psychology*, 16 (3), 340-348.
- Crowne DP, Marlowe D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of consulting psychology*, 24 (4), 349.
- Dasht Bozorgi Z, Shamshirgaran M. (2018). Effectiveness of Positive Training on Social Competence and Health Hardiness in Nurses. *Positive Psychology*, 4(2), 13-24. (In Persian)
- Egbe IB, Augustina OO, Itita EV, Patrick AE, & Bassey OU. (2020). Sexual Behaviour and Domestic Violence among Teenage Girls in Yakurr Local Government Area, Cross River State, Nigeria. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 9(2), 101-115.
- Espelage DL, Holt MK. (2001). Bullying and victimization during early adolescence: Peer influences and psychosocial correlates. *Journal of Emotional Abuse*, 2 (2-3), 123-142.
- Felner RD, Lease AM, Phillips RS. (1990). Social competence and the language of adequacy as a subject matter for psychology: A quadripartite tri-level framework. *The development of social competence in adolescence*, 245-264.
- Fernandes C, Monteiro L, Santos AJ, Fernandes M, Antunes M, Vaughn BE, Veríssimo M. (2019). Early father-child and mother-child attachment relationships: contributions to preschoolers' social competence. *Attachment human development*, 1-18.
- Fernandez YM, & Marshall WL. (2003). Victim empathy, social self-esteem, and psychopathy in rapists. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 15(1), 11-26.
- Ferreira M, Aguiar C, Correia N, Fialho M, Pimentel JS. (2019). Friendships and Social Acceptance of Portuguese Children With Disabilities: The Role of Classroom Quality, Individual Skills, and Dosage. *Topics in Early Childhood Special Education*, 39 (3), 183-195.
- Homer S. (2004). Jacques lacan. Translated by Mohammad Ali Jafari and Seyed Mohammad Ibrahim Tahae. Tehran: Qoqnoos Press.
- Hukkelberg S, Keles S, Ogden T, Hammerstrom K. (2019). The relation between behavioral problems and social competence: A correlational Meta-analysis. *BMC psychiatry*, 19 (1), 354.
- Jolliffe D, Farrington DP. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of adolescence*, 29 (4), 589-611.
- Kaji Isfahani S, Arefi M, Aqaei Joshaghani A, Asli Azad M, Farhadi T. (2017). Comparison of Cognitive Empathy in Students with Relational and Explicit Aggression. *jcmh*. 4 (2), 116-124. (In Persian)
- Khanjani Z, Bahadorikhosroshhi J. (2017). Investigation of empathy development, internalization and externalizing disorders in male and female students 5 to 11 years. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 8(30), 195-218. (In Persian)
- Khoshravesh S, Khosrojauid M, Hoseyn khazade A. (2015). Efficacy of emotion regulation training on social acceptance and empathy of students with dyslexia. *Journal of Learning Disabilities*, 5(1), 32-46. (In Persian)
- King BM, Duncan LM, Clinkenbeard KM, Rutland MB, Ryan KM. (2019). Social Desirability and Young Men's Self-Reports of Penis Size. *Journal of sex marital therapy*, 1-4.
- Martinac Dorcic T, Smojver-Azic S, Roncevic Zubkovic B, Kolic-Vehovec S. (2019). Determinants of Helping the Victim in Situations of Peer Violence. *Psychological Topics*, 28 (3), 681-700.
- Mewton L, Shaw B, Slade T, Birrell L, Newton NC, Chapman C, & Teesson M. (2020). The comorbidity between alcohol use and internalising psychopathology in early adolescence. *Mental Health & Prevention*, 17(1), 1-10.
- Moosaviyaan S, Talaa'ee E, Fardaanesh H, Bakhtiyaari A. (2019). A Framework for Compassion-Based Teaching. *QJOE*, 35 (3), 9-34. (In Persian)

- Persian)
- Nurahman NI, Isaeni W, Ellianawati E. (2020). Analysis of Communication Skills and Empathy of Fifth-Grade Students of Elementary Schools through ICT-based Learning. *Journal of Primary Education*, 321-327.
- Osmani H, Shokri L. (2019). Effectiveness of unified trans-diagnostic treatment on emotion's cognitive regulation and cognitive empathy of students with externalized behavior disorder. *Empowering Exceptional Children*, 10(1), 125-136. (In Persian)
- Park KH, Kim DH, Kim SK, Yi YH, Jeong JH, Chae J, Roh H. (2015). The relationships between empathy, stress and social support among medical students. *International journal of medical education*, 6, 103.
- Pascual-Sagastizabal E, Del Puerto N, Cardas J, Sanchez-Martin JR, Vergara AI, Azurmendi A. (2019). Testosterone and cortisol modulate the effects of empathy on aggression in children. *Psychoneuroendocrinology*, 103, 118-124.
- Petranovich CL, Walz NC, Staat MA, Chiu CYP, Wade SL. (2016). Structural language, pragmatic communication, behavior, and social competence in children adopted internationally: A pilot study. *Applied Neuropsychology: Child*, 1-12.
- Rieffe C, Ketelaar L, Wiefierink CH. (2010). Assessing empathy in young children: Construction and validation of an Empathy Questionnaire (EmQue). *Personality and individual differences*, 49 (5), 362-367.
- Salibi J, Modaresi G. (2016). Studying the Relationship between General Health and Occupational Burnout and Social Competency of Primary School Female Teachers of Tehran (Academic year of 2013-14). *Women Studies*, 7(15), 127-154. (In Persian)
- Samadifard H, Narimani M. (2017). Bullying in high school male students: The role of perception of interaction, support and social acceptance. *Journal of Social Psychology*, 5(45), 83-94. (In Persian)
- Sarbescu P, Costea I, Rusu S. (2012). Psychometric properties of the marlowe-crowne social desirability scale in a romanian sample. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 33, 707-711.
- Sarvarian Z, Taghizadeh M, Meto S. (2016). Effect of Logo Therapy on Social Competence in Adolescents. *Social Psychology Research*, 6(21), 33-45. (In Persian)
- Schweizer S, Gotlib IH, & Blakemore SJ. (2020). The role of affective control in emotion regulation during adolescence. *Emotion*, 20(1), 80-90.
- Sediq Karaj N, Aqdasi A. (2017). Investigating the effectiveness of social skills training on academic adjustment, academic performance and social adequacy in female high school students in Tabriz. *Quarterly Journal of Modern Psychological Ideas*. 1(4), 1-11. (In Persian)
- Shariatmadar A, Poorgravand S. (2014). Comparison of sensation seeking and social competence of girls living in well-being boarding centers and girls adopted by families. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 5(20), 95-112. (In Persian)
- Szuster A, Jarymowicz M. (2020). Human empathy of automatic vs. reflective origin: Diverse attributes and regulative consequences. *New Ideas in Psychology*, 56, 100748.
- Tarantino L, De Gasperis G, Mascio TD, Pino MC. (2019, November). Immersive applications: what if users are in the autism spectrum?. In *The 17th International Conference on Virtual-Reality Continuum and its Applications in Industry* (p. 32). ACM.
- Tashkeh M, Davazdahemamy MH, Bazani M, shahhossen M, Mostafalo T. (2019). The Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Social Acceptance and Bullying Behavior in Teenagers with Post-Traumatic Stress Disorder. *Hrjbaq*, 4 (2), 88-95. (In Persian)
- Tiwari P, Bhat AK. (2020). The Effect of Emotional Intelligence, Empathy and Perceived Social Pressure on Predicting Social Entrepreneurial Intention: A Field Research. In *Methodological Issues in Social Entrepreneurship Knowledge and Practice*

- (pp. 137-158). Springer, Singapore.
- Torkman Malayeri M, Sheikholeslami R. (2019). Empathy and Pro-Social Behavior: The Mediating Role of Moral Emotions. *Jouranal Developmental Psychology Iranian Psychologist*, 15(59), 261-272. (In Persian)
- Turner IN, Foster JD, Webster GD. (2019). The Dark Triad's inverse relations with cognitive and emotional empathy: High-powered tests with multiple measures. *Personality and Individual Differences*, 139, 1-6.
- Vaziri S, Lotfi Azimi A. (2011). The effect of empathy training in decreasing adolescents aggression. *Jouranal Developmental Psychology*, 8(30), 167-175. (In Persian)
- Vera Cruz G, Mullet E. (2019). Empathy and forgiveness among Mozambican wives. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 8 (3), 124.
- Wang G, Meams J, Yang X, Han P, Catanzaro SJ. (2019). Measuring generalised expectancies for negative mood regulation in China: The Chinese language Negative Mood Regulation scale. *International Journal of Psychology*, 54 (2), 223-231.
- Yang C, Zhu YL, Xia BY, Li YW, Zhang J. (2020). The effect of structured empathy education on empathy competency of undergraduate nursing interns: A quasi-experimental study. *Nurse education today*, 85, 104296.
- Zachrisson HD, Janson H, Lamer K. (2019). The Lamer Social Competence in Preschool (LSCIP) Scale: Structural Validity in a Large Norwegian Community Sample. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 63 (4), 551-565.