

اثربخشی گروه درمانی تحلیلی بر همدلی، پذیرش اجتماعی و کفایت اجتماعی

دختران نوجوان شهر تهران

Effectiveness of Analysis Group Therapy on Empathy, Social Acceptance and Social Competence in Adolescent Girls in Tehran City

Leila Hatam Tahrani Moghadam

M. A., Naser Khosro Institute of Higher Education, Saveh, Iran

Dr. Maryam Mousavi Nik *

Assistant professor, Naser Khosro Institute of Higher Education, Saveh, Iran.

Maryam.mosavinik@gmail.com

Dr. Seyed Kazem Malakouti

Assistant professor, Naser Khosro Institute of Higher Education, Saveh, Iran.

لیلا حاتم طهرانی مقدم

کارشناس ارشد، مؤسسه آموزش عالی ناصر خسرو، ساوه، ایران.

دکتر مریم موسوی نیک (نویسنده مسئول)

استادیار، مؤسسه آموزش عالی ناصر خسرو، ساوه، ایران.

دکتر سید کاظم ملکوتی

استادیار، مؤسسه آموزش عالی ناصر خسرو، ساوه، ایران.

Abstract

The purpose of this study was to determine effectiveness of analysis group therapy on empathy, social acceptance and social competence in adolescent girls in Tehran city. This experimental study was conducted with a pretest-posttest design with control group. The statistical 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 analysis group therapy 90 minutes and While the control group received no intervention and remained in the waiting list. To collect data basic empathy scale of Jolliffe and Farrington (2006), social desirability scale of Marlowe- Crowne (1960) and social competence scale of Felner, Lease & Phillips (1990). Data analysis was performed using analyze of covariance. The results showed that analysis group therapy significantly increases the empathy, social acceptance and social competence in adolescent girls. Therefore, it can be concluded that the analysis group therapy used in this study can improve the cognitive, emotional and social of adolescent girls. So use analysis group therapy in counseling and psychotherapy of teen girls has a special significance.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی گروه درمانی تحلیلی بر همدلی، پذیرش اجتماعی و کفایت اجتماعی دختران نوجوان شهر تهران بود. روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی نوجوانان دختر مدارس دولتی دوره اول و دوم متوسطه شهر تهران در سال ۹۹-۱۳۹۸ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی تعداد ۳۰ نفر از آنان در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای گروه درمانی تحلیلی لکانی قرار گرفتند؛ در این مدت گروه کنترل در لیست انتظار گروه درمانی تحلیلی لکانی قرار داشتند. از مقیاس همدلی اساسی جولیف و فارینگتون (۲۰۰۶)، مقیاس پذیرش اجتماعی کراون-مارلو (۱۹۶۰) و مقیاس کفایت اجتماعی فلنر و همکاران (۱۹۹۰) به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از تحلیل کواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که گروه درمانی تحلیلی به طور معنیداری باعث افزایش پذیرش اجتماعی و کفایت اجتماعی دختران نوجوان شد. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که گروه درمانی تحلیلی به کار رفته در این پژوهش می‌تواند مشکلات شناختی، عاطفی و اجتماعی دختران نوجوان را بهبود بخشد. لذا به کارگیری گروه درمانی تحلیلی در مراکز مشاوره و روان‌درمانی برای بهبود مشکلات دختران نوجوان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

Keywords: analysis group therapy, empathy, social acceptance, social competence.

واژه‌های کلیدی: گروه درمانی تحلیلی لکانی، 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، ایتینا و پارتریک^۱، ۲۰۲۰)، ناتوانی در تنظیم هیجانات (اسچویزر، گوتلیب و بالکمور^۲، ۲۰۲۰)، نامیدی (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-آزیچ، رونسویک-زوبکوویک و کولیک-وهووس^{۱۰}، ۲۰۱۹). همدلی نقش مهمی در بهبود مهارت‌های ارتباطی^{۱۱} افراد ایفا می‌کند (نوراهمن، ایسنایینی 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، کتلاز و ویفرینک^{۱۶}، ۲۰۱۰). بر اساس نتایج یک پژوهش، نوجوانانی که از همدلی قابل توجه در خودشان برخوردار هستند، از نگاه دیگران مقبول تر هستند و پذیرش اجتماعی بالایی در نزد دیگران دارند (پاسکوال-ساگاستیزبال، 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 پیمنتل^{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 تانگ^{۱۹}، 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 (ساريسكو، کاستی و روسو^{۲۰}، 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، پی، جئونگ، چای و روح^{۲۱}، ۲۰۱۵). از طرفی دیگر کفایت و شایستگی اجتماعی^{۲۲} نقش مهمی در زندگی اجتماعی و فردی افراد ایفا می‌کند (فرناندس^{۲۳} و همکاران، ۲۰۱۹). کفایت اجتماعی، با بهبود بهزیستی در نوجوانان نقش

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, Isnaeni & Ellianawati

13. emotional intelligence

14. Tiwari & Bhat

15. social acceptance

16. Rieffe, Ketelaar & Wieferrink

17. Pascual-Sagastizabal

18. Ferreira, Aguiar, Correia, Fialho & Pimentel

19. Zhang, Wong, Chen & Tang

20. Sarbescu, Costea & Rusu

21. Park, Kim, Kim, Yi, Jeong, Chae & Roh

22. social competence

23. Fernandes

مهمی در یادگیری آنان در محیط مدرسه نیز دارد (زاچریسون، جانسون و لامر^۱، 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^۲، 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، اوکاک کارابای، آردا توندسمیر، گرینبرگ و دومیتروویچ^۳، ۲۰۱۹).

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 معنادرمانی بر کفایت اجتماعی (سروریان، تقی زاده و متو، ۱۳۹۵)، آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کفایت اجتماعی (صدیق کرج و اقدسی، ۱۳۹۶)، بررسی نقش همدلی در رشد کفایت اجتماعی (هیرن، توماس و زولچ^۴، ۲۰۱۹)، آموزش تنظیم هیجانی بر پذیرش اجتماعی و همدلی (خوش روش، خسروجاوید و حسین خانزاده، ۱۳۹۴)، طرحواره درمانی هیجانی بر پذیرش اجتماعی (تاشکه، دوازده امامی، بازانی، شاه حسینی و مصطفی لو، ۱۳۹۷)، آموزش حل مسئله اجتماعی بر مؤلفه‌های کفایت اجتماعی (بیرامی، هاشمی نصرت‌آباد، میرنسب و کلیایی، ۱۳۹۷) و درمان فراتشخیصی 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^۵ است. لکان نیز با نوعی چرخش پساساختارگرایانه، 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 لکان به طرز عمیقاً بحث‌انگیز روانکاو را هم در مقام نظریه ذهن ناخودآگاه و هم در مقام فعالیتی بالینی دگرگون کرده است (هومر^۶، ۲۰۰۴؛ ترجمه جعفری و طاهایی، ۱۳۹۶). روان‌درمانگر تحلیلی به دنبال بهبود ادراک خویشتن و توانایی عزت نفس، بهبود رابطه با دیگران، بهبود شیوه‌های منحصر به فرد سازگاری و بهبود دیگر کارکردهای ایگو است (کابانیس، چری، داگلاس و شوارتز^۷، ۲۰۱۱؛ ترجمه میرنوش و روشنایی، ۱۳۹۴). ناخودآگاه برای لکان یک ساختار زبانی است. به همین دلیل نه تنها منبع غرایز نیست بلکه منطقی است و اتفاقاً بر اساس نظمی عمل می‌کند به همین دلیل نیز هست که در آن تکرار وجود دارد. از طرف دیگر ناخودآگاه یک منبع فطری نیست. بلکه ناخودآگاه از طریق سخن گفتن است که ساخته می‌شود. نه آنکه حامل غرایزی نوعی باشد. از آنجایی که در پژوهش‌های پیشین مداخله‌ای بر اساس آموزه‌های لکان انجام نشده است، انجام این پژوهش می‌تواند یافته‌های جدیدی در زمینه روان‌درمانی تحلیلی را ارائه دهد و نتایج کاربردی برای درمانگران داشته باشد. با توجه به آنچه گفته شد در این پژوهش به بررسی این سوال پرداخته شده است که آیا آموزش گروه درمانی تحلیلی بر همدلی، پذیرش اجتماعی و کفایت اجتماعی در دختران نوجوان شهر تهران موثر است؟

روش

روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی نوجوانان دختر مدارس دولتی دوره اول و دوم متوسطه شهر تهران در سال ۹۹-۱۳۹۸ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی تعداد ۳۰ نفر از آنان در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای گروه درمانی تحلیلی لکانی قرار گرفتند؛ در این مدت گروه کنترل در لیست انتظار گروه درمانی تحلیلی لکانی قرار داشتند. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و حداقل نمره در همدلی، پذیرش اجتماعی و کفایت اجتماعی از ملاک‌های ورود به پژوهش و عدم رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، استفاده همزمان از دیگر درمان‌های روانشناختی یا آموزشی و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات گروه درمانی تحلیلی از ملاک‌های خروج از پژوهش بود.

1. Zachrisson, Janson & Lamer

2. Hukkelberg, Keles, Ogden & Hammerstrøm

3. Bilir Seyhan, Ocak Karabay, Arda Tuncdemir, Greenberg & Domitrovich

4. Hirn, Thomas & Zoelch

5. analysis group therapy

6. Homer

7. Cabaniss, Cherry, Douglas & Schwartz

ابزار سنجش

مقیاس همدلی اساسی^۱ (BES) جولیف و فارینگتون^۲ (۲۰۰۶): این مقیاس شامل ۲۰ سوال است که دو خرده مقیاس همدلی عاطفی با سوالات ۱، ۲، ۴، ۵، ۷، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷ و ۱۸؛ همدلی شناختی با سوالات ۳، ۶، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد به این صورت که کاملاً مخالفم ۱ نمره، مخالفم ۲ نمره، تا حدودی ۳ نمره، موافقم ۴ نمره و کاملاً موافقم ۵ نمره تعلق می‌گیرد. روایی و پایایی مقیاس همدلی بر روی جامعه دانش‌آموزان دختر متوسطه تایید شده است. به عنوان مثال در یک پژوهش پایایی مقیاس با آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۷۴ به دست آمده است و روایی سازه آن نیز بر روی جامعه دانش‌آموزان دختر متوسطه بررسی و ضرایب همبستگی بین گویه‌ها با نمره کل در دامنه ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است که نشان دهنده روایی سازه مقیاس همدلی در دانش‌آموزان دختر متوسطه است (ترکمن ملابری و شیخ الاسلامی، ۱۳۹۸). در پژوهش‌های دیگر برای بررسی همسانی درونی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب کرونباخ برای همدلی عاطفی ۰/۸۷ و برای همدلی شناختی ۰/۸۹ به دست آمده است (خانجانی و بهادری خسروشاهی، ۱۳۹۶). در یک پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمده است (کاجی اصفهانی، عارفی، آقایی جشوقانی، اصلی آزاد و فرهادی، ۱۳۹۶). در خارج از کشور برای بررسی همسانی درونی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب کرونباخ برای همدلی عاطفی ۰/۸۵ و برای همدلی شناختی ۰/۷۹ به دست آمده است (ترونر، فوستر و وبستر، ۲۰۱۹). در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ سوالات در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۷ محاسبه شده است (کاریزالس، پرچس و لانگراند-ویلمز، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمده است.

مقیاس پذیرش اجتماعی^۴ (SDS) کراون-مارلو^۵ (۱۹۶۰): این مقیاس دارای ۳۳ سوال است که به صورت صحیح یا غلط پاسخ داده می‌شود (کینگ، دنکان، کلینکنبئارد، روتلند و رایان، ۲۰۱۹). در مورد سوالات ۳، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۹، ۲۲، ۲۳، ۲۸، ۳۰ و ۳۲ اگر گزینه غلط را انتخاب شود یک نمره و در مورد سایر سوالات انتخاب گزینه صحیح یک نمره و گزینه غلط صفر نمره تعلق می‌گیرد. افرادی که نمره ۰ تا ۸ کسب کنند در طبقه پذیرش اجتماعی پایین، نمره ۹ تا ۱۹ طبقه پذیرش اجتماعی متوسط و نمره ۲۰ تا ۳۳ در طبقه پذیرش اجتماعی بالا قرار می‌گیرند (محمودیان، دلاور، فرخی و برجعلی، ۱۳۹۶). روایی و پایایی مقیاس پذیرش اجتماعی بر روی جامعه دانش‌آموزان دختر متوسطه تایید شده است. به عنوان مثال 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^۷ از اسپل ایچ و هولت^۸ (۲۰۰۱) مقدار ۰/۲۵- و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است که نشان دهنده روایی واگری مقیاس پذیرش اجتماعی در دانش‌آموزان متوسطه است (صمدی فر و نریمانی، ۱۳۹۶). در پژوهش‌های دیگر نیز برای بررسی پایایی مقیاس از روش بازآزمایی استفاده شده است که ضریب ۰/۸۰ به دست آمده است (تقی‌زاده، اسماعیلی و علی اکبری دهکردی، ۱۳۹۷). 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^۹، 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^{۱۰} (SCS) فلنر، لیس و فلیپس^{۱۱} (۱۹۹۰): این مقیاس شامل ۴۷ سوال است که ۴ خرده مقیاس کفایت شناختی با سوالات ۴، ۱۹ و ۳۱؛ کفایت رفتاری با سوالات ۲، ۳، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۷، ۳۰، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶ و ۴۷؛ کفایت هیجانی با سوالات ۱، ۱۴، ۳۱؛ آمایه‌های انگیزشی با سوالات ۹،

1. Basic Empathy Scale (BES)

2. Jolliffe & Farrington

3. Carrizales, Perchec & Lannegrand-Willems

4. Social Desirability Scale (SDS)

5. Marlowe-Crowne

6. King, Duncan, Clinkenbeard, Rutland & Ryan

7. Illinois

8. Espelage & Holt

9. Wang, Mearns, Yang, Han & Catanzaro

10. Social Competence Scale (SCS)

11. Felner, Lease & Phillips

۱۲، ۱۵، ۲۱، ۲۸، ۲۶ و ۲۹ را اندازه گیری می کند (شریعتمدار و پورگراوند، ۱۳۹۳). نمره گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۷ درجه ای بوده به این صورت به کاملاً مخالف ۱ نمره، مخالف ۲ نمره، تا حدی مخالف ۳ نمره، نظری ندارم ۴ نمره، تا حدی موافقم ۵ نمره، موافقم ۶ نمره و کاملاً موافقم ۷ نمره تعلق می گیرد. همچنین سوالات ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۴۳، ۴۴ و ۴۵ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. کاملاً مخالف ۷ نمره، مخالف ۶ نمره، تا حدی مخالف ۵ نمره، نظری ندارم ۴ نمره، تا حدی موافقم ۳ نمره، موافقم ۲ نمره و کاملاً موافقم ۱ نمره تعلق می گیرد. روایی و پایایی مقیاس کفایت اجتماعی بر روی جامعه دانش آموزان دختر متوسطه تایید شده است. به عنوان مثال 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 مقیاس بررسی و تایید شده است که نشان دهنده روایی عاملی مقیاس کفایت اجتماعی در دانش آموزان متوسطه است (علامه، شهنی ییلاق، حاجی یخچالی و مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۹۴). پایایی مقیاس کفایت اجتماعی را به فاصله زمانی چهار هفته از طریق بازآزمایی برابر ۰/۸۹ گزارش داد که نشان دهنده پایایی مقیاس است. همچنین روایی محتوایی از دیدگاه متخصصان روانشناسی و روانسنجی تایید شده است (شریعتمدار و پورگراوند، ۱۳۹۳). در یک پژوهش دیگر برای بررسی همسانی درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمده است (باراحمدیان، ۱۳۹۱). روایی محتوایی مقیاس مورد تایید 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 مولفه های مقیاس در دامنه بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ گزارش شده است (پترانوویچ، والز، استات، چیو و واده، 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.

شیوه اجرا

بعد از انتخاب افراد نمونه به تعداد ۳۰ نفر و جایگزینی آنها در دو گروه ۱۵ نفره، گروه آزمایش پس از اخذ موافقت اخلاقی تحت گروه درمانی تحلیلی به صورت گروهی (هر هفته ۱ جلسه ۶۰ دقیقه ای در روزهای شنبه) قرار گرفتند و گروه کنترل که در یکی دیگر از مدارس بودند هیچ گونه درمانی از روانکاوی لکانی ندیدند. جلسات درمانی در بازه زمانی ۶ مهر ۱۳۹۸ تا ۱۱ آبان ۱۳۹۸ به طول انجامید که در مجموع ۶ جلسه آموزش داده شد. احترام به کرامت و حقوق^۲، حریم خصوصی، اسرار و آزادی آزمودنی ها، توضیح اهداف پژوهش برای آنها، کسب رضایت آگاهانه از آنها، اختیاری بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن گروه درمانی تحلیلی، پاسخ به سوالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به افراد نمونه و ارائه جلسات درمانی به صورت فشرده به افراد گروه کنترل بعد از اجرای پس آزمون از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. بعد از اتمام جلسات درمانی از هر دو گروه در شرایط یکسان پس آزمون به عمل آمد. افراد به همان پرسشنامه های که در پیش آزمون به آنها پاسخ داده بودند به سوالات به عنوان پس آزمون پاسخ دادند و داده های گردآوری شده با آزمون های آماری مناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این تحقیق از آمار توصیفی چون میانگین و انحراف معیار و همچنین از آمار استنباطی شامل تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت کنترل متغیر پیش آزمون استفاده شد. همچنین قبل اجرای تحلیل کواریانس چند متغیره مفروضه های آن شامل آزمون شاپیرو-ویلکز^۳ برای نرمال بودن^۴، آزمون لوین^۵ برای همگنی واریانس ها^۶، آزمون ام باکس^۷ برای ماتریس های واریانس-کوواریانس^۸، تعامل پیش آزمون و گروه برای همگنی شیب خط رگرسیون^۹، همخطی چندگانه^{۱۰}، مفروضه خطی بودن^{۱۱} (نمودار پراکندگی) استفاده شد. نرم افزار تحلیل داده ها برنامه SPSS نسخه ۲۴ بود.

1. Petranovich, Walz, Staat, Chiu & Wade

2. respect for people's rights and dignity

3. shapiro-wilk

4. normality

5. levene's test

6. homogeneity of variance

7. box M

8. matrix variance covariance

9. homogeneity of regression

10. multicollinearity

11. linearity

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 الگو برداری 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 جراحی: 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 جراحی 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 راحت تر انجام پذیر است.
پنجم	من در ساحت نمادین یا کلام: برای پرداختن به همدلی نیاز به کلام داریم کلامی که منشأ 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 تایید دیگران. در انتهای این جلسه پس از آزمون اجرا شد.

یافته‌ها

بر اساس 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.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

متغیرهای وابسته	گروه آزمایش	گروه کنترل	
		پیش آزمون	پس آزمون
همدلی عاطفی	میانگین	۲۴/۱۳	۲۳/۹۳
	انحراف معیار	۰/۸۳	۰/۸۸
همدلی شناختی	میانگین	۲۰/۶۷	۲۰/۸۷
	انحراف معیار	۰/۶۲	۰/۹۱
میانگین	۷/۰۷	۷/۷۳	۷/۲۰

۰/۷۷	۰/۷۶	۰/۸۸	۰/۷۰	انحراف معیار	پذیرش اجتماعی
۱۰/۹۳	۱۰/۷۳	۱۱/۷۳	۱۰/۸۷	میانگین	کفایت شناختی
۰/۸۰	۰/۷۰	۰/۸۰	۰/۷۴	انحراف معیار	
۵۲/۷۳	۵۲/۶۰	۵۴/۰۷	۵۳/۲۷	میانگین	کفایت رفتاری
۱/۳۹	۱/۳۰	۱/۷۱	۱/۷۵	انحراف معیار	
۱۱/۱۳	۱۱/۰۰	۱۱/۴۷	۱۰/۹۳	میانگین	کفایت هیجانی
۰/۸۳	۰/۸۴	۱/۰۶	۰/۸۰	انحراف معیار	
۱۳/۱۳	۱۳/۰۰	۱۴/۰۰	۱۳/۰۷	میانگین	آمایش‌های انگیزشی
۰/۹۱	۰/۸۴	۱/۴۱	۰/۹۶	انحراف معیار	

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار همدلی، پذیرش شناختی و کفایت‌های اجتماعی در گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد. برای بررسی پیش‌فرض توزیع طبیعی بودن (نرمال بودن) از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد که هر دو گروه آزمایش و کنترل ($P > 0.05$) مورد تایید بود. پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها^۱ با آزمون لوین بررسی شد و مورد تایید قرار گرفت ($P > 0.05$). نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش‌فرض دیگر این آزمون یعنی تساوی واریانس-کوواریانس از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($\text{sig} = 0.388$ ، ام باکس = 40.629 و $F = 1.054$) و این به معنی برقراری مفروضه تساوی ماتریس‌های واریانس و کوواریانس می‌باشد. نتیجه آزمون کرویت بارتلت در سطح معناداری 0.001 برقرار بود. همچنین همگنی شیب خط رگرسیون^۲ نشان داد که سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه و متغیر همپراش بزرگتر از 0.05 می‌باشد. از آنجایی که تعامل بین متغیرهای وابسته و همپراش غیرمعنادار مشاهده شد، بنابراین فرض همگنی شیب خط رگرسیون برای متغیرهای پژوهش پذیرفته می‌شود. خطی بودن^۳ از طریق رسم نمودار پراکندگی بررسی شد از آنجایی که پیش‌فرض‌ها برقرار بودند، لذا می‌توان از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده کرد و نتایج آن قابل اطمینان می‌باشد. در ادامه به بررسی این فرضیه که گروه درمانی تحلیلی بر همدلی، پذیرش اجتماعی و کفایت اجتماعی در دختران نوجوان شهر تهران موثر است از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۳ و ۵ آمده است.

جدول ۳ - نتایج آزمون‌های چند متغیره پس آزمون همدلی، پذیرش اجتماعی و کفایت اجتماعی

نوع آزمون	مقدار	آزمون F	معنی داری	ضریب تاثیر	توان آماری
اثر بیلابی	۰/۶۳۴	۳/۷۱۲	۰/۰۱۶	۰/۶۳۴	۰/۸۶۹
لامبدای ویلکز	۰/۳۶۶	۳/۷۱۲	۰/۰۱۶	۰/۶۳۴	۰/۸۶۹
اثر هتلینگ	۱/۷۳۲	۳/۷۱۲	۰/۰۱۶	۰/۶۳۴	۰/۸۶۹
بزرگترین ریشه روی	۱/۷۳۲	۳/۷۱۲	۰/۰۱۶	۰/۶۳۴	۰/۸۶۹

نتایج جدول ۳ بیانگر آن است که لامبدای ویلکز ($\text{Sig} = 0.016$ و $F = 3.712$) معنادار است. نتایج موید آن است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس‌آزمون همدلی، پذیرش اجتماعی و کفایت اجتماعی با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته ایجاد شده است و ضریب تاثیر نشان می‌دهد که $63/4$ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است. بعد از این، به بررسی این موضوع باید پرداخته شود که آیا هر یک از متغیرهای وابسته به طور جداگانه از متغیر مستقل (گروه درمانی تحلیلی) اثر پذیرفته است یا خیر؟ بدین منظور از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

1. homogeneity of variance

2. Homogeneity of regression

3. linearity

جدول ۴- نتایج اثرات بین آزمودنی نمرات پس آزمون همدلی، پذیرش اجتماعی و کفایت اجتماعی

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	آماره F	معناداری	ضریب تاثیر	توان آماری
همدلی عاطفی	۱/۸۳۷	۱	۱۰/۹۴۱	۰/۰۰۳	۰/۳۴۳	۰/۸۸۴
همدلی شناختی	۵/۶۸۶	۱	۶/۱۴۸	۰/۰۲۲	۰/۲۲۶	۰/۶۵۷
پذیرش اجتماعی	۳/۱۵۲	۱	۱۲/۹۱۴	۰/۰۰۲	۰/۳۸۱	۰/۹۲۹
کفایت شناختی	۲/۴۲۱	۱	۹/۰۰۳	۰/۰۰۷	۰/۳۰۰	۰/۸۱۶
کفایت رفتاری	۵/۶۱۳	۱	۱۰/۹۵۸	۰/۰۰۳	۰/۳۴۳	۰/۸۸۴
کفایت هیجانی	۱/۳۶۷	۱	۵/۱۱۳	۰/۰۳۴	۰/۱۹۶	۰/۵۷۸
آمایه‌های انگیزشی	۳/۵۶۹	۱	۷/۶۶۹	۰/۰۱۱	۰/۲۶۸	۰/۷۵۲

چنانچه در جدول ۴- مشاهده می‌شود استفاده از گروه درمانی تحلیلی بر همدلی عاطفی ($F=10/941$ و $Sig=0/003$)، همدلی شناختی ($F=6/148$ و $Sig=0/022$)، پذیرش اجتماعی ($F=12/914$ و $Sig=0/002$)، کفایت شناختی ($F=9/003$ و $Sig=0/007$)، کفایت رفتاری ($F=10/958$ و $Sig=0/003$)، کفایت هیجانی ($F=5/113$ و $Sig=0/034$) و آمایه‌های انگیزشی ($F=7/669$ و $Sig=0/011$) در مرحله پس آزمون تاثیر دارد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه گروه درمانی تحلیلی بر همدلی، پذیرش اجتماعی و کفایت اجتماعی در دختران نوجوان موثر است تایید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی گروه درمانی تحلیلی بر همدلی، پذیرش اجتماعی و کفایت اجتماعی دختران نوجوان شهر تهران بود. نتایج موید آن بود که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس آزمون همدلی، پذیرش اجتماعی و کفایت اجتماعی با کنترل پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه گروه درمانی تحلیلی بر همدلی، پذیرش اجتماعی در دختران نوجوان شهر تهران موثر است تایید شد. پژوهشی که تاثیر اثربخشی گروه درمانی تحلیلی لکانی را نشان داده باشد وجود دارد. 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 معنادرمانی بر کفایت اجتماعی (سروریان، تقی زاده و متو، ۱۳۹۵)، آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کفایت اجتماعی (صدیق کرج و اقدسی، ۱۳۹۶)، آموزش تنظیم هیجانی بر پذیرش اجتماعی و همدلی (خوش روش، خسروجاوید و حسین خانزاده، ۱۳۹۴)، طرحواره درمانی هیجانی بر پذیرش اجتماعی (تاشکه، دوازده امامی، بازانی، شاه حسینی و مصطفی لو، ۱۳۹۷)، آموزش حل مسئله اجتماعی بر های کفایت اجتماعی (بیرامی، هاشمی نصرت‌آباد، میرنسب و کلیایی، ۱۳۹۷) و درمان فراتشخیصی یکپارچه بر نظم‌جویی شناختی هیجان و همدلی (عثمانی و شکری، ۱۳۹۸) همسویی دارد. در تبیین تاثیر گروه درمانی تحلیلی بر همدلی می‌توان گفت یکی از اصول آموزش داده شده در جلسات گروه درمانی تحلیلی لکانی گوش دادن همدلانه است. همدلی می‌تواند نقش موثری در برقراری روابط بین فردی افراد داشته باشد (کامپاسکا، 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 مسالمت آمیز و مهرورزانه‌ای در قبال دیگران را برای آنان به ارمغان بیاورد (ورا کروز و مولت^۲، ۲۰۱۹). لذا وقتی فرد نوجوان در جلسات گروه درمانی تحلیلی لکانی یاد می‌گیرد که چگونه با دیگران همدلی کند، این همدلی آموخته شده را در تعامل و ارتباط با دیگران به کار می‌گیرد و همدلی وی ارتقاء پیدا می‌کند. از طرف دیگر ابژه یک واژه تکنیکی در نوشته‌های روانکاو 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. مثلا ابژه سائق جنسی، شخص جذاب از نظر جنسی (سوژه) است. یکی از تحولات روانکاو و فلسفی بسیار مهم در نگاه لکان این است که او

1. Camisasca, Miragoli, Di Blasio & Feinberg

2. Vera Cruz & Mullet

3. object

4. subject

5. Igo

ایگو را یک ابژه می‌دانست 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 لکان نسبت به روانشناسان ایگو آمریکایی بود. لکان با این رویکرد روانشناسان ایگو آمریکایی 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، لکان ایگو را ذاتا نوروتیک می‌داند. بنابراین در گروه درمانی تحلیلی لکانی با تقویت ایگو سعی در اداره تقاضاهای متعارض نهاد، فرامن و مقتضیات واقعیت بیرونی داشته و سعی در ایجاد تعادل کارکردی فرد دارد تا شخصیت وی درگیر اختلالات مختلف نشود. 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 موثر باشد.

در تبیین گروه درمانی تحلیلی بر پذیرش اجتماعی می‌توان گفت لکان 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 (کابانیس، چری، داگلاس و شوارتز، ۲۰۱۱؛ ترجمه میرنوش و روشنایی، ۱۳۹۴). 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 تاثیر قرار دهد. با گروه درمانی تحلیلی مبتنی بر روانکاوی لکانی نوجوان یاد می‌گیرد که خودش را به صورت یکپارچه و 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 تاثیرات مثبت خود قرار دهد و با همسالان خود روابط مثبت‌تری را برقرار کند و همین امر سبب می‌شود پذیرش اجتماعی وی در نزد دیگران و همسالان او بیشتر شود. لذا منطقی است که گروه درمانی تحلیلی بر پذیرش اجتماعی موثر باشد.

در تبیین گروه درمانی تحلیلی بر کفایت اجتماعی می‌توان گفت کودک با دیدن تصویر خود در مرحله آینه‌ای، خودش را به صورت یکپارچه و معنادار تصور می‌کند. این تجربه‌ی آرامش بخش، برای او لذت بخش است. به عقیده‌ی لکان، نوزاد از طریق «تشویق‌های کلامی و غیرکلامی بزرگسالان»، تشویق می‌شود تا با تصویر درون آینه، همانندسازی کند و آن را عنوان «من» بشناسد. مثلاً بزرگسالان او را مقابل آینه نگه می‌دارند و با اشاره و لبخند به نوزاد می‌گویند: این تویی. در واقع، لکان از خودبیگانگی 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 لکان، 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 تاثیر منفی خود قرار دهد (کابانیس، چری، داگلاس و شوارتز، ۲۰۱۱؛ ترجمه میرنوش و روشنایی، ۱۳۹۴). در گروه درمانی تحلیلی لکانی، 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 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 موثر 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

1. me

2. ontological asserting ego

استفاده کنندگان از نتایج این پژوهش صورت گیرد. این پژوهش می‌توانست هم به صورت کمی و کیفی (ترکیبی) انجام شود، اما به دلیل نبود شرایط مصاحبه این امکان در پژوهش حاضر مهیا نبود و یکی از موانع و محدودیت‌های پژوهش این مورد بود. اطلاعات و داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش از طریق خودگزارش‌دهی شرکت کنندگان و به وسیله پرسشنامه جمع‌آوری شد که این شیوه تحت تاثیر عوامل تاثیرگذار مثل گرایش پاسخ دهندگان به ارایه پاسخ‌های جامعه‌پسند می‌باشد. 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 لکانی 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 لکانی 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 علاقمند 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 لکانی، 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 لکانی 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 لکانی 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 لکانی در مدارس دخترانه به عنوان درمانی راحت، در دسترس و کم هزینه برای بهبود مشکلات مانند عدم همدلی نوجوانان استفاده کرد. گروه درمانی تحلیلی لکانی 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 مراکز که با نوجوانان دختر در ارتباط هستند، مورد توجه قرار گیرد. لازم به گفتن است نوجوانانی که در گروه درمانی تحلیلی لکانی 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.

منابع

- بیرامی، م.، هاشمی نصرت‌آباد، ت.، میرنسب، م.، و کلیایی، ل. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش حل مسئله اجتماعی بر مؤلفه‌های کفایت اجتماعی دانش‌آموزان قربانی قلدری. *دوفصلنامه شناخت اجتماعی*، ۱۷(۱)، ۵۳-۷۴.
- تاشکه، م.، دوازده امامی، م.، بازانی، م.، شاه حسینی، م.، و مصطفی‌لو، ط. (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر مقبولیت اجتماعی و رفتار قلدری در نوجوانان مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب. *مجله پژوهش سلامت*، ۴(۲)، ۸۸-۹۵.
- ترکمن ملایری، م.، و شیخ‌الاسلامی، ر. (۱۳۹۸). همدلی و رفتارهای جامعه‌پسند: نقش واسطه‌ای هیجان‌های اخلاقی. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱۵(۵۹)، ۲۶۱-۲۷۲.
- تقی زاده، م.، اسماعیلی، ا.، و علی اکبری دهکردی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش معنویت درمانی گروهی بر سازگاری اجتماعی و پذیرش اجتماعی در بیماران زن مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس. *نشریه رویش روانشناسی*، ۷(۸)، ۲۰۳-۲۱۴.
- خانجانی، ز.، و بهادری خسروشاهی، ج. (۱۳۹۶). بررسی تحول همدلی، اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی در دانش‌آموزان دختر و پسر ۵ تا ۱۱ سال. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱(۳۰)، ۱۹۵-۲۱۸.
- خوش‌روش، س.، خسروشاهی، م.، و حسین‌خانزاده، ع. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی بر پذیرش اجتماعی و همدلی دانش‌آموزان مبتلا به نارساختوانی. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۵(۱)، ۳۲-۴۶.

- دشت بزرگی، ز.، و شمشیرگران، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر کفایت اجتماعی و سرسختی سلامت در پرستاران. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، ۴ (۲)، ۱۳-۲۴.
- سروریان، ز.، تقی زاده، م.، و متو، س. (۱۳۹۵). اثربخشی معنادارمانی بر کفایت اجتماعی نوجوانان. *فصلنامه پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۶ (۲۱)، ۳۳-۴۵.
- شریعتمدار، آ.، و پورگراوند، س. (۱۳۹۳). مقایسه هیجان خواهی و کفایت اجتماعی دختران ساکن مراکز شبانه روزی بهزیستی با دختران تحت سرپرستی خانواده. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۵ (۲۰)، ۹۵-۱۱۲.
- صدیق کرکچ، ن.، و اقدسی، ع. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری تحصیلی، عملکرد تحصیلی و کفایت اجتماعی در دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه تبریز. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، ۱ (۴)، ۱-۱۱.
- صلیبی، ژ.، و مدرسی، گ. (۱۳۹۵). بررسی رابطه سلامت عمومی با فرسودگی شغلی و کفایت اجتماعی معلمان زن مدارس ابتدایی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۳. *پژوهشنامه زنان*، ۷ (۱۵)، ۱۲۷-۱۵۴.
- صمدی فرد، ح.، و نریمانی، م. (۱۳۹۶). رابطه بین درک تعامل، حمایت و پذیرش اجتماعی با قلدری در مدارس متوسطه پسرانه. *روانشناسی اجتماعی*، ۵ (۴۵)، ۹۴-۸۳.
- عثمانی، ه.، و شکری، ل. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر نظم‌جویی شناختی هیجان و همدلی شناختی دانش‌آموزان با اختلال رفتار برونی‌سازی شده. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰ (۱)، ۱۲۵-۱۳۶.
- عظیمی، د.، شریعتمدار، آ.، و نعیمی، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش سرسختی روانشناختی بر خودکارآمدی تحصیلی و پذیرش اجتماعی دانش‌آموزان. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۱۴ (۴۸)، ۸۷-۱۰۲.
- علامه، ع.، شهنی ییلاق، م.، حاجی یخچالی، ع.، و مهرابی زاده هنرمند، م. (۱۳۹۴). مقایسه خودکارآمدی در تعامل با همسالان و شایستگی اجتماعی در دانش‌آموزان پسر با رفتارهای پرخاشگرانه و عادی. *دوفصلنامه شناخت اجتماعی*، ۴ (۲)، ۱۰۲-۱۲۳.
- کابانسی، د.، چری، س.، داگلاس، ک.، و شوارتز، آ. (۱۳۹۴). روان درمانی تحلیلی، راهنمای بالینی، ترجمه بابک روشنایی مقدم و مهرناز میرنوش. تهران، انتشارات ارجمند. تعداد صفحات ۴۳۲ (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۱۱)
- کاجی اصفهانی، س.، عارفی، م.، آقایی جشوفانی، ا.، اصلی آزاد، م.، و فرهادی، ط. (۱۳۹۶). مطالعه همدلی شناختی در دانش‌آموزان با پرخاشگری ارتباطی و آشکار. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۴ (۲)، ۱۱۶-۱۲۴.
- محمودیان، ح.، دلاور، ع.، فرخی، ن.، و برجعی، ا. (۱۳۹۶). مقایسه رابطه ویژگی‌های شخصیتی و مطلوبیت اجتماعی در دانشجویان با پاسخ‌های وانمود و صادقانه. *فصلنامه پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ۱۱ (۳۷)، ۲۲۹-۲۴۲.
- موسویان، س.، طلایی، ا.، فردانش، ه.، و بختیاری، اب. (۱۳۹۸). تدوین چارچوبی به منظور ارائه آموزش مبتنی بر همدلی در کلاس درس. *فصلنامه تعلیم و تربیت*، ۳۵ (۳)، ۹-۳۴.
- وزیری، ش. و لطفی عظیمی، ا. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش همدلی در کاهش پرخاشگری نوجوانان. *مجله روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۸ (۳۰)، ۱۶۷-۱۷۵.
- هومر، ش. (۱۳۹۶). *ژاک لاکان*، ترجمه محمدعلی جعفری و سیدمحمدابراهیم طاهایی. تهران: انتشارات ققنوس. تعداد صفحات ۲۰۴ (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۴).
- یاراحمدیان، ن. (۱۳۹۱). ارتقای توانمندی‌های فردی- اجتماعی و سلامت عمومی نوجوانان از طریق افزایش کفایت اجتماعی آنان. *مجله علوم رفتاری*، ۶ (۳)، ۲۷۹-۲۸۸.
- Benner, A. D., Hou, Y., & Jackson, K. M. (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, T. B., Greenberg, M. T., & 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, C. I., Alexander, B. L., Fraser, A. M., & Fabes, R. A. (2020). Dimensions of hope in adolescence: Relations to academic functioning and well-being. *Psychology in the Schools*, 57(2), 171-190.
- 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.
- Carrizales, A., Perchec, C., & Lannegrund-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, D. P., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of consulting psychology*, 24 (4), 349.

- Egbe, I. B., Augustina, O. O., Itita, E. V., Patrick, A. E., & Bassey, O. U. (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, D. L., & Holt, M. K. (2001). Bullying and victimization during early adolescence: Peer influences and psychosocial correlates. *Journal of Emotional Abuse*, 2 (2-3), 123-142.
- Felner, R. D., Lease, A. M., & Phillips, R. S. (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, A. J., Fernandes, M., Antunes, M., Vaughn, B. E., & Veríssimo, M. (2019). Early father-child and mother-child attachment relationships: contributions to preschoolers' social competence. *Attachment & human development*, 1-18.
- Ferreira, M., Aguiar, C., Correia, N., Fialho, M., & Pimentel, J. S. (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.
- Hirn, S. L., Thomas, J., & Zoelch, C. (2019). The role of empathy in the development of social competence: a study of German school leavers. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(4), 395-407.
- Hukkelberg, S., Keles, S., Ogden, T., & Hammerstrøm, K. (2019). The relation between behavioral problems and social competence: A correlational Meta-analysis. *BMC psychiatry*, 19 (1), 354.
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of adolescence*, 29 (4), 589-611.
- King, B. M., Duncan, L. M., Clinkenbeard, K. M., Rutland, M. B., & Ryan, K. M. (2019). Social Desirability and Young Men's Self-Reports of Penis Size. *Journal of sex & marital therapy*, 1-4.
- Martinac Dorčić, T., Smojver-Ažić, S., Rončević Zubković, B., & Kolić-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, N. C., Chapman, C., ... & Teesson, M. (2020). The comorbidity between alcohol use and internalising psychopathology in early adolescence. *Mental Health & Prevention*, 17(1), 1-10.
- Nurahman, N. I., Isnaeni, 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.
- Park, K. H., Kim, D. H., Kim, S. K., Yi, Y. H., Jeong, J. H., 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, J. R., Vergara, A. I., & Azurmendi, A. (2019). Testosterone and cortisol modulate the effects of empathy on aggression in children. *Psychoneuroendocrinology*, 103, 118-124.
- Petranovich, C. L., Walz, N. C., Staat, M. A., Chiu, C. Y. P., & Wade, S. L. (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., & Wiefferink, C. H. (2010). Assessing empathy in young children: Construction and validation of an Empathy Questionnaire (EmQue). *Personality and individual differences*, 49 (5), 362-367.
- Sârbescu, 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.
- Schweizer, S., Gotlib, I. H., & Blakemore, S. J. (2020). The role of affective control in emotion regulation during adolescence. *Emotion*, 20(1), 80-90.
- 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 Gasperi, G., Mascio, T. D., & Pino, M. C. (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.
- Tiwari, P., & Bhat, A. K. (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.
- Turner, I. N., Foster, J. D., & Webster, G. D. (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.
- Vera Cruz, G., & Mullet, E. (2019). Empathy and forgiveness among Mozambican wives. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 8 (3), 124.
- Wang, G., Mearns, J., Yang, X., Han, P., & Catanzaro, S. J. (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, Y. L., Xia, B. Y., Li, Y. W., & 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, H. D., 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.