



Psychometric Properties of Person-Centered and Experiential Psychotherapy Scale: A Tool for Measuring Competence/Adherence of Psychotherapists

Seyyed Ahmad Zarghani¹, Bahram Ali Ghanbari Hashem Abadi^{2*}, Kazem Rasool Zadeh Tabatabaei³, Mobina Heydari Koupas⁴

1- Ph. D Student of Psychology, Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

2-Professor, Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

3-Associate Professor, Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

4- M. Sc Student of Clinical Psychology, Department of Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran.

Corresponding author: Bahram Ali Ghanbari Hashem Abadi, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

Email: ghanbarih@um.ac.ir

Received: 2025/11/7

Accepted: 2026/06/14

Abstract

Introduction: Despite the expansion of humanistic, person-centered, and experiential interventions in Iran, there is no appropriate indigenous and reliable instrument for evaluating therapists working within these approaches—the present study aimed to examine the psychometric properties of the Person-Centered and Experiential Psychotherapy Scale.

Methods: This study was a descriptive–analytical psychometric investigation. The study population consisted of all person-centered/experiential therapists in the city of Mashhad, from whom four therapists were purposively selected as the sample. First, the scale's translation validity was examined using the translation–back-translation method, and it was reported as satisfactory. Then, 84 video segments of 20-minute therapy sessions from the four therapists with their clients were extracted. These videos were independently rated by eight evaluators. To examine the factor structure, exploratory factor analysis (EFA) was conducted using the KMO index and Bartlett's test of sphericity, followed by confirmatory factor analysis (CFA) using AMOS software. Reliability was assessed using Cronbach's alpha for the subscales and the total scale.

Results: The KMO measure of sampling adequacy was 0.912, and Bartlett's test was significant ($\chi^2 = 947.43$, $df=105$, $p<0.001$). Exploratory factor analysis yielded two factors: a “person-centered” factor including 10 items (explaining 46.76% of the variance) and an “experiential” factor including 5 items (explaining 24.53% of the variance), which together explained 71.29% of the total variance of the scale. All rotated factor loadings were high and satisfactory (mostly above 0.80). In confirmatory factor analysis, all factor loadings were significant and above 0.70, and model fit indices were within acceptable ranges (CFI = 0.98, GFI = 0.90, RMSEA = 0.049). Cronbach's alpha coefficients were 0.95 for the person-centered factor, 0.901 for the experiential factor, and 0.91 for the total scale. Convergent validity indices were also reported as satisfactory.

Conclusion: The findings indicate that the Person-Centered and Experiential Psychotherapy Scale has very strong validity and internal reliability in a sample of Iranian person-centered–experiential therapists. This scale can be used to assess the competence and adherence of trainees and therapists within person-centered and experiential approaches, as well as for clinical supervision of therapists in these orientations.

Keywords: Person-centered psychotherapy, Experiential psychotherapies, Person-centered therapies, Therapist adherence, Therapist competence



ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس روان درمانی شخص‌محور و تجربه‌گرا: ابزاری برای اندازه‌گیری پایبندی/صلاحیت درمانگران

سیداحمد زرقانی^۱، بهرام علی قنبری هاشم‌آبادی^{۲*}، سید کاظم رسول‌زاده طباطبائی^۳، مبینا حیدری کوپس^۴

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۲- استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۳- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

نویسنده مسئول: بهرام علی قنبری هاشم‌آبادی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
ایمیل: ghanbarih@um.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۸/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۳/۲۴

چکیده

مقدمه: باوجود گسترش مداخلات انسان‌گرا، شخص‌محور و تجربه‌گرا در ایران، ابزار بومی و پایای مناسبی برای ارزیابی درمانگران این رویکردها وجود ندارد. هدف از پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس روان‌درمانی شخص‌محور و تجربه‌گرا بود.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع روان‌سنجی است. جامعه پژوهش حاضر کلیه درمانگران شخص‌محور/تجربه‌گرای شهر مشهد بودند که از بین آن‌ها چهار درمانگر به شکل هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابتدا روایی ترجمه مقیاس با روش ترجمه و بازترجمه بررسی شد و روایی آن مطلوب گزارش شد. سپس ۸۴ قطعه ویدیویی-۲۰ دقیقه‌ای از جلسات درمانی چهار درمانگر با مراجعان‌شان استخراج شد. این ویدیوها به‌طور مستقل توسط ۸ ارزیاب نمره‌گذاری شد. برای بررسی ساختار عاملی، از تحلیل عاملی اکتشافی با شاخص KMO و آزمون کرویت بارتلت و سپس از تحلیل عاملی تأییدی با نرم‌افزار AMOS استفاده شد. برای پایایی، آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها و کل مقیاس محاسبه شد.

یافته‌ها: شاخص کفایت نمونه‌برداری KMO برابر ۰/۹۱۲ و آزمون بارتلت معنادار بود ($X^2=947/43$, $df=105$, $p<0/001$). تحلیل عاملی اکتشافی، دو عامل «شخص‌محور» شامل ۱۰ ماده (۷۶/۴۶ درصد واریانس) و عامل «تجربه‌گرا» شامل ۵ ماده (۲۴/۵۳ درصد واریانس) که در مجموع ۷۱/۲۹ درصد واریانس کل مقیاس را تبیین کردند. همه بارهای عاملی در حالت چرخش یافته، بالا و مطلوب بودند (اغلب بالاتر از ۰/۸۰). در تحلیل عاملی تأییدی، همه بارهای عاملی معنادار و بالاتر از ۰/۷۰ بود و شاخص‌های برازش مدل در دامنه مطلوب قرار داشتند ($CFI=0/98$, $GFI=0/90$, $RMSEA=0/049$). ضریب آلفای کرونباخ برای عامل شخص‌محور ۰/۹۵، برای عامل تجربه‌گرا ۰/۹۰۱ و برای کل مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد. شاخص‌های روایی همگرا نیز مطلوب گزارش شدند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد مقیاس روان‌درمانی شخص‌محور و تجربه‌گرا از روایی و از پایایی درونی بسیار مطلوب در نمونه درمانگران شخص‌محور-تجربه‌گرا ایرانی برخوردار است. این مقیاس می‌تواند در سنجش شایستگی و تعهد کارآموزان و درمانگران رویکردهای شخص‌محور و تجربه‌گرا و نظارت بالینی بر درمانگران این رویکردها به کار رود.

کلیدواژه‌ها: روان‌درمانی شخص‌محور، روان‌درمانی‌های تجربه‌گرا، روان‌درمانی‌های شخص‌محور، پایبندی درمانگر، صلاحیت درمانگر.

مقدمه

آزمون‌هایی که یکپارچگی درمان را بررسی می‌کنند، معمولاً هم پایبندی (Adherence) و هم صلاحیت (Competence) را مورد ارزیابی قرار می‌دهند (۱). پایبندی به معنای میزان تطابق تکنیک‌های درمانی با مدل درمانی مبتنی بر نظریه هست و در پاسخ به این سؤال مطرح می‌شود که آیا درمانگر به‌طور دقیق دستورالعمل‌های درمان را دنبال می‌کند یا خیر؟ صلاحیت به مهارت درمانگر در اجرای تکنیک‌ها اشاره دارد و به این معناست که آیا درمانگر کارش را به شیوه‌ای شایسته انجام داده است یا خیر؟ بر اساس این تعاریف، «صلاحیت مستلزم پایبندی است، اما پایبندی لزوماً مستلزم صلاحیت نیست» (۲). همچنین والتز (Waltz) و همکاران پیشنهاد کرده‌اند محققان یا پزشکان به شکل مستقل، از طریق تجزیه و تحلیل ضبط‌های صوتی یا تصویری از جلسات درمانی، یکپارچگی درمان را ارزیابی کنند (۳). این روش سنجش یکپارچگی درمان در پژوهش‌های اخیر نیز کاربرد دارد (۲، ۴-۵).

درمان شخص‌محور (Person-Centered) بر ارائه رابطه درمانی همدلانه، بدون قضاوت و نسبتاً بدون رهنمود، تأکید ویژه‌ای دارد (۶-۱۰). علیرغم اینکه این رویکرد از رایج‌ترین شکل‌های مشاوره و روان‌درمانی در سراسر جهان است (۱۱)، معیارهای بسیار کمی وجود دارد که پایبندی یا صلاحیت را برای عملکرد درمانگر شخص‌محور ارزیابی کند. پرسشنامه رابطه بارت-لنارد (Barret-Lennard) که برای ارزیابی مهارت‌های بین فردی درمانگر (به‌عنوان مثال همدلی، هم‌خوانی (congruence)، پذیرش مثبت بی‌قیدوشرط و سطح توجه (Level of Regard)) از دیدگاه مشاهده‌گر است، از آن جمله است (۱۲-۱۳).

همچنین مقیاس‌های ترواکس (Truax Scales)، از اولین مقیاس‌های مورد استفاده برای ارزیابی صلاحیت درمانگران شخص‌محور هستند که برای بررسی همدلی دقیق (Accurate Empathy)، گرمی همه‌جانبه (Non-possessive Warmth) و اصالت (Genuineness) درمانگران به کار می‌روند. این مقیاس‌ها برای تجزیه و تحلیل مشاهدات زنده یا ضبط‌شده نواری جلسات درمانی، طراحی شده‌اند (۱۴). اگرچه مقیاس‌های ترواکس به مشهورترین و پرکاربردترین ابزارهای مشاهده‌ای در بررسی شرایط راجرزی رابطه (Rogerian Relationship Conditions) (یعنی همدلی، توجه مثبت بی‌قیدوشرط و هم‌خوانی) در پژوهش‌های فرآیند-

نتیجه تبدیل شدند، بعدها نارضایتی گسترده‌ای در رابطه با اعتبار و سایر ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس‌ها ایجاد شد (۱۵).

علاوه بر این، ویلچینسکی (Wilczynski)، برادلی (Brodley) و برادی (Brody) مقیاس‌های ترواکس را به دلیل شکست در ارزیابی نیت و نگرش‌های بی‌رهنمود درمانگر موردانتقاد قرار دادند و سیستم رتبه‌بندی مراجع محور جدیدی ایجاد کردند که این بُعد را در نظر می‌گرفت: سیستم رتبه‌بندی مراجع محور بی‌رهنمود (Nondirective Client-Centered Rating System). هدف اولیه این مقیاس، تمایز نیت یا نگرش‌های دارای رهنمود درمانگر از نگرش‌های بی‌رهنمود بود (۱۶). کمبود اصلی این ابزار آن است که فقط پایبندی درمانگر به درمان شخص‌محور بی‌رهنمود و نه صلاحیت درمانگر را، ارزیابی می‌کند. در همین راستا، واتسون (Watson) و پروسر (Prosser) ابزاری را ایجاد کردند که شامل رتبه‌بندی مشاهده‌کننده از همدلی درمانگر بود و بر اساس همبسته‌های رفتاری همدلی که در تحقیقات قبلی شناسایی شده بودند، ساخته شده بود (۱۷).

در مجموع به نظر می‌رسد، وجود یک ابزار مناسب برای بررسی میزان شایستگی و تعهد درمانگران شخص‌محور-تجربه‌گرا که از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار باشد، در فضای پژوهشی موردنیاز است؛ به همین منظور فریر (Freire)، الیوت (Elliott) و وستول (Westwell) یک ابزار جدید به نام مقیاس روان‌درمانی شخص‌محور و تجربه‌گرا (Person-Centered & Experiential Psychotherapy Scale) (PCEPS) را با ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب توسعه داده‌اند. این مقیاس شامل ۱۵ ماده است که در لیکرت ۶ درجه‌ای رتبه‌بندی می‌شوند. سؤالات ذیل دو خرده مقیاس قرار می‌گیرند: (الف) فرآیند شخص‌محور (Person-Centered Process) و (ب) فرآیند تجربه‌گرا (Experiential Process). این دو خرده مقیاس تمایز بین درمان بدون رهنمود (به اصطلاح «کلاسیک») شخص‌محور و شاخه‌های تجربه‌گرای آن (به عنوان مثال، درمان هیجان‌مدار (Emotion-Focused Therapy) را منعکس می‌کنند و به عنوان تلاشی برای اندازه‌گیری و مقایسه عملکرد این درمان‌ها ابداع شده‌اند.

فریر (Freire) و همکاران (۱۸) مطالعه‌ای را برای بررسی پایایی مقیاس روان‌درمانی شخص‌محور و تجربه‌گرا در انگلستان انجام دادند. در این مطالعه پایایی بین ارزیاب-

کمیته ملی اخلاق در دانشگاه فردوسی مشهد، شناسه اخلاق IR.UM.REC.1403.319 در پژوهش اخذ گردید. بعد از آن، ماده های مقیاس روان درمانی شخص محور و تجربه گرا (PCEPS) به شیوه ترجمه-بازترجمه (Double Translation) ترجمه شدند و روایی ترجمه آن بررسی شد. سپس هشتاد و چهار ویدیو ضبط شده از جلسات درمانی چهار درمانگر رویکردهای شخص محور-تجربه گرا گردآوری شدند: قطعات ویدیویی ضبط شده به طور مستقل توسط هشت ارزیاب نمره گذاری شدند. در آخر و به منظور بررسی ویژگی های روان سنجی، به بررسی روایی عاملی اکتشافی پرداخته شد که به این منظور از شاخص های KMO برای بررسی کفایت نمونه برداری و آزمون کرویت بارتلست استفاده شد. در تحلیل عاملی اکتشافی دو عامل استخراج شد. همچنین باهدف بررسی پایایی، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. در ادامه به منظور تأیید ساختار عاملی، از تحلیل عاملی تأییدی با کمک نرم افزار AMOS 24 استفاده شد. در نهایت پس از آنکه تحلیل عاملی تأییدی مدل تأیید شد، شاخص پایایی سازه و روایی همگرا محاسبه گردید.

به منظور بررسی روایی ترجمه، ابتدا مقیاس روان درمانی شخص محور و تجربه گرا در اختیار دو دانشجو کارشناسی روانشناسی و یک متخصص روانشناسی که به زبان انگلیسی مسلط بودند قرار گرفت و از آن ها خواسته شد تا مستقلاً مقیاس را ترجمه کنند؛ سپس در یک جلسه گروهی مشکلات ترجمه خود را برطرف نمایند. نسخه فارسی با روش ترجمه-بازترجمه (Double Translation) تهیه شد. دو مترجم مستقل ترجمه روبه جلو را انجام دادند، سپس یک مترجم بی اطلاع از متن اصلی بازترجمه را به زبان مبدأ انجام داد. اختلاف های مفهومی در کمیته متخصصان رفع و نسخه نهایی اصلاح شد. در پایان، این نسخه ترجمه شده، همراه با نسخه زبان اصلی، به بیست نفر از درمانگران دارای رویکرد شخص محور-تجربه گرا ارائه شد. از درمانگران خواسته شد تا به دو سؤال از ۱ تا ۶ نمره بدهند: الف) متن ترجمه به چه میزان با جملات مقیاس در نسخه زبان اصلی، تطابق دارد؟ ب) متن نسخه ترجمه شده به چه میزان روشن و شفاف است؟ میانگین نمرات درمانگران به دو سؤال ۵ بود. با توجه به این میانگین، از میزان روایی ترجمه، اطمینان حاصل شد.

مقیاس روان درمانی شخص محور و تجربه گرا؛ نسخه فعلی

ها بین ۰.۶۸ تا ۰.۸۶ (Cronbach alpha) و پایایی بین گزینه ها ۰.۹۸ (Cronbach alpha) گزارش شد. همچنین پایایی بین ارزیاب ها زمانی که نمره ها میانگین گیری شدند به ۰.۸۷ رسید. این نتایج ذکر شده نشان دهنده قابل اعتماد بودن و همسانی درونی مناسب این ابزار است. همچنین تحلیل عاملی اکتشافی در پژوهش اخیر دو عامل را نشان داد، عامل «رابطه تسهیلگر» شامل دوازده گویه که در هر دو مقیاس شخص محور و تجربه گرا مشترک بود (آلفا = ۰.۹۸) و عامل «هدایت گری غیر تسهیلگر» که شامل سه گویه بود. بنابراین PCEPS ابزار مناسبی است که دو بعد صلاحیت و پابندی را در درمان های شخص محور و تجربه گرا به خوبی مورد ارزیابی قرار می دهد و نه تنها در انجام کارآزمایی های بالینی، بلکه در آموزش حرفه ای این نوع درمان ها نیز، می تواند مورد استفاده قرار گیرد. در کشور ما پژوهش های زیادی در زمینه بررسی اثربخشی درمان های شخص محور و تجربه گرا صورت می گیرد اما متأسفانه باوجود چنین تلاش هایی، ارزیابی یکپارچگی درمان مورد بی توجهی قرار گرفته است. ارزیابی مؤلفه های پابندی و صلاحیت درمانگر، نیازمند در اختیار داشتن ابزاری معتبر و پایا است و فقدان چنین ابزاری برای پژوهش در ایران غیرقابل انکار است. به منظور پر کردن بخشی از شکاف موجود و کمک به کارآزمایی های بالینی در زمینه ارزیابی درمانگران درمان های شخص محور و تجربه گرا در ایران، هدف این پژوهش تعیین روایی و پایایی مقیاس روان درمانی شخص محور و تجربه گرا است.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع روان سنجی ست. جامعه مطالعه حاضر کلیه درمانگران شخص محور-تجربه ای فعال شهر مشهد در سال ۱۴۰۴ بودند که از بین آن ها، چهار درمانگر به شکل هدفمند انتخاب شدند (درمانگرانی که شرایط ورود به پژوهش را داشتند: ویدئو ضبط شده از جلسات خوددارند، رضایت آگاهانه نسبت به مشاهده این ویدئو دارند، جهت کسب رضایت آگاهانه به مراجعین حاضر در ویدئو نیز دسترسی دارند) و به صورت تصادفی ۸۴ قطعه ویدئویی از آن ها مورد ارزیابی قرار گرفت.

در ابتدا در بستر پست الکترونیکی، اجازه انجام این پژوهش از دکتر الیوت (Elliott) اخذ شد و در ادامه از نمایندگی

مقیاس روان درمانی شخص محور و تجربه گرا که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است، شامل ۱۵ سؤال است که در دو خرده مقیاس قرار می گیرند: الف) فرآیند شخص محور ب) فرآیند تجربه گرا. هر یک از ماده های PCEPS یک جمله توصیفی را در مورد درمانگر بیان می کند که ناظر قرار است در یک مقیاس لیکرت ۶ درجه ای به میزان وجود آن کیفیت در درمانگر نمره دهد (جدول ۳). نمره ۱ تا ۳ نشان دهنده عملکرد «کمتر از صلاحیت کافی» می باشند در حالی که نمره ۴ تا ۶ نشان دهنده «عملکرد دارای صلاحیت» می باشند. ده ماده مربوط به خرده مقیاس فرآیند شخص محور عبارت اند از: «چهارچوب داوری/خط سیر مراجع (Client frame of Reference/Track)»، «معنای اصلی (Core Meaning)»، «جریان (پیشروی) مراجع (Client Flow)»، «گرما و صمیمیت (Warmth)»، «وضوح زبان (Clarity of Language)»، «رهنمودی بودن محتوا (Content Directiveness)»، «حضور همراه با پذیرش (Accepting Presence)»، «اصالت (Genuineness)»، «در آغوش گرفتن روانی (Psychological Holding)» و «حضور مقتدرانه یا سلطه گرانه (Dominant or Overpowering Presence)». پنج ماده خرده مقیاس فرآیند تجربه گرا عبارت اند از: «همکاری (Collaboration)»، «مشخص سازی تجربه گرا (Experiential Specificity)»، «متمرکز بودن بر هیجان (Emotion Focus)»، «توسعه فردی مراجع (Client Self-Development)» و «حساسیت بر تنظیم هیجان (Emotion Regulation Sensitivity)». به منظور تفسیر نتایج مقیاس، نیاز است که حداقل یک جلسه درمان یک درمانگر شخص محور-تجربه گرا توسط یک ناظر مشاهده گردد و با توجه به ۱۵ ماده مقیاس نمرات متناسب به جلسه درمان ارائه شود. نمرات کلی ۴۰ تا ۶۰ در خرده مقیاس شخص محور، نشان دهنده شایستگی مطلوب درمانگر در حوزه شخص محور است (نمرات ۱۰ تا ۳۰ نشان دهنده شایستگی ناکافی است)، همچنین نمرات کلی ۲۰ تا ۳۰ در خرده مقیاس تجربه گرا نشان دهنده شایستگی مطلوب در درمانگر در حوزه تجربه گرایی است (نمرات ۵ تا ۱۵ نشان دهنده شایستگی ناکافی است). همچنین نمره کلی ۶۰ تا ۹۰ نشان دهنده شایستگی مطلوب کلی در حوزه درمان های شخص محور-تجربه گرا است، در حالی که نمره کلی ۱۵ تا ۴۵ نشان دهنده شایستگی ناکافی درمانگر در این حوزه ها است.

قطعات ویدیویی ضبط شده: هشتاد و چهار ویدیو ضبط شده

از جلسات درمانی رویکرد شخص محور-تجربه گرا به شرح زیر گردآوری شدند: ابتدا چهار درمانگر در قالب دو گروه دوفره انتخاب شدند. دو نفر از درمانگران، شخص محور و دو درمانگر دیگر تجربه گرا بودند. هر یک از درمانگران ویدئو ضبط شده جلسات هفت نفر از مراجعین خود را ارائه کردند که از ویدئو هر مراجع، سه قطعه (بیست دقیقه اواسط جلسه) انتخاب شد. در مجموع ۲۱ ویدئو ضبط شده از هر یک از گروه ها برای ارزیابی دریافت شد.

ارزیاب ها: قطعات ویدیویی ضبط شده به طور مستقل توسط هشت ارزیاب نمره گذاری شدند. به منظور جلوگیری از سوگیری و حفظ حریم شخصی مراجعین و درمانگران، هیچ کدام از ارزیاب ها، درمانگران و مراجعین مورد ارزیابی را نمی شناختند. ارزیابی کنندگان یک آموزش ۱۲ ساعته در مورد استفاده از PCEPS دریافت کردند. در انتها هر یک از ارزیاب ها به شکل مستقل، بیست و یک قطعه فیلم ضبط شده از جلسات درمانی را با استفاده از مقیاس روان درمانی شخص محور و تجربه گرا، رتبه بندی کردند.

یافته ها

از بین چهار درمانگر حاضر در این پژوهش، ۳ نفر مرد (۷۵ درصد) و ۱ نفر زن (۲۵ درصد) بودند، بازه سنی آن ها بین ۲۶ تا ۳۳ سال بود، دو نفر از آن ها دارای مدرک کارشناسی ارشد و دو نفر دیگر مدرک دکتری داشتند. همچنین دو نفر از آن ها در رشته روانشناسی بالینی و دو نفر دیگر، در رشته روانشناسی عمومی تحصیل کرده بودند. رویکرد درمانی دو نفر از آن ها شخص محور و دو نفر دیگر هیجان مدار (تجربه گرا) بود. اطلاعات مربوط به درمانگران در جدول ۱ گزارش شده است. از بین ۸ نفر ارزیاب حاضر در پژوهش، ۵ نفر مرد (۶۲/۵ درصد) و ۳ نفر زن (۳۷/۵ درصد) بودند. بازه سنی ارزیابان بین ۲۷ تا ۳۸ سال بود. ۶ نفر از آن ها سابقه درمانگری ۷ سال به بالا داشتند (۷۵ درصد) و ۲ نفر از آن ها سابقه درمانگری ۲ سال داشتند (۲۵ درصد). مدرک تحصیلی ۶ نفر از آن ها کارشناسی ارشد (۷۵ درصد) بود و ۲ نفر (۲۵ درصد) از آن ها هم دارای مدرک دکتری بودند. رشته تحصیلی ۶ نفر از آن ها روانشناسی (۷۵ درصد) و ۲ نفر از آن ها مشاوره (۲۵ درصد) بود. ۶ نفر از آن ها رویکرد درمانی خود را شخص محور و ۲ نفر از آن ها رویکرد درمانی خود را هیجان مدار (تجربه گرا) گزارش کردند. اطلاعات مرتبط با ارزیابان در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی درمانگران حاضر در پژوهش

ردیف	جنسیت	سن	سابقه درمانگری	مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	رویکرد درمانی
۱	مرد	۳۲	۷ سال	دکتری	روانشناسی عمومی	شخص محور
۲	مرد	۳۳	۸ سال	دکتری	روانشناسی بالینی	هیجان مدار (تجربه گرا)
۳	زن	۲۷	۲ سال	کارشناسی ارشد	روانشناسی بالینی	شخص محور
۴	مرد	۲۶	۳ سال	کارشناسی ارشد	روانشناسی عمومی	هیجان مدار (تجربه گرا)

جدول ۲. اطلاعات جمعیت شناختی ارزیابان حاضر در پژوهش

ردیف	جنسیت	سن	سابقه درمانگری	مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	رویکرد درمانی
۱	مرد	۳۵	۱۰ سال	کارشناسی ارشد	روانشناسی عمومی	هیجان مدار (تجربه گرا)
۲	زن	۳۶	۱۲ سال	کارشناسی ارشد	روانشناسی بالینی	شخص محور
۳	مرد	۳۴	۸ سال	دکتری	روانشناسی بالینی	هیجان مدار (تجربه گرا)
۴	مرد	۳۴	۷ سال	کارشناسی ارشد	روانشناسی عمومی	هیجان مدار (تجربه گرا)
۵	زن	۳۸	۷ سال	کارشناسی ارشد	مشاوره	شخص محور
۶	مرد	۳۴	۷ سال	دکتری	روانشناسی	شخص محور
۷	زن	۲۷	۲ سال	کارشناسی ارشد	مشاوره	هیجان مدار (تجربه گرا)
۸	مرد	۲۷	۲ سال	کارشناسی ارشد	روانشناسی بالینی	شخص محور

جدول ۳. ماده‌های مقیاس روان درمانی شخص محور و تجربه گرا

بخش / خرده مقیاس	کد	ماده	گزینه‌های پاسخ
بخش ۱: فرآیند شخص محور (PC)			
چهارچوب داوری / خط سیر مراجع	PC1	پاسخهای درمانگر به چه میزان درکی از تجارب مراجع را به همان صورتی که مراجع خودش آنها را می فهمد، منتقل میکنند؟ درمانگر تا چه اندازه خط سیر مراجع را دنبال می کند؟	بدون دنباله‌روی / دنباله روی حداقلی / کم / قابل قبول / خوب / عالی
معنای اصلی	PC2	پاسخهای درمانگر تا چه اندازه میتواند درونمایه آن چیزی که مراجع در لحظه تجربه می کند را منعکس کند؟	منعکس نمی کند / انعکاس حداقلی / کم / قابل قبول / خوب / عالی
جریان پیشروی مراجع	PC3	از نظر سرعت پیشروی (پردازش) مراجع، درمانگر تا چه اندازه با جریان حرکت مراجع در جلسه، لحظه به لحظه، هماهنگ است؟	همآهنگ نیست / هماهنگی حداقلی / کم / قابل قبول / خوب / عالی
گرما و صمیمیت	PC4	لحن صدای درمانگر به چه میزان گرما و صمیمیت را القا میکند؟	القا نمیکند / القای حداقلی / کم / قابل قبول / خوب / عالی
وضوح زبان	PC5	درمانگر تا چه اندازه از زبان ساده و روشن برای برقراری ارتباط استفاده میکند؟	استفاده نمیکند / استفاده حداقلی / کم / قابل قبول / خوب / عالی
رهنمودی بودن محتوا	PC6	پاسخهای درمانگر تا چه اندازه می خواهند به محتوای صحبت های مراجع جهت دهند؟	جهت نمی دهد / جهتدهی حداقلی / کم / قابل قبول / خوب / عالی
حضور همراه با پذیرش	PC7	نگرش درمانگر تا چه اندازه پذیرش نامشروط نسبت به هر آنچه مراجع بیان می دارد را شامل میشود؟	شامل نمی شود / شمول حداقلی / کم / قابل قبول / خوب / عالی
اصالت	PC8	درمانگر تا چه اندازه پاسخهایی صادقانه و طبیعی می دهد که نشان دهنده اتصال با تجربه لحظه به لحظه خودش در تعامل با مراجع است؟	پاسخ نمی دهد / پاسخدهی حداقلی / کم / قابل قبول / خوب / عالی
در آغوش گرفتن روانی	PC9	زمانی که مراجع در حال تجربه کردن هیجانات دردناک، ترسناک یا طاقت فرسایش است، یا زمانی که به آسیب پذیری های خود وصل می شود، درمانگر چقدر به طور استعاری او را در آغوش می گیرد و از او حمایت می کند؟	حمایت نمی کند / حمایت حداقلی / کم / قابل قبول / خوب / عالی
حضور مقتدرانه یا سلطه گرانه	PC10	درمانگر تا چه اندازه احساس اقتدار یا تسلط خود را در طول جلسه درمان به مراجع منتقل میکند؟	منتقل نمی کند / انتقال حداقلی / کم / قابل قبول / خوب / عالی
بخش ۲: خرده مقیاس فرآیند تجربه گرا (E)			
همکاری	E1	درمانگر تا چه اندازه ماهرانه برای تسهیل رابطه درمانی و درگیر شدن متقابل در اهداف و تکالیف درمانی، تلاش می کند؟	تلاش نمی کند / تلاش حداقلی / کم / قابل قبول / خوب / عالی

مشخص سازی تجربه گرا	E2	درمانگر تا چه اندازه ماهرانه به مراجع کمک میکند تا به جای توصیف انتزاعی یا کلیگویی، روی خاطرات خاص یا شخصیات متمرکز شود، آنها را با دقت شرح دهد یا از هم متمایز کند؟	کمک نمی کند/ کمک حداقلی کم/ قابل قبول/ خوب/ عالی
متمرکز بودن بر هیجان	E3	درمانگر تا چه اندازه فعالانه در تلاش است تا به مراجع کمک کند بر روی تجربیات هیجانی خود و معانی آنها متمرکز شده و آنها را به یکدیگر متصل کند؟	تلاش نمی کند/ تلاش حداقلی/ کم/ قابل قبول/ خوب/ عالی
توسعه فردی مراجع	E4	درمانگر تا چه اندازه فعالانه در جهت تسهیل کسب آگاهی های جدید، رشد، خودمختاری و توانمندسازی مراجع تلاش می کند؟	تلاش نمی کند/ تلاش حداقلی/ کم/ قابل قبول/ خوب/ عالی
حساسیت بر تنظیم هیجان	E5	درمانگر تا چه اندازه فعالانه به مراجع کمک می کند تا برانگیختگی هیجانی اش را برای یک خودکاوی ثمربخش در سطح بهینه تنظیم کرده و نگه دارد؟	کمک نمی کند/ کمک حداقلی/ کم/ قابل قبول/ خوب/ عالی

جدول ۴. نمونه ای از عبارات مقیاس روان درمانی شخص محور و تجربه گرا و مقیاس نمره گذاری با سطوح توصیفی

PC1: چهارچوب داوری/ خط سیر مراجع	
به نظر شما پاسخ های درمانگر به چه میزان درکی از تجارب مراجع را به همان صورتی که مراجع خودش آنها را می فهمد یا درک می کند، منتقل می کنند؟ درمانگر تا چه اندازه خط سیر مراجع را دنبال می کند؟	
آیا پاسخ های درمانگر نشان دهنده درک او از تجربه درونی یا دیدگاه مراجع آن طور که در زمان حال بیان می شود، هستند؟ یا برعکس، پاسخ های درمانگر معنایی را بر اساس چهارچوب فکری او، اضافه می کند؟	
آیا پاسخ های درمانگر در راستای خط سیر مراجع است؟ یا برعکس پاسخ های درمانگر از جریان افکار و احساسات مراجع منحرف می شود؟	
۱	بدون دنباله روی: پاسخ های درمانگر هیچ درکی از چهارچوب داوری مراجع نشان نمی دهند یا درمانگر کاملاً بر اساس چهارچوب داوری خودش معنایی را اضافه می کند.
۲	دنباله روی حداقلی: پاسخ های درمانگر درک ضعیفی را از چهارچوب داوری مراجع نشان می دهند یا درمانگر به جای چهارچوب داوری مراجع، نسبتاً مبتنی بر چهارچوب داوری خودش معنایی را اضافه می کند.
۳	دنباله روی کم: پاسخ های درمانگر تا حدودی به درک مناسب از چهارچوب داوری مراجع نزدیک می شوند ولی کاملاً به آن نمی رسند، یا پاسخ های درمانگر به میزان کمی از مسیر و چهارچوب مراجع، منحرف اند.
۴	دنباله روی قابل قبول: پاسخ های درمانگر درک کافی ای را از چهارچوب داوری مراجع، منتقل می کنند.
۵	دنباله روی خوب: پاسخ های درمانگر درک خوبی را از چهارچوب داوری مراجع، منتقل می کنند.
۶	دنباله روی عالی: پاسخ های درمانگر درکی دقیق از چهارچوب داوری مراجع را نشان می دهند و درمانگر هیچ معنایی را از چهارچوب داوری خودش اضافه نمی کند.

جدول ۵. نتایج آزمون KMO و بارتلت

آزمون کفایت حجم نمونه KMO	
۰/۹۱۲	χ^2
۹۴۷/۴۳	Df
۱۰۵	Sig
۰/۰۰۰۱	

معنادار است و شرایط برای گرفتن تحلیل عاملی وجود دارد (۱۹).

بر اساس جدول ۶، در تحلیل عاملی اکتشافی دو عامل استخراج شد. عامل اول شخص محور نام دارد که ۴۶/۷۶ درصد واریانس را تبیین می کند و عامل دوم تجربه گرا است که ۲۴/۵۳ درصد از واریانس را تبیین می کند. این دو عامل در مجموع ۷۱/۲۹ درصد از واریانس این مقیاس را تبیین می کنند. بارهای عاملی در حالت چرخش یافته برای عامل شخص محور و تجربه گرا در جدول ۷ ارائه شده است.

در ادامه یافته های استنباطی باهدف بررسی روایی و پایایی این مقیاس ارائه شده است. در ابتدا برای بررسی روایی عاملی اکتشافی از شاخص های KMO برای بررسی کفایت نمونه برداری و آزمون کرویت بارتلت استفاده شد. نتایج در جدول ۵ گزارش شده است.

شاخص KMO از صفر تا یک تغییر می کند و مقادیر بالای ۰/۷ نشان دهنده حجم نمونه رضایت بخش است. با توجه به نتایج این آزمون در جدول ۵، حجم نمونه برای تحلیل عاملی مناسب است. همچنین نتایج آزمون کرویت بارتلت نشان می دهد ماتریس همبستگی میان متغیرهای پژوهش

جدول ۶. عوامل استخراج شده مقیاس روان درمانی شخص محور و تجربه گرا

شاخص های آماری	مقادیر ویژه اولیه	استخراج عمومی مجزورات بارهای عاملی	چرخش مجموع مجزورات بارهای عاملی	عوامل استخراجی
کل	درصد واریانس تبیین شده	درصد واریانس تبیین شده	درصد واریانس تبیین شده	درصد واریانس تبیین شده
۷/۲۵	۴۸/۳۳	۴۸/۳۳	۷/۰۱	۴۶/۷۶
۳/۴۴	۲۲/۹۵	۲۲/۹۵	۳/۶۸	۲۴/۵۳
عامل اول				
عامل دوم				

جدول ۷. نتایج بارهای عاملی در حالت چرخش یافته

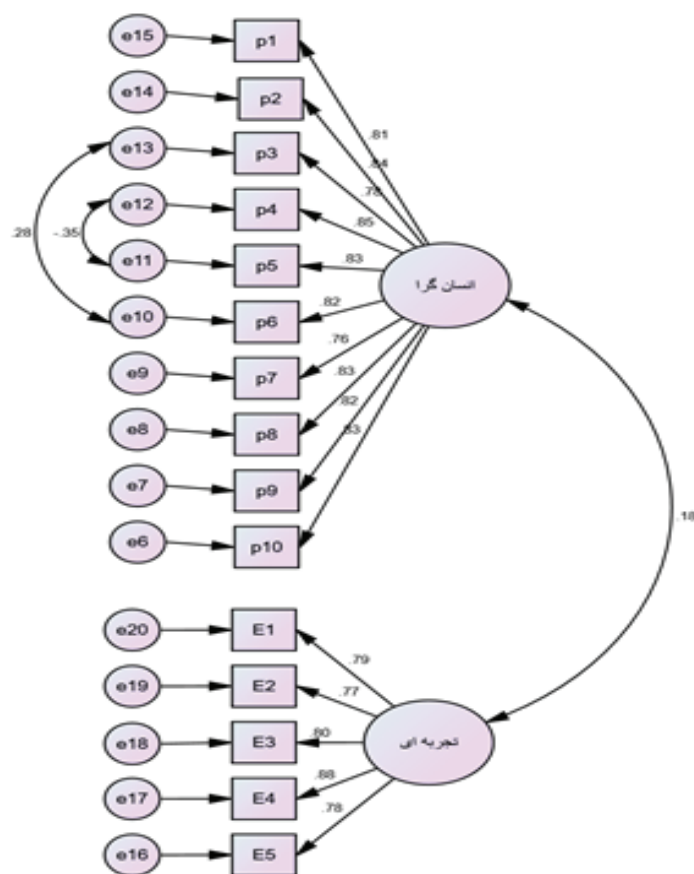
گویه ها	خرده مقیاس شخص محور	خرده مقیاس تجربه گرا
P1	۰/۸۰۳	
P2	۰/۸۵	
P3	۰/۸۱	
P4	۰/۸۳۶	
P5	۰/۸۳۸	
P6	۰/۸۵	
P7	۰/۷۸	
P8	۰/۸۴۲	
P9	۰/۸۶	
P10	۰/۸۴	
E1		۰/۸۱۹
E2		۰/۷۹۶
E3		۰/۸۴۱
E4		۰/۸۹۷
E5		۰/۸۵۶

($\chi^2/df=1/2$, CFI=0/98, GFI=0/9, RMSEA=0/049)

بارهای عاملی در شکل ۱ ارائه شده است. در نهایت پس از آنکه تحلیل عاملی تأییدی مدل تأیید شد، شاخص پایایی سازه و روایی همگرا محاسبه می شود. پایایی سازه برای عامل اول که شخص محوری است ۰/۹۵ است که به این معناست که گویه های P1-P10 به شیوه ای مطلوب شخص محوری را می سنجند. پایایی سازه برای عامل تجربه گرا نیز برابر ۰/۹۰۲ که بدین معناست که گویه های E1-E5 به شیوه ای مطلوب تجربه را می سنجند ($CR>0/7$). همچنین روایی همگرا برای عامل شخص محوری ۰/۶۶۷ است، با توجه به اینکه این مقدار بیشتر از ۰/۵ است نتیجه می شود ده گویه همبستگی قابل قبولی برای سنجش شخص محوری دارند و روایی همگرایی تجربه گرا نیز برابر ۰/۶۴۷ شد که نشان می دهد ۵ گویه مورد نظر همبستگی قابل قبولی برای سنجش تجربه گرایی دارند ($AVE>0/5$).

بر اساس جدول ۶ عامل اول شامل ۱۰ سؤال (P1-P10) و عامل دوم شامل ۵ سؤال است (E1-E5). همچنین باهدف بررسی پایایی، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ برای عامل شخص محوری برابر با ۰/۹۵، برای عامل تجربه گرا برابر با ۰/۹۰۱ و برای کل مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد.

در ادامه به منظور تأیید ساختار عاملی، از تحلیل عاملی تأییدی با کمک نرم افزار AMOS 24 استفاده شد. نتایج تحلیل اولیه نشان داد تمامی بارهای عاملی بزرگ تر از ۰/۷ و معنادار بودند ($p<0/01$)؛ اما مدل از شاخص های برازش مطلوبی برخوردار نبود ($\chi^2/df=1/31$, CFI=0/97, GFI=0/86, RMSEA=0/061). برای اصلاح مدل تحلیل عاملی تأییدی می توان از روش های مختلفی مانند برقراری روابط میان خطاهایی که از بعد نظری با یکدیگر در ارتباط اند استفاده کرد (۲۰-۲۱). در نتیجه بر اساس شاخص های اصلاح نرم افزار به برقراری کوواریانس خطای عبارت ها پرداخته شد که منجر به برازش مطلوب مدل گردید



شکل ۱. بارهای عاملی تأییدی استاندارد شده مقیاس روان درمانی شخص محور و تجربه گرا (PCEPS)

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روان سنجی مقیاس روان درمانی شخص محور و تجربه گرا بود. تحلیل عاملی اکتشافی (EFA) بر روی داده‌های مطالعه حاضر، ساختار دو عاملی را تأیید کرد که با ساختار عاملی گزارش شده در مطالعه فریر و همکاران همخوانی دارد. این یافته نشان می‌دهد که دو مؤلفه اصلی نظری که در مدل اصلی پیش‌بینی شده بود-عامل شخص محور و عامل تجربه گرا به‌طور موفقیت‌آمیزی در جمعیت فارسی‌زبان بازتولید شده‌اند. در پژوهش حاضر، عامل شخص محور (شامل ۱۰ گویه) ۷۶٫۴۶ درصد از واریانس را تبیین کرد، درحالی‌که عامل تجربه گرا (شامل ۵ گویه) ۵۳٫۲۴ درصد از واریانس را تبیین نمود و مجموعاً ۲۹٫۷۱ درصد از واریانس کل مقیاس را توضیح داد. این تبیین واریانس، هرچند مطلوب است، اما نسبت به مطالعه فریر و همکاران که دو عامل آن مجموعاً ۶۸۵ درصد از واریانس کل را تبیین کردند، پایین‌تر است. این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی،

زبان‌شناختی، یا ماهیت مقیاس مرجع باشد که از روش رتبه‌بندی بین ارزیابان (inter-rater reliability) استفاده کرده است. (آلفای ۰/۹۸ برای کل مقیاس در مطالعه فریر و همکاران)، درحالی‌که پژوهش حاضر از ثبات درونی (Consistency Internal) (آلفای ۰/۹۱) بر اساس خود گزارشی بهره برده است. درزمینه پایایی ضرایب آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده برای کل مقیاس ۰/۹۱ و عوامل آن ۰/۹۵ و ۰/۹۰۱ حاکی از ثبات درونی بسیار بالایی است و این نشان می‌دهد که گویه‌ها به‌طور منسجم یک سازه واحد را می‌سنجند. این نتایج با پایایی بسیار بالای گزارش شده در مطالعه فریر و همکاران (آلفای ۰/۹۸) قابل مقایسه بوده و اعتبار این ترجمه را تقویت می‌کند.

درزمینه تحلیل عاملی تأییدی و برازش مدل، نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌داد که مدل در ابتدا از شاخص‌های برازش مطلوبی برخوردار نبود ($\chi^2/df=1/31$, $CFI=0/97$). با این حال، پس از اعمال اصلاحات مبتنی بر کوواریانس خطاها بر اساس مبانی نظری، مدل نهایی به برازش مطلوبی دست‌یافت

تجارب درونی شرکت‌کنندگان را نادیده می‌گیرد. همچنین می‌توان گفت که تعداد گویه‌ها و سطوح نمره‌گذاری در این مقیاس، محدود هستند و نمی‌توانند به‌خوبی ویژگی‌های ظریف، نامحسوس و گاه غیر قابل‌سنجش رابطه درمانی را بازتاب دهند. نکته مهم دیگر این است که صلاحیت درمانی ارزیاب، احتمالاً نقش تعیین‌کننده‌ای در روایی نتایج دارد؛ برای مثال تنها ارزیابی که از درمانگر همدل‌تر باشد می‌تواند سطح همدلی درمانگر را به‌درستی بسنجد. علاوه بر این ممکن است ارزیابی که در رویکرد کلاسیک شخص‌محور آموزش‌دیده است، نمره دهی متفاوتی نسبت به درمانگری که در رویکرد تجربه‌گرا آموزش‌دیده است، ارائه دهد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش این بود که از آنجا که هر ارزیاب، یک درمانگر را بیست‌ویک مرتبه ارزیابی کرده بود، احتمالاً به‌سرعت، نوعی برداشت کلی از درمانگر در ذهنش شکل‌گرفته است که ممکن است بر ارزیابی‌های بعدی او نیز تأثیر گذاشته باشد.

نتیجه‌گیری

ابزار PCEPS شایستگی‌هایی را که به‌صورت نظری و کیفی در روان‌درمانی و مشاوره شخص‌محور پذیرفته‌شده‌اند؛ به‌صورت عینی، کمی و قابل‌اندازه‌گیری ارائه کرده است. در همین راستا چنانچه در هر پژوهشی نیاز به سنجش شایستگی و یا تعهد درمانگران به رویکردهای شخص‌محور و تجربه‌گرا باشد، می‌توان به شکلی که قابلیت تعمیم و مقایسه عینی دارد، از آن استفاده کرد. از این ابزار باهدف پشتیبانی از کار آزمائی‌های بالینی تصادفی شده در حوزه درمان‌های شخص‌محور و تجربه‌گرا نیز می‌توان استفاده کرد (به‌عنوان مثال چنانچه در مطالعه‌ای پژوهشگران قصد داشته باشند اطمینان حاصل کنند که آیا اثربخشی به‌دست آمده واقعاً به دلیل مفروضه‌های درمان‌های شخص‌محور و تجربه‌گرا بوده است و نه سایر عوامل درمانی، آن‌ها می‌توانند از این مقیاس به‌عنوان پشتوانه استفاده کنند). همچنین PCEPS می‌تواند به‌عنوان ابزار سنجش پیامد در پژوهش‌های آموزشی نیز مورداستفاده قرار بگیرد. هرچند نتایج کنونی نیازمند تکرار و تأیید در مطالعات بعدی هستند، اما PCEPS کاربردهای بالقوه فراوانی در آموزش حرفه‌ای دارد؛ از تمرین مهارت‌های پایه مشاوره گرفته تا فرآیند اعتباربخشی

($\chi^2/df=1/2$, $CFI=0/98$, $GFI=0/9$, $RMSEA=0/049$). این امر تأیید می‌کند که ساختار دوعاملی ترجمه‌شده، در چارچوب داده‌های فارسی، از لحاظ ساختاری قابل‌قبول است. نمره $RMSEA$ نهایی $0/049$ کمتر از آستانه $0/08$ است که نشان‌دهنده برازش خوب مدل است.

نتایج روایی همگرا برای هر دو عامل (شخص‌محور: $0/667$ و تجربه‌گرا: $0/647$) بالاتر از آستانه معیار ($AVE>0/5$) قرار گرفت. این یافته نشان می‌دهد که مقیاس جدید، سازه‌های موردنظر خود را با همبستگی قابل‌قبول با سازه‌های مرتبط اندازه‌گیری می‌کند و بدین ترتیب روایی همگرایی مناسبی از خود نشان داده است.

یکی از مهم‌ترین تفاوت‌های ساختاری بین مطالعه حاضر و مطالعه فریر و همکاران، ترکیب گویه‌ها در عوامل بود. در مطالعه فریر و همکاران، عامل ۱ (که مؤلفه‌های تسهیل‌کننده مشترک را می‌سنجد) شامل ۱۲ گویه بود، درحالی‌که عامل ۲ تنها ۳ گویه داشت. در مقابل، نسخه فارسی، عامل شخص‌محور را با ۱۰ گویه و عامل تجربه‌گرا را با ۵ گویه مجزا ساختاردهی کرده است. این اختلاف در توزیع گویه‌ها ممکن است نشان‌دهنده تفاوت در تفسیر و تفکیک مفاهیم روان‌درمانی شخص‌محور و تجربه‌گرا در بافت فرهنگی ایران باشد. گواهایی که در مطالعه فریر و همکاران در عامل دوم (ظاهراً غیر تسهیل‌کننده) دسته‌بندی شده بودند، در مدل فارسی به‌صورت مجزا در دو عامل اصلی توزیع شده‌اند که نیاز به بررسی کیفی بیشتر در آینده دارد.

این نتایج نشان می‌دهند که PCEPS می‌تواند ابزار مفیدی برای استفاده در پژوهش‌های کار آزمائی بالینی درباره درمان‌های شخص‌محور و تجربه‌گرا، باشد؛ هرچند برای اطمینان از کارایی آن نیاز است آزمون‌ها و اعتبارسنجی‌های بیشتری صورت گیرد. ما معتقدیم که PCEPS علاوه بر کاربرد در پژوهش‌های کار آزمائی بالینی، می‌تواند در آموزش و نظارت بر مشاوران نیز مفید واقع شود و به‌عنوان ابزاری برای ترویج بهترین شیوه‌های درمانی در رویکردهای شخص‌محور و تجربه‌گرا به کار رود.

یکی از محدودیت‌های این ابزار که در سایر ابزارهای سنجش فرآیند درمان نیز دیده می‌شود، این است که ارزیابی‌ها را از بخش‌های نسبتاً کوتاهی از جلسات درمانی به عملکرد کلی درمانگر تعمیم می‌دهد و زمینه موقعیتی و

حرفه‌ای و توسعه حرفه‌ای مستمر. پژوهش ما را یاری نموده‌اند، سپاسگزاریم. همچنین از مسئول فنی کلینیک هیمان که فضای برگزاری این پژوهش را در اختیار پژوهشگران قرار دادند نیز قدر دان هستیم.

سپاسگزاری

از کلیه ارزیابان، درمانگران و مراجعینی که در انجام این

References

- Power N, Noble LA, Simmonds-Buckley M, Kellett S, Stockton C, Firth N, Delgadillo J. Associations between treatment adherence-competence-integrity (ACI) and adult psychotherapy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *J Consult Clin Psychol*. 2022 May;90(5):427-445. <https://doi.org/10.1037/ccp0000736>
- Steil R, Müller-Engelmann M, Stangier U, Priebe K, Fydrich T, Weiß J, Dittmann C. Scales for assessing therapeutic adherence and competence in dialectical behaviour therapy for PTSD: development and analysis of psychometric properties. *Eur J Psychotraumatol*. 2022 Apr 1;13(1):2055293. PMID: 35386730; PMCID: PMC8979536. <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2055293>
- Waltz J, Addis ME, Koerner K, Jacobson NS. Testing the integrity of a psychotherapy protocol: assessment of adherence and competence. *J Consult Clin Psychol*. 1993 Aug;61(4):620-30. PMID: 8370857. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.4.620>
- Collyer H, Eisler I, Woolgar M. Systematic literature review and meta-analysis of the relationship between adherence, competence and outcome in psychotherapy for children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020 Apr;29(4):417-431. PMID: 30604132; PMCID: PMC7103576. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1265-2>
- Violante S, McLeod BD, Southam-Gerow MA, Chorpita BF, Weisz JR. Using Adherence and Competence Measures Based on Practice Elements to Evaluate Treatment Fidelity for Two CBT Programs for Youth Anxiety. *Behav Ther*. 2024 May;55(3):605-620. PMID: 38670672; PMCID: PMC11055981. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.09.002>
- Rogers CR. Client-centered therapy. Oxford, England: Houghton Mifflin; 1951.
- ROGERS CR. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *J Consult Psychol*. 1957 Apr;21(2):95-103. PMID: 13416422. <https://doi.org/10.1037/h0045357>
- Rogers CR, editor A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships, as Developed in the Client-centered Framework 2010.
- Yao L, Kabir R. Person-Centered Therapy (Rogerian Therapy). 2023 Feb. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. PMID: 36944012.
- Cavé J, Katjene M, Roos V. A scoping review of Rogers' person-centred approach to identify constructs relevant to optimal intergenerational relationships. *South African Journal of Psychology*. 2024 Sep;54(3):402-14. <https://doi.org/10.1177/00812463241265588>
- Elliott R, Watson JC, Timulak L, Sharbanee J. Research on humanistic-experiential psychotherapies: Updated review. Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change, 7th ed Edited by Michael Barkham, Wolfgang Lutz and Louis G Castonguay New York: Wiley. 2021:421-67.
- Barrett-Lennard GT. The relationship inventory: A complete resource and guide. John Wiley & Sons; 2015 Jan 26. <https://doi.org/10.1002/9781118789070>
- Chen S, Liao F, Murphy D, Joseph S. Development and validation of a 12-item version of the Barrett-Lennard Relationship Inventory (BLRI: mini) using item response theory. *Current Psychology*. 2023 May;42(13):10566-80. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02348-5>
- Truax CB, Carkhuff R. Toward effective counseling and psychotherapy: Training and practice: Transaction Publishers; 2007.
- Lambert MJ, DeJulio SS, Stein DM. Therapist interpersonal skills: Process, outcome, methodological considerations, and recommendations for future research. *Psychological bulletin*. 1978;85(3):467. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.85.3.467>
- Wilczynski J, Brodley BT, Brody A. A rating

- system for studying nondirective client-centered interviews-Revised. The Person-Centered Journal. 2008;15(1-2):35-57.
17. Watson J, Prosser M. Development of an observer rated measure of therapist empathy. Client-centered and experiential psychotherapy in the 21st century: Advances in theory, research and practice. 2002:303-14.
 18. Freire E, Elliott R, Westwell G. Person-Centred and Experiential Psychotherapy Scale: Development and reliability of an adherence/competence measure for person-centred and experiential psychotherapies. Counselling and Psychotherapy Research: Linking research with practice. 2014;14(3):220-6. <https://doi.org/10.1080/14733145.2013.808682>
 19. Cerny BA, Kaiser HF. A study of a measure of sampling adequacy for factor-analytic correlation matrices. Multivariate behavioral research. 1977;12(1):43-7. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr1201_3
 20. Tabachnick B, Fidell L. Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı [Using multivariate statistics](M. Baloglu, Çev). Nobel Yayın Dağıtım. 2015.
 21. Goretzko D, Siemund K, Sterner P. Evaluating Model Fit of Measurement Models in Confirmatory Factor Analysis. Educ Psychol Meas. 2024 Feb;84(1):123-144. PMID: 38250508; PMCID: PMC10795573. <https://doi.org/10.1177/00131644231163813>