

بررسی تأثیر درمان فراشناخت (MCT) بر افزایش عزت نفس و کاهش علائم خود آسیبی

در نوجوانان بزهکار

سید علی موسوی اصل^۱، صدیقه طاهری خوشدونی^۲

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور مرکز تهران جنوب، ایران. (نویسنده مسئول).

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه پیام نور تهران جنوب، ایران.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره سوم، شماره دوازدهم، زمستان ۱۴۰۰، صفحات ۶۲-۷۳

چکیده

دوران نوجوانی یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی در رشد و تکامل جسمی، روانی و اجتماعی فرد می باشد؛ این دوره، با نوعی سردرگمی همراه با کاهش عزت نفس، خودکم بینی و خودپنداره منفی همراه است که سبب کاهش فعالیت‌های طبیعی و تعاملات اجتماعی می شود و مسائلی همچون خود آسیبی و بزهکاری را به همراه دارد. هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر درمان فراشناخت بر افزایش عزت نفس و کاهش علائم خود آسیبی در نوجوانان بزهکار بوده است. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر اجرا، جزء طرح‌های نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه موردنظر، شامل کلیه پسران نوجوان بزهکار ۱۴ تا ۱۸ سال کانون‌های اصلاح و تربیت شهر اراک بوده است. بدین منظور ۴۰ نفر از این پسران به عنوان نمونه به صورت هدفمند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند و پرسشنامه ۵۸ ماده‌ای عزت نفس کوپر اسمیت و پرسشنامه خود آسیبی سانسون را تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش به مدت ۸ روز، جلسه درمان فراشناخت را تجربه کردند و گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکردند. در آخر از هر دو گروه، پس‌آزمون عزت نفس و خود آسیبی بر اساس همان دو پرسشنامه گرفته شد و نتایج با یکدیگر مقایسه گردید. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد میانگین نمرات عزت نفس و خود آسیبی گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به گروه گواه تفاوت معناداری دارد. بر اساس نتایج این مطالعه، درمان فراشناخت بر افزایش عزت نفس و کاهش علائم خود آسیبی مؤثر بوده است.

واژه‌های کلیدی: درمان فراشناخت، عزت نفس، خود آسیبی، نوجوانان بزهکار.

مقدمه

نوجوانی^۱ یکی از حساس‌ترین مراحل زندگی است و آن را دوره گذر از کودکی به بلوغ می‌دانند. دوران نوجوانی، دورانی سرشار از تغییرات و چالش‌ها می‌باشد و این دوره به‌عنوان یک دوره پرخطر برای افراد شناخته‌شده است. تعداد زیادی از نوجوانان، قبل از اتمام دبیرستان، ترک تحصیل می‌کنند و مصرف منظم مواد، الکل و داروهای دیگر را شروع می‌کنند (نریمانی، ۱۳۹۸؛ به نقل از میکایلی، ۱۳۹۸). رشد شهرنشینی، پیدایش جامعه توده‌وار یا گسترده، برخورد و تضاد میان هنجارها، ازهم‌پاشیدگی روابط متقابل بین افراد، تأثیر گروه همسالان و ... توجه به آسیب‌های نوجوانی را اجتناب‌ناپذیر ساخته است (نامجوهر، ۱۳۹۴).

نوجوان برای اینکه بتواند خود و جایگاه خود را در جامعه و خانواده ثابت کند و برای خود نقش و جایگاهی داشته باشد، ممکن است به رفتارهای مخرب و پرخطر روی آورد که یکی از این رفتارهای پرخطر، خود جرحی یا خود آسیبی^۲ عمدی غیر خودکشی^۳ است. خود آسیبی بدون خودکشی، نوعی رفتار آسیب به خود تلقی می‌شود که در آن فرد به‌صورت مستقیم به بخش‌های مختلف بدن خود آسیب می‌زند اما انگیزه خودکشی ندارد و این رفتار جزء آیین و رسوم فرهنگی نیز به‌حساب نمی‌آید (میکایلی، ۱۳۹۸). در ایران هنوز آمار گزارش‌شده‌ای درباره فراوانی این رفتارها در نوجوانان در دسترس نمی‌باشد (خانی پور، ۱۳۹۲). پژوهش‌هایی که در شهرهای مختلف ایران (ایلام و کوهدشت) انجام‌شده، نشان می‌دهد بیشترین میزان خودکشی در گروه سنی ۱۰-۲۰ سال رخ می‌دهد (پناقی و احمدآبادی، ۲۰۱۰). شیوع انواع رفتارهای خود آسیبی بدون خودکشی در نوجوانان بالاتر از سایر دوره‌های سنی است (میکایلی، ۱۳۹۸). در یک مطالعه، در کانون‌های اصلاح و توان‌بخشی آمریکا، شیوع خودآزاری در میان نوجوانان بزه‌کار ۳۰-۴۰ درصد برآورد گردیده است (پن^۴، ۲۰۰۳).

عوامل بسیاری در ایجاد رفتارهای خود آسیبی نقش دارند؛ یکی از متغیرهایی که می‌تواند در رفتار خود آسیبی نقش داشته باشد مسئله عزت‌نفس^۵ در نوجوانان است. بدون تردید نوجوانانی که دارای احساس خود ارزشمندی و عزت‌نفس قابل‌توجهی هستند نسبت به همسالان خود در شرایط مشابه، پیشرفت تحصیلی و کارآمدی بیشتری از خود نشان می‌دهند و نیز از ویژگی‌های صاحبان تفکر واگرا و افراد خلاق، داشتن اعتمادبه‌نفس و احساس خود ارزشمندی بسیار بالاست. لذا پرورش احساس اعتمادبه‌نفس در کودکان و نوجوانان، از مهم‌ترین مسائل دوران نوجوانی است (ریزونر، ۲۰۰۰). از طرف دیگر، تحقیقات مختلف نشان می‌دهند که تقریباً تمام مشکلات و اختلالات شخصیتی و روانی و شکست‌های تحصیلی یا شغلی یا ریشه در عزت‌نفس پایین دارند یا به نحوی با آن مرتبط هستند (ساداتیان، ۱۳۹۳).

یکی از حوزه‌های جدید در علم روانشناسی مبحث فراشناخت^۶ می‌باشد. فراشناخت در روان‌شناسی واژه‌ای است که به‌صورت «شناختن شناختن» و یا «دانستن دانستن» تعریف‌شده است. تأملی که انسان بر روی فرایندهای ذهنی خود می‌کند و اندیشیدن درباره

^۱ adolescent

^۲ self-harm

^۳ Non-Suicidal Self Injury (NSSI)

^۴ Penn

^۵ self-esteem

^۶ Metacognition

تفکر را فراشناخت می‌نامند (رفیعی، ۱۳۹۲). درمان فراشناخت به تنظیم هیجانات در فرد کمک می‌کند. روش‌های تنظیم هیجان نقشی برجسته در بسیاری از رویکردهای درمانی مانند رفتاردرمانی، درمان شناختی - رفتاری، دیالکتیک، درمان مبتنی بر حل مسئله، رفتاردرمانی عقلانی - هیجانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انتظاری، دارند (علوی زاده، ۲۰۱۱؛ به نقل از حسینی، ۱۳۹۵). پژوهش‌هایی که از ذهن‌آگاهی استفاده می‌کنند نیز، بر تعامل بین فرایندهای بدنی، شناختی و هیجانی تأکید دارند. تمام تمرین‌های موجود در ذهن‌آگاهی به نحوی طراحی شده‌اند که توجه به بدن را افزایش می‌دهند (میچالیک، برگ و هایدنریچ، ۲۰۰۰). مهارت‌های مناسب در تنظیم هیجان، تمرکز و کنترل فکر که در درمان‌های موج سوم استفاده می‌شوند، با روابط سالم‌تر، کارایی شغلی و تحصیلی بهتر و به‌طور کلی با سلامت جسمی و روحی مرتبط است (ایمانی، ۱۳۹۲). فراشناخت یک مفهوم چندوجهی است و به دانش یا باورهای مربوط به فکر کردن و راهبردهایی که افراد از آن‌ها برای تنظیم و کنترل فرایندهای تفکر استفاده می‌کنند، اشاره دارد (مصطفایی، ۱۳۹۷).

بنابراین، به‌طور کلی، به دلیل ماهیت آسیب‌رسان خودآزاری، مطالعه در این زمینه به‌ویژه در نوجوانان اهمیت می‌یابد و هم برای تعریف خودآزاری نوجوانان که احتمالاً ویژگی‌های شخصیتی مانند عزت‌نفس، در آن نقش دارد و هم در جهت تهیه روش‌های درمانی مؤثرتر، نیاز است کاربرد روش نوین درمان فراشناخت در افزایش عزت‌نفس و کاهش خودآزاری در نوجوانان مورد بررسی قرار گیرد. اگرچه درمان‌های زیادی تا به امروز برای افزایش عزت‌نفس و کاهش علائم خود آسیبی صورت گرفته است اما در ایران، پژوهش درباره تأثیر درمان فراشناخت در کاهش علائم خود آسیبی و افزایش عزت‌نفس در نوجوانان، بسیار اندک است و این پژوهش، در حال حاضر تلاشی است برای بررسی روش درمانی مؤثر و جدید فراشناخت در افزایش عزت‌نفس و کاهش علائم خود آسیبی در نوجوانان بزهکار. یکی از قابلیت‌های رویکرد فراشناخت امکان استفاده از آن به‌صورت یک درمان استاندارد واحد می‌باشد که مؤثر بر اختلال‌های مختلف است؛ از این رو پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این سؤال است که آیا درمان مبتنی بر فراشناخت موجب افزایش عزت‌نفس و کاهش علائم خود آسیبی در نوجوانان بزهکار خواهد شد؟

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر، با توجه به هدف از نوع پژوهش کاربردی می‌باشد و از نظر روش پژوهش، از نوع آزمایشی است که با طرح پژوهشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل باهدف آزمودن اثر درمان فراشناختی در افزایش عزت‌نفس و کاهش علائم خود آسیبی در نوجوانان بزهکار شهر اراک انجام شد. جامعه آماری در این پژوهش، کلیه نوجوانان پسر بزهکار بین سنین ۱۴ تا ۱۸ سال که در نیمسال دوم ۱۳۹۸ در مراکز و کانون‌های اصلاح و تربیت شهر اراک نگهداری می‌شوند، می‌باشد.

نمونه‌های این تحقیق از بین کلیه نوجوانان پسر سنین ۱۴ تا ۱۸ سال که به دلیل رفتار بزهکارانه و نقض قوانین و مقررات جامعه در مراکز اصلاح و تربیت اراک نگهداری می‌شوند انتخاب شد. در خصوص انتخاب نمونه مورد نیاز از بین نوجوانان بزهکار، با مراجعه به مرکز اصلاح و تربیت شهر اراک، از پسرانی که در این مراکز نگهداری می‌شوند به دلیل محدودیت نمونه و عدم همخوانی آمار ارائه‌شده در خصوص تعداد پسران دارای سابقه بزهکاری شهر اراک با اطلاعات به‌دست‌آمده و بالاتر بودن سنین برخی نمونه‌های این گروه با سنین تعیین‌شده در این پژوهش و حذف آن‌ها از جامعه آماری، نخست به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۴۰ نفر از

بزهکارانی که با تشخیص روانشناس بالینی، مصاحبه بالینی و پرسشنامه‌های مربوطه؛ دارای عزت نفس پایین و علائم خود آسیبی هستند، انتخاب شد و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) تقسیم شدند. پس از اخذ مجوزهای لازم به کانون‌های اصلاح و تربیت مراجعه شد. ابتدا نمونه‌گیری و بعد از بررسی‌های مقدماتی و انجام مصاحبه‌های فردی و آزمون‌های تشخیصی تعداد ۴۰ نفر از افراد به عنوان نمونه‌های پژوهش انتخاب شد. همزمان با احراز شرایط نوجوانان گروه بزهکار با ارزیابی عینی از طریق پرسشنامه‌های پژوهشی پیش‌آزمون و مصاحبه بالینی به ایشان اطمینان داده شد که اطلاعات مرتبط با آنها به صورت کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و آنها اختیار کامل دارند که در پژوهش شرکت نکنند و یا در هر محلی که بخواهند مختارند که از ادامه پژوهش انصراف دهند. سپس به صورت تصادفی به دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. طرح پژوهش حاضر پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل است. پیش‌آزمون شامل نمره‌های به دست آمده از آزمون عزت نفس کوپر اسمیت و آزمون خود آسیبی سانسون، قبل از اجرای آزمایش و پس‌آزمون شامل نمره به دست آمده از آزمون عزت نفس کوپر اسمیت و آزمون خود آسیبی سانسون، بعد از اجرای عمل آزمایش خواهد بود. اجرای متغیر مستقل تنها بر روی گروه آزمون انجام خواهد شد. برای طراحی پروتکل درمانی متناسب با افراد نمونه پژوهش، از منابع معتبر علمی، درمان‌های دارای حمایت تجربی استفاده شده است. مداخله فراشناختی در ۸ جلسه به کار برده شد. به این صورت که طی هر جلسه اقدامات اساسی مرتبط به درمان فراشناختی که شامل:

۱. بررسی حالات روانی
۲. بازبینی جلسه قبلی درمان
۳. وضع یا تعیین دستور جلسه (برنامه کار) درمان
۴. کار روی موضوعات جلسه درمان
۵. تعیین تکالیف پس از پایان هر جلسه درمانی
۶. بازبینی یا خلاصه‌سازی محتوای جلسه خواهد بود صورت گرفت.

ابزار پژوهش

مصاحبه ساختاریافته و نیمه ساختاریافته: به منظور بررسی رابطه متغیرهای جمعیت شناختی مانند میزان تحصیلات، سطح تحصیلات والدین، روابط والدین، تعداد فرزندان خانواده و ترتیب تولد و همچنین متغیرهای فردی مانند مصرف دخانیات، سابقه بیماری‌های روانی و جسمانی و مصرف داروها، از مصاحبه استفاده شد. افزون بر مصاحبه، ابزارهای زیر توسط کارشناس روانشناسی بالینی که دستیار پژوهشگر و با آموزش کافی در این حیطه هستند، اجرا شد.

پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷): پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت که تجدیدنظر شده مقیاس راجر و دایموند است، برای اندازه‌گیری میزان عزت نفس نمونه‌های مورد پژوهش قبل و بعد از مداخله روان درمانی مبتنی بر فراشناختی، استفاده می‌گردد. در این آزمون حداقل نمره‌ای که یک فرد می‌تواند به دست آورد، صفر و حداکثر آن ۵۰ است. شیوه نمره‌گذاری این آزمون به صورت ۰ و ۱ است، به این معنا که در برخی از سؤال‌ها، پاسخ بلی، یک نمره و پاسخ خیر، صفر می‌گیرد و باقی سؤال‌ها به طور معکوس

نمره‌گذاری می‌شوند. افرادی که در این آزمون بیش‌تر از میانگین نمره بگیرند، دارای عزت‌نفس بالا و افرادی که کمتر از میانگین نمره بیاورند، دارای عزت‌نفس پایین محسوب می‌شوند. تعداد سؤالات پرسشنامه، ۵۸ سؤال که دارای ۶ زیرمقیاس یا عامل می‌باشد که شامل: زیر مقیاس عمومی ۲۶ ماده، زیر مقیاس اجتماعی ۸ ماده، زیرمقیاس‌های خانوادگی ۸ ماده، زیر مقیاس آموزشیگاهی ۸ ماده و زیر مقیاس دروغ ۸ ماده، نمرات زیر مقیاس‌ها و همچنین نمره کلی، امکان مشخص کردن زمینه‌ای را که در آن افراد واجد تصویر مثبتی از خود هستند، فراهم می‌سازد (کوپر اسمیت، ۱۹۶۷). اعتبار آزمون، توسط محققان مختلف، مورد تأیید قرار گرفته است. بررسی ابراهیمی (۱۳۷۰)، پایایی نتایج این پرسشنامه را در میان دانش‌آموزان و دانشجویان ایرانی مورد بررسی قرار داده است که ضریب پایایی آن در نمونه‌های دانش‌آموزی ۰/۸۰ و در نمونه‌های دانشجویی ۰/۸۵ گزارش شده است (موسوی، ۱۳۸۳). ادموند سون و همکاران (۲۰۰۶) نیز ضریب همسانی درونی ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ را برای آزمون عزت‌نفس کوپر اسمیت، گزارش کرده‌اند. کوپر اسمیت و دیگران (۱۹۹۰) ضریب بازآزمایی را بعد از پنج هفته ۰/۸۸ و بعد از سال ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند. بسیاری از پژوهش‌ها، روایی یا اعتبار پرسشنامه عزت‌نفس کوپر اسمیت را مورد تأیید قرار داده‌اند. برای نمونه در تحقیق بازرگان (۱۳۹۰)، با استفاده از روش وابسته به محتوا، روایی پرسشنامه کوپر اسمیت، تأیید شد. همچنین با استفاده از روش دیگری از روایی یعنی همگرایی، ثابت (۱۳۷۵) و ناییبی فرد (۱۳۸۲) روایی همگرایی مناسبی بین آزمون کوپر اسمیت و آزمون عزت‌نفس آیزنک به دست آوردند. این میزان در پژوهش ثابت ۰/۸۰ و در پژوهش ناییبی فرد ۰/۷۸ بوده است.

پرسشنامه خود آسیمی سانسون و همکاران (۱۹۹۸): پرسشنامه آسیب به خود (۱۹۹۸)، یک پرسشنامه خودگزارشی ۲۲ سؤالی است که به صورت بله/خیر پاسخ داده می‌شود و سابقه آسیب‌رساندن به خود را در پاسخ‌دهندگان بررسی می‌کند. در این پرسشنامه رفتارهایی که عمده‌اً به منظور آسیب به خود انجام شده‌اند مورد ارزیابی قرار می‌گیرند، مانند سوء مصرف دارو یا مواد و الکل، خودزنی، ایراد آسیب بدنی به خود تا از دست دادن شغلی به صورت عمدی (سانسون، ۱۹۹۸). این پرسشنامه به منظور استفاده در جمعیت‌های روان‌پزشکی (سانسون، فاین و نان، ۱۹۹۴؛ سانسون، گیج و ویدرمن، ۱۹۹۸؛ سانسون، سانسون و موریس، ۱۹۹۶) و جمعیت‌های غیر روان‌پزشکی (سانسون، فاین و نان، ۱۹۹۵؛ سانسون، سانسون و ویدرمن، ۱۹۹۶؛ سانسون، سانسون و ویدرمن، ۱۹۹۸) طراحی شده است. پرسشنامه آسیب به خود، برخلاف سایر پرسشنامه‌هایی که در این حیطه قرار می‌گیرند، تنها مقیاسی است که در تشخیص BPD یا اختلال شخصیت مرزی قابل استفاده است. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت بله/خیر است، به این صورت که پاسخ "بله" را فقط به مواردی بدهید که تاکنون عمده‌اً یا از روی قصد برای آسیب به خود انجام داده‌اید. گزینه "خیر" نمره صفر و گزینه بلی نمره ۱ می‌گیرد. پرسشنامه آسیب به خود در مقابله با مصاحبه بالینی که تقریباً اجرای آن یک ساعت و شاید بیشتر طول می‌کشد، دقت تشخیص آن در نمره برش ۵، ۸۵٪ می‌باشد؛ به عبارت دیگر افرادی که نمره ۵ یا بیشتر در این پرسشنامه می‌گیرند، به احتمال ۸۵٪، این فرد نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی را دارد (سانسون، گیج و ویدرمن، ۱۹۹۸). برای به دست آوردن نمره کلی این پرسشنامه باید فقط پاسخ‌های تأیید شده را (تعداد پاسخ‌های بله) باهم جمع کرد، پاسخ‌های خیر در نمره‌گذاری نقشی ندارند. بیشترین نمره در این پرسشنامه ۲۲ می‌باشد (سانسون، ۱۹۹۸). مطالعه اعتبار این پرسشنامه با نقطه برش ۵ یا بیشتر، به طبقه‌بندی دقیق ۸۴٪ از پاسخ‌دهندگان که بر اساس مصاحبه تشخیصی اختلال مرزی ۲ واجد این اختلال به شمار می‌رفتند، در طبقه اختلال شخصیت

مرزی گردید (سانسون و ویدرمن، ۱۹۹۸). تحقیقات بعدی اعتبار همگرایی این ابزار را با ابزارهای خودگزارشی شخصیت مرزی (سانسون، گیج و ویدرمن، ۱۹۹۸) افسردگی (سانسون و ویدرمن، سانسون و توچت، ۱۹۹۸) و سابقه آزاردیدگی در کودکی (سانسون، سانسون و ویدرمن، ۱۹۹۶؛ سانسون و ویدرمن، سانسون و توچت، ۱۹۹۸) نشان داده‌اند (طاهباز حسین زاده و همکاران، ۱۳۹۰). آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۴ به دست آمده است.

یافته‌ها

جدول ۱. توصیف آماری نمرات علائم خود آسیبی در دو مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
علائم خود آسیبی	کنترل	پیش‌آزمون	۱۰.۱۷	۳.۲۴۳
		پس‌آزمون	۱۰.۷۹	۳.۱۲۵
آزمایش	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۱.۰۵	۲.۸۳۷
		پس‌آزمون	۹.۵۴	۲.۲۰۷

در جدول (۱) آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات متغیر علائم خود آسیبی به تفکیک برای افراد گروه‌های آزمایش و کنترل در دو مرحله سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، شاهد کاهش بیشتر نمرات در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون هستیم.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات عزت نفس در دو مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل	عزت نفس اجتماعی	۵.۱۱	۱.۶۸۰	۵.۲۸	۱.۴۴۰
	عزت نفس خانوادگی	۳.۵۱	۱.۸۹۵	۳.۷۳	۱.۹۳۰
آزمایش	عزت نفس اجتماعی	۴.۷۰	۱.۴۶۴	۶.۲۴	۱.۲۲۶
	عزت نفس خانوادگی	۳.۷۶	۱.۲۹۸	۵.۱۰	۱.۶۴۲

در جدول (۲) آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات عزت نفس به تفکیک برای افراد گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) نشان داده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین نمرات گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت زیادی را نشان نمی‌دهد ولی در گروه آزمایش شاهد افزایش بیشتر نمرات در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون هستیم.

به منظور بررسی اثربخشی درمان فراشناختی بر افزایش عزت نفس اجتماعی نوجوانان بزهکار، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج مربوط به اجرای این آزمون و بررسی مفروضات آن در ادامه ارائه شده است. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون عزت نفس اجتماعی در گروه‌های آزمایش و کنترل، نشان داد که شیب رگرسیون در گروه‌ها برابر است ($F=1/675, p>0/05$). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس متغیر عزت نفس اجتماعی ($F_{1,38}=0/913, p>0/05$) در گروه‌ها برابر می‌باشد. نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشانگر نرمال بودن توزیع نمرات عزت نفس اجتماعی بود ($p>0/05$).

جدول ۳. نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به عنوان پیش فرض تحلیل کواریانس

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
گروه * پیش آزمون	۰/۷۳۵	۱	۰/۷۳۵	۱/۶۷۵	۰/۲۰۴

در جدول (۳) نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به عنوان پیش فرض اصلی انجام تحلیل کواریانس آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج، سطح معناداری سطر اثر متقابل گروه و پیش آزمون ($p=0/204$) بزرگتر از $0/05$ می باشد؛ بنابراین فرضیه همگنی رگرسیونی پذیرفته می شود.

جدول ۴. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	Z کلموگروف اسمیرنوف	سطح معنی داری	Z کلموگروف اسمیرنوف	سطح معنی داری	پس آزمون
عزت نفس اجتماعی	۰/۶۲۷	۰/۸۲۷	۰/۷۹۲	۰/۵۵۸	

در جدول (۴) نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمون عزت نفس اجتماعی آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، سطح معناداری آماره محاسبه شده برای تمامی متغیرها بزرگتر از $0/05$ می باشد بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته می شود.

جدول ۵. نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
عزت نفس اجتماعی	۲/۹۹۰	۱	۳۸	۰/۰۹۲

همان طور که در جدول (۵) نشان داده شده است، نتایج آزمون لوین معنادار نمی باشد. از این رو فرض صفر ما مبنی بر همگنی واریانس متغیرها مورد تأیید قرار می گیرد. بدین ترتیب نتیجه می شود که مفروضه همگنی واریانس ها، برقرار می باشد.

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس جهت مقایسه عزت نفس اجتماعی در گروه آزمایش و گروه کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	۵۱.۴۵۳	۱	۵۱.۴۵۳	۱۱۵.۱۱۶	۰.۰۰۱	۰.۷۵۷
گروه	۱۵.۵۷۶	۱	۱۵.۵۷۶	۳۴.۸۴۸	۰.۰۰۱	۰.۴۸۵
خطا	۱۶.۵۳۸	۳۷	۰.۴۴۷			
کل	۷۷.۱۳۵	۳۹				

در جدول (۶) نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای مقایسه نمرات عزت نفس اجتماعی در گروه های آزمایش و کنترل، در مرحله پس آزمون، نشان داده شده است. مقدار F به دست آمده برابر با $34/848$ است و سطح معنی داری آن نیز کوچکتر از $0/01$ می باشد ($p<0/01$). از این رو فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می گیرد. بر این اساس و با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در پس آزمون، می توان نتیجه گرفت که درمان فراشناختی مؤثر بوده و موجب افزایش عزت نفس اجتماعی نوجوانان بزهکار شده است.

جدول ۷. نمرات میانگین تعدیل شده پس از آزمون عزت نفس اجتماعی

گروه	میانگین	خطای استاندارد
کنترل	۵/۱۳۲	۰/۱۵۰
آزمایش	۶/۳۹۱	۰/۱۵۰

چنان چه در جدول (۷) ملاحظه می شود میانگین عزت نفس اجتماعی گروه آزمایش (۶/۳۹۱) پس از تعدیل نمرات، بیشتر از گروه کنترل (۵/۱۳۲) بوده است که این خود نشان دهنده تأثیر درمان فراشناختی بر افزایش عزت نفس اجتماعی در افراد گروه آزمایش است.

به منظور بررسی اثربخشی درمان فراشناختی بر افزایش عزت نفس خانوادگی نوجوانان بزهکار، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج مربوط به اجرای این آزمون و بررسی مفروضات آن در ادامه ارائه شده است.

نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون عزت نفس خانوادگی در گروه های آزمایش و کنترل، نشان داد که شیب رگرسیون در گروه ها برابر است ($F=0/054, p>0/05$). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه ها نشان داد که واریانس متغیر عزت نفس خانوادگی ($F_{1,38}=3/243, p>0/05$) در گروه ها برابر می باشد. نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمون، نشانگر نرمال بودن توزیع نمرات عزت نفس خانوادگی بود ($p>0/05$).

جدول ۸. نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه عزت نفس خانوادگی در گروه آزمایش و گروه کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	۹۷/۱۸۲	۱	۹۷/۱۸۲	۱۴۴/۶۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۹۶
گروه	۱۲/۳۸۵	۱	۱۲/۳۸۵	۱۸/۴۳۷	۰/۰۰۱	۰/۳۳۳
خطا	۲۴۸۵۴	۳۷	۰/۶۷۲			
کل	۱۴۰/۶۶۹	۳۹				

در جدول (۸) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمرات عزت نفس خانوادگی در گروه های آزمایش و کنترل، در مرحله پس آزمون، نشان داده شده است. مقدار F به دست آمده برابر با ۱۸/۴۳۷ است و سطح معنی داری آن نیز کوچک تر از ۰/۰۱ می باشد ($p<0/01$). از این رو فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می گیرد. بر این اساس و با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در پس آزمون، می توان نتیجه گرفت که درمان فراشناختی مؤثر بوده و موجب افزایش عزت نفس خانوادگی نوجوانان بزهکار شده است.

جدول ۹. نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه علائم خود آسیبی در گروه آزمایش و گروه کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	۲۴۱/۰۵۳	۱	۲۴۱/۰۵۳	۲۴۰/۵۷۷	۰/۰۰۱	۰/۸۶۷
گروه	۳۸/۲۶۴	۱	۳۸/۲۶۴	۳۸/۱۸۸	۰/۰۰۱	۰/۵۰۸
خطا	۳۷۰/۷۳	۳۷	۱۰/۰۰۲			
کل	۲۹۳/۷۵۱	۳۹				

در جدول (۹) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمرات علائم خود آسیبی در گروه‌های آزمایش و کنترل، در مرحله پس‌آزمون، نشان داده شده است. مقدار F به دست آمده برابر با $38/188$ است و سطح معنی‌داری آن نیز کوچک‌تر از $0/01$ می‌باشد ($p < 0/01$). از این رو فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. بر این اساس و با توجه به پایین‌تر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که درمان فراشناختی مؤثر بوده و موجب کاهش علائم خود آسیبی نوجوانان بزهکار شده است.

جدول ۱۰. نمرات میانگین تعدیل شده پس‌آزمون علائم خود آسیبی

گروه	میانگین	خطای استاندارد
کنترل	۱۱/۱۵۴	۰/۲۲۵
آزمایش	۹/۱۷۶	۰/۲۲۵

چنان چه در جدول (۱۰) ملاحظه می‌شود میانگین علائم خود آسیبی گروه آزمایش (۹/۱۷۶) پس از تعدیل نمرات، کمتر از گروه کنترل (۱۱/۱۵۴) بوده است که این خود نشان‌دهنده تأثیر درمان فراشناختی بر کاهش علائم خود آسیبی در افراد گروه آزمایش است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهشی در مورد فرضیه اول و دوم نشان داد که درمان فراشناختی در افزایش عزت نفس اجتماعی و خانوادگی مؤثر می‌باشد و در مورد فرضیه سوم نیز نشان داد که درمان فراشناختی در کاهش علائم خود آسیبی نقش مؤثری دارد. در مورد فرضیه اول: درمان فراشناختی موجب افزایش عزت نفس اجتماعی در نوجوانان بزهکار می‌شود. نتایج تحلیل کوواریانس گزارش شده در جدول (۶) نشان داد که بین گروه‌های مورد مطالعه در عزت نفس اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنا که درمان فراشناخت مؤثر بوده و موجب افزایش عزت نفس اجتماعی در نوجوانان بزهکار شده است. جهت‌گیری پژوهش‌ها بیشتر در حیطه درمان فراشناخت با متغیرهایی از قبیل عزت نفس تحصیلی، ادراک شایستگی و سلامت روان (مردوخ، کمرزین و خالدنژاد، ۱۳۹۸)، حرمت نفس، تکانش‌گری، خود آسیبی، افسردگی، اضطراب، نشخوار فکری یا درماندگی ذهنی، نظم جویی هیجانی (نظری صارم، اسماعیلی، بختیاری، ۱۳۹۴)، بوده است؛ اما از آنجاکه عزت نفس با ادراک شایستگی و سلامت روان، حرمت نفس، تکانش‌گری، افسردگی، اضطراب، نشخوار فکری یا درماندگی ذهنی، دارای همبستگی (غیرمستقیم) می‌باشد؛ لذا، نتایج پژوهش حاضر را می‌توان تا حدی با نتایج پژوهش‌های اخیر همخوان دانست. در تبیین اثربخشی درمان فراشناخت بر افزایش عزت نفس اجتماعی نوجوانان بزهکار می‌توان گفت آموزش فراشناخت، عزت نفس اجتماعی را افزایش می‌دهد، رشد و فعالیت فراشناخت به درگیری شناختی و عاطفی فرد بستگی دارد و مکانیزم اصلی فراشناخت بستگی به توانایی مشاهده و شنیدن دیدگاه سایرین دارد (لاجویی^۱، ۲۰۱۲). نتایج این فرضیه با یافته‌های پژوهش، نظری مردوخ، کمرزین، خالدنژاد (۱۳۹۸)، صارم، اسماعیلی، بختیاری (۱۳۹۴)، همسو است.

در مورد فرضیه درمان فراشناختی موجب افزایش عزت نفس خانوادگی در نوجوانان بزهکار می‌شود. نتایج تحلیل کوواریانس گزارش شده در جدول (۸) نشان داد که بین گروه‌های مورد مطالعه در عزت نفس خانوادگی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنا

^۱ Lajoie

که درمان فراشناختی مؤثر بوده و موجب افزایش عزت نفس خانوادگی نوجوانان بزهکار شده است. در تبیین اثربخشی آموزش فراشناخت برافزایش عزت نفس خانوادگی نوجوانان بزهکار می توان گفت که عزت نفس خانوادگی به ارزیابی و قضاوت فرد از خود به عنوان عضوی از خانواده اطلاق می شود که در اثر تعامل فرد یا اعضای خانواده در او به وجود می آید، نوع رابطه متقابل فرد با پدر، مادر، برادران، خواهران و سایر اعضا و این که فرد تا چه اندازه توسط آن ها پذیرفته شده در چگونگی نگرش او نسبت به خود مؤثر است و عزت نفس خانوادگی او را تعیین می کند. در اینجا به نظر می رسد دستیابی به راهبردهای شناختی و فراشناختی باعث می شود فرد رشد در یادگیری را تجربه کند و چون این رشد در راستای اهداف اوست، باعث خشنودی و رضایت فرد از عملکرد خویش می شود؛ بنابراین، عزت نفس او به طور ملاحظه پذیری افزایش پیدا می کند، چراکه تقویت درونی ناشی از به کارگیری راهبردها انگیزش بیشتری برای فرد فراهم می آورد. نارسایی در مهارت های شناختی و فراشناختی می تواند تمامی مزایای دیگر محیط تربیتی مطلوب و حتی قابلیت های هوشی و سلامت جسمی - روانی افراد را به طور منفی تحت تأثیر قرار دهد و از طرفی در صورت کارآمدی، می تواند بسیاری از نارسایی های احتمالی در محیط تربیتی و حتی کاستی در انگیزش را تعدیل یا جبران کند (پیپ، ۲۰۰۷). آموزش این درمان زمینه درگیری علمی، منبع کنترل درونی، اسناد مثبت، انگیزش پیشرفت بیشتر، خلاقیت، سازندگی و خود مسئولیت پذیری را در افراد فراهم می آورد؛ بنابراین، حس اعتماد به نفس، عزت نفس، توانایی حل مشکل، آزمایشگری و ارائه راه حل های متنوع در افراد رشد پیدا خواهد کرد. نتایج این فرضیه با یافته های پژوهش، نظری مردوخ، کمرزین، خالدنژاد (۱۳۹۸)، صارم، اسماعیلی، بختیاری (۱۳۹۴)، همسو است.

در مورد فرضیه درمان فراشناختی موجب کاهش علائم خود آسیبی در نوجوانان بزهکار می شود. نتایج تحلیل کوواریانس گزارش شده در جدول (۹) نشان داد که بین گروه های مورد مطالعه در علائم خود آسیبی نوجوانان بزهکار تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنا که درمان فراشناختی مؤثر بوده و موجب کاهش علائم خود آسیبی نوجوانان بزهکار شده است. در تبیین تأثیر درمان فراشناخت بر علائم خود آسیبی نوجوانان می توان به این نکته اشاره کرد که این درمان به جای افکار منتج شده از سرگردانی ذهن، فرایند سرگردانی ذهن را هدف مداخله قرار داده و با تغییر فرایندها، به فرونشانی افکار و رفتارهای اجتنابی و کاهش فعالیت هایی از قبیل نشخوار فکری، پایش تهدید، تمرکز بر خطر و فکر در مورد آینده می پردازد (ولز، والتون، لاول و پروکتر^۱، ۲۰۱۵). باورهای فراشناختی مختل می تواند باعث استفاده از راهبردهای مقابله ای غیر سودمند در مواقع فشار روانی شود که در نتیجه باورهای غیرمنطقی مبارزه جویانه و رفتارهای غیر مؤثر در نوجوانان شکل می گیرد و زمینه گرایش به سمت علائم خود آسیبی را فراهم می کند. درواقع، می توان گفت افرادی که باورهای فراشناختی نامناسب دارند، نمی توانند اعمال، رفتار و همچنین فرایندهای شناختی خود از قبیل شناخت ها و تفکرات خود را بازبینی و اصلاح کنند و در نتیجه نمی توانند پیامدهای طرز تفکر خود و به تبع آن رفتارهای خود را به طور مناسب درک کنند و همین امر می تواند زمینه ساز علائم خود آسیبی در آن ها باشد (سیمونز و کورساوا^۲، ۲۰۱۹). نتایج این فرضیه با یافته های

¹ Wells, Walton, Lovell & Proctor

² Simons & Kursawe

پژوهش، یاریاری، کشاورزی، رسولی (۱۳۹۴)، خادمی، سیف (۱۳۹۰) و تورسلود، مک ایوی و اندرسون^۱ (۲۰۲۰) همسو است. نتایج این پژوهش می‌تواند در طرح‌ریزی برنامه‌های پیشگیری از رفتارهای عمدی خود آسیبی نوجوانان، اهمیت ویژه‌ای داشته و در ارتقاء مداخلات درمانی به روانشناسان و مشاوران یاری رساند.

تشکر و قدردانی

لازم می‌دانم از زحمات استاد گران‌قدر جناب آقای دکتر موسوی به خاطر راهنمایی‌های ارزنده‌شان، تشکر کنم.

منابع

- ایمانی، سعید و همکاران (۱۳۹۲). اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر ارتقاء کیفیت زندگی سوءمصرف کنندگان مواد مخدر (تریاک): بهبود سلامت جسمانی و روان‌شناختی. فصلنامه علمی پژوهشی روان‌شناسی سلامت، ۲(۱)، ۸۱-۶۴.
- حسینی، آرزو و همکاران (۱۳۹۵). مقایسه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به سردرد میگرنی، سردرد تنشی و افراد بهنجار. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت، سال چهارم، شماره سوم (پیاپی ۱۵)، ۳۹-۴۰.
- خادمی، علی؛ سیف، علی‌اکبر (۱۳۹۰). بررسی تأثیر آموزش مؤلفه‌های فراشناختی در کاهش رفتارهای ضداجتماعی جوانان زندان مرکزی ارومیه. نشریه تحقیقات علوم رفتاری، ۹(۳)، ۱۹۶-۱۸۶.
- خانی پور، حمید (۱۳۹۲). خودآزاری در نوجوانان بزه‌کار و نوجوانان با سابقه اختلالات خلقی: یک پژوهش کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت، ۲(۳)، ۱۹۵-۲۰۷.
- ساداتیان، سید اصغر (۱۳۹۳). کمرویی، خجالت، جسارت، ابراز وجود، اضطراب اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی در کودکان و نوجوانان. تهران: انتشارات ما و شما.
- مردوخی، محمدسعید؛ کمرزین، حمید و خالدنژاد، مونا (۱۳۹۸). تأثیر آموزش راهبردهای فراشناختی بر عزت نفس تحصیلی، ادراک شایستگی و سلامت روان دانش آموزان دختر تیزهوش کرج. مجله رویش روانشناسی، ۳(۳۶)، ۴۶-۳۷.
- مصطفائی، علی؛ زارع، حسین؛ علی پور، احمد و فرزاد، ولی اله (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی مداخله شناختی مبتنی بر مدل فرانظری و فراشناخت درمانی بر میزان درد و درآمیختگی افکار در بیماران مبتلا به درد مزمن. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت، ۷(۲۵)، ۵۵-۳۵.
- میکائیلی، نیلوفر؛ نریمانی، محمد؛ قریب بلوک، معصومه و بلندی، آذردهخت (۱۳۹۸). نقش هیجانات منفی، ناگویی خلقی و روابط بین فردی در پیش‌بینی رفتار آسیب به خود در نوجوانان. ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ۵(۳)، ۳۹۳-۴۰۴.
- نامجوفر، مهدی؛ بولاغ، محمود؛ میری، حجت و ریگی، مهین (۱۳۹۴). مروری بر آسیب‌های اجتماعی در نوجوانان. اجلاس بین‌المللی یافته‌های نوین پژوهشی در روانشناسی و علوم تربیتی، تهران.
- نظری صارم، حمزه؛ رضا اسماعیلی و صفیه بختیاری (۱۳۹۴). اثربخشی درمان فراشناختی بر حرمت نفس، تکانش گری، خود آسیبی، افسردگی، اضطراب، نشخوار فکری یا درماندگی ذهنی ف نظم جویی هیجانی در آزار جنسی دختران شاغل: طرح تک موردی،

¹ Thorslund, McEvoy & Anderson

سومین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران. قم: مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی.

■ یاریاری، فریدون؛ کشاورزی، فاطمه و رسولی، علی (۱۳۹۴). نقش باورهای فراشناختی و نگرش به روابط قبل از ازدواج در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر نوجوانان. فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۹(۲)، ۳۲-۲۵.

- Alavizadeh, M.R., & Entezari, S. (2011). Brief reports of clinical researches. Journal of psychological researches, 14(1), 147-150.
- Coopersmith, S. (1967). The antecedents of self-esteem. San Francisco: W.h. freeman, 1-283.
- Michalak, J., Burg, J., & Heidenreich, T. (2012). Don't Forget Your Body: Mindfulness, Embodiment, and the Treatment of Depression. Mindfulness, 3(3), 190-9.
- Pan, P. Y., & Yeh, C. B. (2018). Internet addiction among adolescents may predict self-harm/suicidal behavior: A prospective study. The Journal of pediatrics, 197, 262-267.
- Reasoner, R. (2000). Self-Esteem and Youth: What Research Has To Say About It. International Council for Self-Esteem, Port Ludlow, WA.
- Sansone, R.A., Wiederman, M.W., Sansone, L.A. (1998). The Self-Harm Inventory (SHI): development of a measure for identifying self-harm behaviors and borderline personality disorder. J Clin Psychol, 54, 973-983
- Thorslund, J., McEvoy, P. M., & Anderson, R. A. (2020). Group metacognitive therapy for adolescents with anxiety and depressive disorders: A pilot study. Journal of Clinical Psychology, 76(4), 625-645.
- Wells, A., & Capobianco, L. (2020). Metacognition. In J. S. Abramowitz & S. M. Blakey (Eds.), Clinical handbook of fear and anxiety: Maintenance processes and treatment mechanisms (p. 171-182). American Psychological Association.