




The Effectiveness of Integrated Transdiagnostic Treatment on High-Risk Behaviors and Feelings of Self-Worth in Adolescents

Hananeh Mohammad Beigi Selahshor^{1*} 

1. Master's Degree, Family Counseling Department, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

Journal Info:

Volume1, Issue3 Autumn 2022
Pages: 1-10

Article Dates:

Receive: 2022/09/16
Accept: 2022/11/08
Published: 2022/12/21

Keywords:

Integrative Transdiagnostic Treatment, High-Risk Behaviors, Sense of Self-Worth, Adolescents.

Purpose: The purpose of this study was to investigate the effectiveness of integrated transdiagnostic treatment on high-risk behaviors and self-esteem of adolescents.

Method: In terms of purpose, the current research was of applied type and the method of conducting it was quasi-experimental with a pre-test and post-test design with an experimental group and a control group and a three-month follow-up period. Therefore, the statistical population of the research included teenagers who had referred to a private counseling and psychotherapy center in the 11th district of Tehran in 2022. 30 people were selected by available sampling and randomly assigned to an experimental group (15 people) and a control group (15 people). Then, Ehrenreich-May et al.'s (2014) integrative meta-diagnostic treatment package was implemented on the test group. In order to collect data, the research tools included the Iranian Adolescent Risk Taking Scale (IARS) and the self-esteem questionnaire of Crocker et al. (2003).

Findings: The F value and significance level were calculated in the analysis of variance with repeated measurements in the variable of high-risk behaviors ($F = 8.55$ and $P = 0.001$) and self-worth ($F = 8.98$ and $P = 0.001$). It can be concluded that the intervention used in this research, i.e. integrative meta-diagnostic treatment as an independent variable, has significantly caused changes in the dependent variables (high-risk behaviors and sense of self-worth).

Conclusion: Based on the available findings, it can be concluded that integrative meta-diagnostic treatment can be useful to reduce high-risk behaviors and increase the sense of self-worth of adolescents.

Article Cite:

Mohammad Beigi Selahshor H. (2022). The Effectiveness of Integrated Transdiagnostic Treatment on High-Risk Behaviors and Feelings of Self-Worth in Adolescents, *Iranian Society of Sociology of Education*. 1(3): 1-10



اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر رفتارهای پرخطر و احساس خودارزشمندی نوجوانان

حنانه محمد بیگی سلحشور^{۱*}

۱. کارشناسی ارشد، گروه مشاوره خانواده، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

اطلاعات نشریه:

دوره ۱، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۱
صفحات: ۱-۱۰

تاریخ های مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۲۵
پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۱۷
انتشار: ۱۴۰۱/۰۹/۳۰

واژگان کلیدی:

درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر، رفتارهای پرخطر، احساس خودارزشمندی، نوجوانان.

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر رفتارهای پرخطر و احساس خودارزشمندی نوجوانان بود.

روش پژوهش: پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع کاربردی و شیوه انجام آن نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل و دوره پیگیری سه ماهه بود. از این رو، جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانانی بود که در سال ۱۴۰۱ به یک مرکز مشاوره و روان درمانی خصوصی در منطقه ۱۱ تهران مراجعه کرده بودند و به شیوه نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در یک گروه آزمایش (۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. سپس، روی گروه آزمایش بسته درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر اهرنریچ-می و همکاران (۲۰۱۴) اجرا شد. به منظور گردآوری داده ها، ابزار پژوهش شامل مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS) و پرسشنامه خودارزشمندی کروکر و همکاران (۲۰۰۳) بود.

یافته ها: با توجه به مقدار F و سطح معناداری در تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در متغیر رفتارهای پرخطر ($F = ۸/۵۵$ و $P = ۰/۰۰۱$) و احساس خودارزشمندی ($F = ۸/۹۸$ و $P = ۰/۰۰۱$) می توان نتیجه گرفت که مداخله به کار رفته در این پژوهش یعنی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر به عنوان متغیر مستقل به طور معناداری باعث وقوع تغییرات در متغیرهای وابسته (رفتارهای پرخطر و احساس خودارزشمندی) شده است. **نتیجه گیری:** بر اساس یافته های موجود می توان نتیجه گیری نمود که برای کاهش رفتارهای پرخطر و افزایش احساس خودارزشمندی نوجوانان، درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر می تواند مفید واقع شود.

استناد به مقاله:

محمد بیگی سلحشور ح. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر رفتارهای پرخطر و احساس خودارزشمندی نوجوانان، انجمن جامعه شناسی آموزش و پرورش ایران. (۳) ۱۰-۱

مقدمه

دوران نوجوانی از ادوار پراهمیت در فرآیند رشد آدمی محسوب می‌شود و قدم گذاردن به این دوره معمولاً با بلوغ آغاز می‌شود. در چند دهه اخیر شیوع رفتارهای پرخطر به خصوص در بین نوجوانان و جوانان به یکی از مهم‌ترین نگرانی‌های جوامع بشری تبدیل شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱). فقدان امکانات، روابط ناسالم عاطفی، عدم توجه به خواسته‌ها، ارزش‌ها و نظرات نوجوانان و نیز بی‌تجربگی و عدم شناخت کافی، او را در یک بحران فکری و یک آشفتگی روانی قرار می‌دهد، که این بحران‌ها می‌تواند عوارضی چون بی‌ثباتی، پوچی و بی‌کفایتی به بار آورد و در نتیجه زمینه‌ی گرایش به انحرافات اجتماعی از جمله رفتارهای پرخطر در آنها فراهم می‌شود (چمپیون^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). رفتارهای پرخطر به مجموعه رفتارهایی مانند استعمال سیگار، مصرف الکل، مصرف مواد مخدر، داشتن رابطه جنسی، خودکشی، خشونت و... گفته می‌شود که عموماً در سنین نوجوانی بروز می‌کند (سیرانکا و ون دن باس^۲، ۲۰۲۱) چرا که نوجوانی بازه سنی است که به دلیل تغییر و تحولات رشدی که با آن مواجه می‌شوند بیش‌تر در معرض رفتارهای پرخطر قرار دارند و بیش‌تر احتمال دارد چنین ناهنجاری‌هایی را تجربه کرده و تکرار کنند (جیانفریلی^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات بسیاری نیز نشان داده است که اغلب رفتارهای پرخطر از جمله مصرف سیگار، الکل، مواد و رفتارهای جنسی ناپایمن در سنین نوجوانی قبل از ۱۸ سالگی آغاز می‌شود. در چند دهه اخیر شیوع رفتارهای پرخطر، به خصوص در بین نوجوانان و جوانان به یکی از مهم‌ترین نگرانی‌های جوامع بشری تبدیل شده است (لیوازویچ و بوچیچ^۴، ۲۰۱۹). رفتارهای پرخطر، رفتارهای بالقوه مخربی هستند که افراد به طور ارادی و یا بدون اطلاع از پیامدهای نامطلوب فردی و اجتماعی، مرتکب آن می‌شود (بوزینی^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). به عبارت دیگر، رفتارهای پرخطر طیفی از رفتارهایی را در بر می‌گیرند که نه تنها برای فرد درگیر این رفتار بلکه افراد مهم زندگی وی زیان‌های جدی متقبل خواهند شد و این موضوع باعث صدمات غیر عمدی به سایر اعضای یک پیوند انسانی نیز می‌گردد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). رفتارهای پرخطر به رفتارهایی اشاره دارد که نه تنها با اصول و قواعد اجتماعی و قانونی در تضاد است بلکه منجر به آسیب به خود یا دیگری نیز می‌شود (بولگاک^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). صاحب‌نظران بیان کردند که رفتارهای پرخطر رفتارهای مخربی هستند که علاوه بر آسیب‌های جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی، به مرور عملکرد فرد را در تمامی ابعاد زندگی مختل می‌کند. رفتارهای پرخطر به رفتارهایی اطلاق می‌شود که نتایج و پیامدهای منفی در ابعاد جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی همراه دارد و کارایی فرد را در رسیدگی به تکالیف کارکردی خود تا حد زیادی کاهش می‌دهد (هامامی^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). رفتارهای پرخطر متاثر از تبعات مخربی که در ابعاد روان‌شناختی و اجتماعی دارند، ثبات سیستم‌هایی که فرد در آن زندگی می‌کند، اعم از خانواده و جامعه را در معرض فروپاشی قرار داده و امنیت آن‌ها را تا حد زیادی کاهش می‌دهد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱).

از جمله مسائل مهم در خصوص نوجوانان و گرایش این قشر به رفتارهای پرخطر احساس خودارزشمندی است (بکیر^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). خودارزشمندی یکی از نتایج ناشی از بررسی و تحلیل تعامل بین ذهن، خود و شخصیت است و از مفاهیم کلیدی در نظریات و مطالعات "خود" محسوب می‌شود. خودارزشمندی موجب ارتقاء سلامت عمومی، خودتنظیمی، منبع انگیزشی، کاهش افسردگی، اصلاح رفتار اجتماعی، چگونگی مواجهه درست و مناسب با حوادث و وقایع روزمره زندگی بوده که در سطوح مختلف زندگی فردی، خانوادگی، آموزشی و اجتماعی اثرات خود را نمایان می‌کند (اردویک^۹ و همکاران، ۲۰۲۰). خودارزشمندی از ابعاد مهم سازگاری در تمام مراحل زندگی می‌باشد که در سازگاری عاطفی، هیجانی، اجتماعی و روان‌شناختی نقش دارد و این موضوع در دوره نوجوانی اهمیت بیشتری می‌یابد، زیرا خودارزشمندی یکی از اجزاء مهم و اساسی در حفظ و نگهداری سلامت روان به حساب می‌آید (کافی و وارن^{۱۰}، ۲۰۲۰). از این رو، افرادی که دارای حس مثبتی از خودارزشمندی هستند، انعطاف‌پذیر و قادر به پذیرفتن نقاط قوت و ضعف خود هستند. آنها به دیگران وابستگی کمتری دارند و از اقتدار لازم برای مواجهه با مسائل زندگی برخوردارند (سابیک، فالات و مگنکوس^{۱۱}، ۲۰۲۰). نظریه‌پردازان شخصیت همگی بر این باورند که خودارزشمندی نقش اساسی در رشد سالم شخص دارد و اظهار می‌دارند که زندگی سالم روانی تنها در سایه‌ی احساس ارزش خود مثبت شکل خواهد گرفت. در حقیقت خودارزشمندی تجربه توانا بودن برای مقابله با مسائل اساسی زندگی و احساس شایستگی و خودباوری است و اعتماد به نفس ارتباط مستقیم با ارتقای این نیاز درونی دارد (بچلدر و هاگان^{۱۲}، ۲۰۲۳). خودارزشمندی بر این اساس تکیه دارد که مردم با توجه به تجارب فردی و اجتماعی خود می‌فهمند

¹ Champion

² Crinaka & van den Bos

³ Gianfrilli

⁴ Livazovic & Bojic

⁵ Bozzini

⁶ Buelga

⁷ Hammami

⁸ Bakir

⁹ Erdvik

¹⁰ Coffey & Warren

¹¹ Sabik, Falat & Magagnos

¹² Batchelder & Hagan

که موقعیت‌های زندگی چگونه وضعیت‌هایی برای موفقیت و یا شکست آن‌ها فراهم می‌کند (میتسون^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). احساس باارزش بودن نیاز اساسی هر انسانی است، بدین معنا که خود ارزشمندی نقش حیاتی در فرآیند زندگی ایفا می‌کند و در حقیقت برای بقاء و زیستن ضروری است (ژانگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). احساس باارزش بودن نیاز اساسی هر انسانی است، بدین معنا که خودارزشمندی نقش حیاتی در فرآیند زندگی ایفا می‌کند و در حقیقت برای بقاء و زیستن ضروری است (کافی و وارن، ۲۰۲۰). خودارزشمندی در واقع به منزله سیستم خودآگاهی ایمن عمل می‌کند و مقاومت، قدرت و توانایی لازم را برای بازسازی ایجاد می‌کند و بدون آن رشد روانی فرد مختل می‌شود (سابیک و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات نشان می‌دهد که افراد با خودارزشمندی پایین به احتمال بیشتری درگیر رفتارهای پرخطری مثل مصرف مواد و قلدری می‌شوند. خودارزشمندی موجب سازگاری اجتماعی و کاهش ناسازگاری و آسیب روانی - اجتماعی در افراد می‌شود. خودارزشمندی مکانیزم تبیین و درک بنیان اخلاقی - اجتماعی رفتار اجتماعی افراد است (میتسون و همکاران، ۲۰۱۹). افرادی که خودارزشمندی بالایی دارند، کیفیت روابط دوستانه بهتر و همچنین احساس اضطراب اجتماعی کمتری را تجربه می‌کنند و اعتماد به نفس بالاتری دارند (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۰).

با توجه به مطالب گفته شده و اهمیت مداخلات روانشناختی برای نوجوانان به ویژه نوجوانان دارای گرایش به رفتارهای پرخطر اخیراً تمرکز زیادی برای ترسیم فرآیندهای علی مشترک و منحصر به فرد به آسیب شناسی روانی وجود دارد و در این راستا مدل های فراتشخیصی^۳ آسیب شناسی روانی، مکانیسم های فراتشخیصی زیرساختی مانند تنظیم هیجان و پردازش اطلاعات اجتماعی را به عنوان عواملی برای حفظ آسیب شناسی روانی مطرح می کنند (اهرنریچ-می و چو^۴، ۲۰۱۴، هاکس^۵ و همکاران، ۲۰۲۰؛ لاهی^۶ و همکاران، ۲۰۱۷). درمان فراتشخیصی یکپارچه^۷، یک مداخله شناختی-رفتاری متمرکز بر هیجان است که از پنج مؤلفه هسته‌ای بر اساس عناصر درمان شناختی-رفتاری با اثربخشی اثبات شده تشکیل شده است که احساسات منفی و واکنش های منفی به احساسات را هدف قرار می‌دهد (بارلو^۸ و همکاران، ۲۰۲۰؛ هاکس و همکاران، ۲۰۲۰). از این رو هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مدل فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر رفتارهای پرخطر و احساس ارزشمندی نوجوانان بود.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع کاربردی و شیوه انجام آن نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل و دوره پیگیری سه ماهه بود. از این رو، جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانانی بود که در سال ۱۴۰۱ به یک مرکز مشاوره و روان‌درمانی خصوصی در منطقه ۱۱ تهران مراجعه کرده بودند و به شیوه نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در یک گروه آزمایش (۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. سپس، روی گروه آزمایش بسته درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر اهرنریچ-می و همکاران (۲۰۱۴) اجرا شد. به منظور گردآوری داده‌ها، ابزار پژوهش شامل مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS) و پرسشنامه خودارزشمندی کروکر و همکاران (۲۰۰۳) بود. ملاک‌های ورود شامل سن بین ۱۵ تا ۱۸ سال بود؛ ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه، شرکت در جلسات درمانی دیگر یا دارودرمانی و تشخیص بیماری روانپزشکی حاد و استفاده از قرص‌های روانپزشکی بود. آزمودنی‌های هر دو گروه در ابتدای پژوهش پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده و سپس، گروه آزمایش تحت درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر اهرنریچ می و همکاران (۲۰۱۴) قرار گرفتند در صورتی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان مداخلات مجدداً هر دو گروه پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پژوهش در دو بخش توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی انجام شد. در بخش استنباطی تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی و نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS استفاده شد.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس خطر پذیری نوجوانان ایرانی (IARS)**. برای اندازه‌گیری رفتارهای پرخطر از مقیاس خطر پذیری علی زاده محمدی و احمدآبادی (۱۳۸۷) استفاده می‌شود. این پرسشنامه شامل ۳۸ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج درجه ای لیکرت می باشد، مقیاس خطر پذیری نوجوانان ایرانی (IARS) با بررسی ابزارهای معتبر و مطرح در حوزه خطرپذیری همچون پرسشنامه خطرپذیری نوجوانان (ARQ) و پرسشنامه سیستم کنترل رفتار پرخطر جوانان

¹ Matheson

² Zhang

³ transdiagnostic models

⁴ Ehrenreich-May & Chu

⁵ Hawks

⁶ Lahey

⁷ unified transdiagnostic treatment

⁸ Barlow

(YRBSS) و با در نظر گرفتن شرایط فرهنگی و محدودیت‌های اجتماعی جامعه ایران، ساخته شده است. این مقیاس شامل ۳۸ گویه برای سنجش آسیب‌پذیری در مقابل ۷ دسته رفتارهای پرخطر از قبیل خشونت، سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، رابطه و رفتار جنسی و گرایش به جنس و رانندگی خطرناک می‌باشد که پاسخگویان موافقت یا مخالفت خود را با این گویه‌ها در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافق (=۵) تا کاملاً مخالف (=۱) بیان می‌کنند. اعتبار مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS) به -روش همسازی درونی و با کمک آلفای کرونباخ و روایی سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و روش تحلیل مولفه‌های اصلی مورد بررسی قرار گرفته است. این پرسشنامه توسط نیری (۱۳۹۲) اعتباریابی شده است. روایی سازه IARS از طریق تحلیل عاملی اکتشافی انجام پذیرفت. برای ارزیابی مناسب بودن اندازه نمونه (۱۲۰۴ نفر) از آزمون کفایت نمونه‌گیری کایزر-میر-اولکین و آزمون کروییت بارتلت استفاده شد. آزمون KMO برابر با ۰/۹۵۲ و در سطح بسیار مطلوب و رضایت بخش بود و آزمون کروییت بارتلت از نظر آماری معنادار بود. برای تحلیل عاملی مقیاس از روش تحلیل مولفه‌های اصلی و چرخش واریماکس استفاده شده است. نتایج تحلیل مولفه‌های اصلی بیان می‌کند که IARS یک مقیاس چند-بعدی است که عامل یکم با نام خرده -مقیاس مصرف مواد مخدر بالاترین سهم (۱۳/۹٪) را در تبیین واریانس این مقیاس بر عهده دارد؛ هم‌چنین نتایج حاکی از آن است که میزان اعتبار IARS و خرده -مقیاس‌های آن در سطح مناسب و مطلوبی است، به -طوری که میزان آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۴۱، رانندگی خطرناک ۰/۷۴۶، خشونت ۰/۷۸۴، سیگار کشیدن ۰/۹۳۱، مصرف مواد مخدر ۰/۹۰۱، مصرف الکل ۰/۹۰۹، رابطه و رفتار جنسی ۰/۸۷۶ و دوستی با جنس مخالف ۰/۸۳۵ بدست آمده است.

۱. پرسشنامه خودارزشمندی کروکر و همکاران (۲۰۰۳): این پرسشنامه توسط کروکر، لاهتانن، کوپر و باورت در سال ۲۰۰۳ جهت ارزیابی میزان احساس ارزش، بها، قیمت و اهمیت نسبت به خویشتن تهیه شده است. این مقیاس شامل ۳۵ گویه هفت گزینه‌ای می‌باشد که به صورت لیکرت نمره‌گذاری شده است (نمره ۱: بسیار مخالفم، نمره ۲: تا حدودی مخالفم، نمره ۳: کمی مخالفم، نمره ۴: نمی‌دانم، نمره ۵: کمی موافقم، نمره ۶: تا حدودی موافقم، نمره ۷: بسیار موافقم) و ۷ خرده‌مقیاس حمایت خانواده (گویه‌های ۷، ۱۰، ۱۶، ۲۴، ۲۹)، سبقت و رقابت‌جویی (گویه‌های ۳، ۱۲، ۲۰، ۲۵ و ۳۲)، ظاهری و جسمانی (گویه‌های ۱، ۴، ۱۷، ۲۱ و ۳۰)، عشق خدایی (گویه‌های ۲، ۸، ۱۸، ۲۶ و ۳۱)، شایستگی علمی (گویه‌های ۱۳، ۱۹، ۲۲، ۲۷ و ۳۳)، تقوی و پرهیزکاری (گویه‌های ۵، ۱۱، ۱۴، ۲۸ و ۳۴) و موافقت از سوی دیگران (گویه‌های ۶، ۹، ۱۵، ۲۳ و ۳۵) را مورد سنجش قرار می‌دهد که از میان این ۳۵ گویه، گویه‌های ۴، ۶، ۱۰، ۱۳، ۱۵، ۲۳ و ۳۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری شده‌اند. بنابراین طیف نمرات آزمون بین ۳۵ تا ۱۲۲۵ قرار دارد و نمرات بالاتر بیانگر خودارزشمندی بیشتر آزمودنی است. در خارج از کشور کروکر و همکاران ضریب آلفای کرونباخ مقیاس خودارزشمندی را به ترتیب در مردان و زنان ۰/۷۹ و ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. این مقیاس در ایران توسط زکی (۱۳۹۱) هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس خودارزشمندی کروکر و همکاران (۲۰۰۳) از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی را برای دانش‌آموزان پسر و دختر دبیرستانی به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۸۳ گزارش کرده است.

۳. درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر. پروتکل درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر توسط اهرنریچ می و همکاران (۲۰۱۴) تدوین شده است که در این پژوهش در ۱۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مطابق جدول زیر برگزار شد.

جدول ۱. شرح مختصر جلسات شرح جلسات پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی

جلسه	شرح جلسه
اول	برقراری ارتباط بین اعضا گروه و درمانگر و آشنایی با پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی
دوم	شناسایی هیجان‌ها و آشنایی با سه بخش تجربه هیجانی
سوم	استفاده از آزمایشهای رفتاری برای تغییر هیجانها و رفتارها
چهارم	شناسایی و توصیف سرنخ‌های بدنی
پنجم	یاددهی ردیابی کردن فکر و آموزش تشخیص تله‌های فکری رایج
ششم	یاددهی استفاده از تفکر کارآگاهی
هفتم	آشنایی با مهارت حل مسئله و مدیریت تعارض
هشتم	آگاهی از تجربه‌های هیجانی و آموزش به کودکان درباره آگاهی از لحظه حال
نهم	آشنایی با مواجهه هیجانی
دهم	آموزش روبرو شدن با هیجانها و آشنایی با رفتارهای ایمنی بخش و رفتارهای اجتنابی نامحسوس
یازدهم تا چهاردهم	ادامه آموزش و تمرین مواجهه با هیجانها، برنامه‌ریزی و اجرای اولیه مواجهه با هیجانهای موقعیتی در جلسه ۱۱ و اجرای بیشتر فعالیتهای مواجهه با هیجانهای موقعیتی در جلسات ۱۲ تا ۱۴
پانزدهم	جمع‌بندی و پیشگیری از عود و اجرای پس آزمون

یافته‌ها

از لحاظ داده‌های جمعیت‌شناختی، میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۱۶/۳۳ (۱/۰۹) و در گروه کنترل ۱۶/۵۰ (۱/۳۲) سال بود. در جدول زیر شاخص‌های آمار توصیفی داده‌های گردآوری شده پژوهش گزارش شده است.

جدول ۲. داده‌های توصیفی نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار
رفتارهای پرخطر	آزمایش	پیش آزمون	۹۱/۴۲	۸/۳۴
		پس آزمون	۷۹/۳۰	۱۰/۵۱
		پیگیری	۷۸/۲۱	۸/۹۱
کنترل	کنترل	پیش آزمون	۸۸/۵۳	۹/۴۰
		پس آزمون	۸۸/۹۱	۹/۱۱
		پیگیری	۸۹/۴۲	۱۰/۰۳
احساس خودارزشمندی	آزمایش	پیش آزمون	۱۰۹/۳۲	۱۲/۵۲
		پس آزمون	۱۱۹/۹۱	۱۲/۶۶
		پیگیری	۱۲۰/۴۴	۱۱/۷۰
کنترل	کنترل	پیش آزمون	۱۱۳/۷۲	۱۴/۳۳
		پس آزمون	۱۱۴/۴۳	۱۲/۱۲
		پیگیری	۱۱۳/۹۹	۱۳/۸۳

بر اساس مندرجات جدول فوق، در نمرات متغیرهای پژوهش در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نشده اما در گروه آزمایش به صورت شهودی میانگین رفتارهای پرخطر کاهش و احساس خودارزشمندی افزایش یافته است. برای آزمایش معنادار بودن اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر گروه آزمایش از تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه مرحله استفاده شده است. برای این منظور ابتدا باید پیش‌فرض‌های مورد نیاز بررسی شود.

جدول ۳. نتایج توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	آزمون شاپیرو ویلک		آزمون لوین		آزمون ام باکس	
	آماره	معناداری	آماره	معناداری	آماره	معناداری
رفتارهای پرخطر	۰/۵۹۹	۰/۳۹۲	۰/۸۲۳	۰/۳۹	۳۱/۵۹۳	۰/۰۱۵
احساس خودارزشمندی	۰/۶۱۶	۰/۳۵۶	۰/۷۰۵	۰/۴۵	۲۹/۴۹۲	۰/۰۱۹

مطابق جدول فوق، آزمون شاپیرو ویلک نرمال بودن داده‌ها را نشان می‌دهد. همچنین، بر اساس نتایج آزمون لوین شرط همسانی واریانس برقرار است و در نهایت آزمون ام باکس نیز ماتریکس کوواریانس را تأیید می‌کند. از این رو اجازه استفاده از شیوه تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری‌های مکرر سه‌مرحله‌ای وجود دارد.

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با متغیرهای رفتارهای پرخطر و احساس

خودارزشمندی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر (تا)
رفتارهای پرخطر	مداخله	۴۲۹۳۲/۷۶	1	۱۹۵۲۳/۹۱	۱۸۲/۶۰	۰/۰۰۰	۰/۷۷
	گروه	۳۹۹/۴۲	۱	۴۲۳/۸۱	۸/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۳۶

			۱۷/۵۸	۳۰	۵۲۷/۵۱	خطا	
احساس خودارزشمندی	مداخله	۰/۷۹	۳۹۲۸۵/۸۵	۱	۴۸۹۳۲/۶۵	خطا	
	گروه	۰/۳۹	۶۵۵/۲۲	۱	۴۱۵/۳۰	خطا	
			۲۲/۰۳	۳۰	۶۶۰/۹۰	خطا	

بر اساس مندرجات جدول فوق، با توجه به مقدار F و سطح معناداری مقدار به دست آمده در متغیر رفتارهای پرخطر ($F = ۸/۵۵$ و $P = ۰/۰۰۱$) و احساس خودارزشمندی ($F = ۸/۹۸$ و $P = ۰/۰۰۱$) می‌توان نتیجه گرفت که مداخله به کار رفته در این پژوهش یعنی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به عنوان متغیر مستقل به طور معناداری باعث وقوع تغییرات در متغیرهای وابسته (رفتارهای پرخطر و احساس خودارزشمندی) شده و این بدان معناست که تغییرات ایجاد شده در متغیرهای وابسته ناشی از اجرای درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بود.

جدول ۵. نتایج مقایسه زوجی میانگین‌های تعدیل شده بر اساس آزمون بنفرونی در سه مرحله به تفکیک گروه‌ها

شاخص‌های آماری	پس آزمون - پیگیری		پیش آزمون - پیگیری		پیش آزمون - پس آزمون	
	تفاوت میانگین	انحراف معیار خطا	تفاوت میانگین	انحراف معیار خطا	تفاوت میانگین	انحراف معیار خطا
رفتارهای پرخطر	۰/۶۲	۳/۵۲	۱۱/۵۱	۳/۶۲	۱۱/۶۷	۳/۶۵
احساس خودارزشمندی	۰/۷۰	۳/۷۷	۱۰/۹۹	۳/۴۴	۱۱/۳۱	۳/۹۰

نتایج جدول فوق نشان دهنده آن است که تفاوت میانگین نمرات مرحله پیگیری و پس آزمون معنادار نبوده ($p > ۰/۰۱$) در حالی که نمرات هر دو مرحله با نمرات مرحله پیش آزمون تفاوت معنادار دارد. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در مرحله پس آزمون به شکل معنادار باعث تغییر در رفتارهای پرخطر و احساس خودارزشمندی شده و در عین حال این تأثیر بر متغیرهای گروه آزمایش در مرحله پیگیری پایدار بوده است ($p < ۰/۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر افکار خودکشی و تنظیم هیجان نوجوانان انجام شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که این شیوه درمانی بر رفتارهای پرخطر و احساس ارزشمندی نوجوانان به صورت معناداری تأثیر گذار بوده و بر اساس نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بنفرونی این اثر در مرحله پیگیری نیز پایدار بود. نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج مطالعات باقری فرد و همکاران (۱۴۰۲)، پولادی و همکاران (۱۴۰۱)، علوی و همکاران (۱۴۰۱)، کندی و همکاران (۲۰۲۱)، بارلو و همکاران (۲۰۲۰)، هاکس و همکاران (۲۰۲۰)، اهرنریچ-می و همکاران (۲۰۱۸) و اهرنریچ-می و چو (۲۰۱۴) همسو بود.

در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت این درمان با هدف قرار دادن واکنش‌های ناراحت کننده و استراتژی‌های مشکل ساز (مانند تفکر منفی مکرر و نشخوار فکری) در تنظیم شدت هیجانات منفی و افزایش استفاده از استراتژی‌های سازگار (مانند ارزیابی مجدد شناختی) بر فرآیندهای خلقی دخیل در اختلالات هیجانی تأثیر می‌گذارد (بارلو و همکاران، ۲۰۲۰). درمان فراتشخیصی یکپارچه به افراد کمک می‌کند بیاموزند با هیجانات خود رو به رو شده و به شیوه‌ای سازگارانه به آن‌ها پاسخ دهند. این درمان با آموزش و درجه‌بندی هیجانات به کودک کمک می‌کند به فهم عمیق‌تر و دیدگاهی عینی‌تر از هیجانات برسد و بتواند تجربه‌های هیجانی خود را شناسایی و آگاهی بیشتری از راه اندازه‌ها و پیامدهای آن کسب کرده با افکار و حس‌های بدنی به چالش بپردازد و نهایتاً بتواند به جای واکنش منفی و تلاش برای اجتناب از هیجانات ناخوشایند با آن‌ها مواجه شود (باقری فرد و همکاران، ۱۴۰۲) چراکه درمان فراتشخیصی بر انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان یک راهبرد تنظیم شناختی تأکید دارد و این نهایتاً منجر به کنار گذاشتن راهبردهای ناسازگارانه و منفی تنظیم شناختی هیجان نیز می‌گردد. (کندی و همکاران، ۲۰۲۱). لازم به ذکر است که سوگیری در پردازش اطلاعات و تفسیر خصمانه اطلاعات مبهم می‌تواند ناشی از عدم انعطاف‌پذیری شناختی فرد باشد، درمان فراتشخیصی یکپارچه با تأکید بر انعطاف‌پذیری شناختی و واقعیت‌آزمایی شناخت واره‌ها به فرد کمک می‌کند آگاهی غیرقضاوت‌گرایانه‌ای داشته و دچار سوگیری در پردازش اطلاعات نگردد. درواقع این درمان در سطح شناختی (سبک پردازش عینی) اتفاق می‌افتد زیرا به جای تأکید بر چگونگی شکل

گیری فراشناخت‌واره‌ها و آزمودن آن‌ها بر واقعیت‌آزمایی شناخت‌واره‌های متداول متمرکز می‌شود (اهرنریچ-می و همکاران، ۲۰۱۸). بدین منظور درمان فراتشخیصی یکپارچه پس از آشنا کردن مراجعین با هیجانات، افکار، حس‌های بدنی و تعامل آن‌ها با یکدیگر، از طریق تکنیک‌هایی مانند ردیابی فکر، ذهن‌آگاهی و تفکر کارآگاهی به مراجعی کمک می‌کند تا آگاهی بهتری از تجربیات خود کسب کرده، ارزیابی‌های شناختی منفی و هیجان‌تشان را در بوته آزمایش قرار داده، به چالش بکشند و در نهایت اطلاعات را بدون سوگیری پردازش کرده و پاسخ‌های سازگارانه‌تری بدهند (کندی و همکاران، ۲۰۲۱). در مجموع، مدل‌های فراتشخیصی آسیب‌شناسی روانی، مکانیسم‌های فراتشخیصی زیرساختی مانند تنظیم هیجان و پردازش اطلاعات اجتماعی را به عنوان عواملی برای حفظ آسیب‌شناسی روانی مطرح کرده است و درمان فراتشخیصی به طور مستقیم بر شناخت‌واره‌ها تمرکز دارد (اهرنریچ-می و چو، ۲۰۱۴). بنابراین درمان فراتشخیصی یکپارچه همین مکانیسم‌ها را مورد هدف قرار داده و تأکید بر نقش هیجان‌ها و شیوه پردازش آن‌ها دارد. درمان فراتشخیصی کمک می‌کند افراد به شیوه‌ای سازگارانه با هیجان‌های آزاردهنده خود روبه‌رو شوند و بدین منظور تکنیک‌هایی جهت مدیریت هیجان‌ها و پردازش اطلاعات شناختی ارائه می‌کند (علوی و همکاران، ۱۴۰۱). علاوه بر این، در این درمان، درمانگر با به‌کارگیری ترکیبی از تکنیک‌های مختلف شناختی-رفتاری مانند مواجهه‌سازی و ردیابی فکر و همچنین تکنیک‌های مهارت‌آگاهی و ذهن‌آگاهی می‌تواند راهبردهای مناسب کمک به مراجع را بیابد (پولادی و همکاران، ۱۴۰۱).

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که می‌تواند نتایج به دست آمده را تحت تأثیر قرار دهد. اصلی‌ترین محدودیت استفاده از پرسشنامه به عنوان ابزار گردآوری داده‌ها بود که با خود خطاهایی به همراه دارد که عدم رعایت اصل صداقت و سوگیری در پاسخ‌دهی توسط شرکت‌کنندگان نیز بر آن می‌افزاید. همچنین روش پژوهش نیمه‌آزمایشی و نمونه‌گیری در دسترس می‌تواند تعمیم نتایج را با مشکل مواجه کند لذا باید در استفاده و تعمیم نتایج پژوهش حاضر جوانب احتیاط رعایت گردد.

با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش پیشنهاد می‌گردد درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در موقعیت‌های مختلف و به ویژه بحرانی مورد مطالعه قرار گیرد. همچنین به متخصصین پیشنهاد می‌گردد از فنون استفاده شده در این شیوه درمانی در موقعیت‌های بالینی و مشاوره و روان‌درمانی نوجوانان استفاده نموده و کارگاه‌های آموزشی جهت آموزش درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر برای متخصصین درمان و مداخلات نوجوانان برگزار گردد.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل پژوهش سعی شد اصول اخلاقی مورد توجه قرار گیرد. ضمن دادن آزادی انتخاب به شرکت‌کنندگان و دادن اطمینان جهت رعایت اصول رازداری، سعی بر آن بود تا به حریم شخصی زندگی افراد احترام گذاشته شود.

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

سهم نویسندگان: نگارش مقاله تماماً توسط نویسندگان بصورت مشترک و برابر انجام گرفته است.

تشکر و قدردانی: از همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

تأمین اعتبار پژوهش: این پژوهش بدون تأمین اعتبار مالی سامان یافته است.

References

- Andrews J L, Foulkes L, Blakemore S J. (2020). Peer influence in adolescence: Public-health implications for COVID-19. *Trends in Cognitive Sciences*, 24(8), 585-587.
- Bakir, A., Gentina, E., & de Araújo Gil, L. (2020). What shapes adolescents' attitudes toward luxury brands? The role of self-worth, self-construal, gender and national culture. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 57, 102208.
- Barlow, D H., Harris, B A., Eustis, E H., Farchione, T J. (2020). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. *World Psychiatry*. 2020 Jun; 19(2): 245–246.
- Batchelder, A. W., & Hagan, M. J. (2023). The clinical relevance of a socioecological conceptualization of self-worth. *Review of General Psychology*, 27(1), 62-79.
- Bozzini, A. B., Bauer, A., Maruyama, J., Simões, R., & Matijasevich, A. (2020). Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43, 210-221.
- Brotman, M. A., Kircanski, K., Stringaris, A., Pine, D. S., & Leibenluft, E. (2017). Irritability in Youths: A Translational Model. *The American journal of psychiatry*, 174(6), 520–532.
- Buelga, S., Ravenna, M., Musitu, G., & Lila, M. (2020). Epidemiology and psychosocial risk factors associated with adolescent drug consumption. In *Handbook of adolescent development* (pp. 337-364). Psychology Press.
- Champion, K. E., Parmenter, B., McGowan, C., Spring, B., Wafford, Q. E., Gardner, L. A., ... & Mewton, L. (2019). Effectiveness of school-based eHealth interventions to prevent multiple lifestyle risk behaviours among adolescents: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Digital Health*, 1(5), e206-e221.
- Ciranka, S., & van den Bos, W. (2021). Adolescent risk-taking in the context of exploration and social influence. *Developmental Review*, 61, 100979.
- Coffey, J. K., & Warren, M. T. (2020). Comparing adolescent positive affect and self-esteem as precursors to adult self-esteem and life satisfaction. *Motivation and emotion*, 44(5), 707-718.
- Crocker, J., Luhtanen, R. K., Cooper, M. L., & Bouvrette, S. (2003). Contingencies of selfworth in college students: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 894-908.
- Ehrenreich May, J, Kennedy , S,M, Sherman , J,A, Bielke ,A,L, Bazala , Bennett, Barlow , D,H.(2018). Integrated protocols of transdiagnostic treatment for children's emotional disorders. Translator: Dr. Firouze Zarghami , Dr. Mehdi Akbari , Fatemeh Sarvari. (1398). Tehran : Arjmand Publications. [In persian]
- Ehrenreich-May, J. E., & Chu, B. C. (2014). *Transdiagnostic treatments for children and adolescents: Principles and practice*. The Guilford Press.
- Ehrenreich-May, J., Kennedy, S. M., Sherman, J. A., Bilek, E. L., Buzzella, B., Bennett, S., & Barlow, D. H. (2018). *Unified protocols for the treatment of emotional disorders in adolescents (UP-A) and children (UP-C): Therapist guide*. New York, NY: Oxford University Press.
- Erdvik, I. B., Haugen, T., Ivarsson, A., & Säfvenbom, R. (2020). Global self-worth among adolescents: The role of basic psychological need satisfaction in physical education. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 64(5), 768-781.
- Gianfrilli, D., Ferlin, A., Isidori, A. M., Garolla, A., Maggi, M., Pivonello, R., ... & 'Amico-Andrologo' Study Group. (2019). Risk behaviours and alcohol in adolescence are negatively associated with testicular volume: results from the Amico-Andrologo survey. *Andrology*, 7(6), 769-777.
- Hammami, N., Chaurasia, A., Bigelow, P., & Leatherdale, S. T. (2020). Gender differences in the longitudinal association between multilevel latent classes of chronic disease risk behaviours and body mass index in adolescents. *Maladies Chroniques et Blessures au Canada*, 40(9).
- Hawks, J. L., Kennedy, S. M., Holzman, J., & Ehrenreich-May, J. (2020). Development and Application of an Innovative Transdiagnostic Treatment Approach for Pediatric Irritability. *Behavior therapy*, 51(2), 334–349.
- Kennedy, S. M., Halliday, E., & Ehrenreich-May, J. (2021). Trajectories of change and intermediate indicators of non-response to transdiagnostic treatment for children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 50(6), 904-918.
- Lahey, B. B., Krueger, R. F., Rathouz, P. J., Waldman, I. D., & Zald, D. H. (2017). A hierarchical causal taxonomy of psychopathology across the life span. *Psychological Bulletin*, 143(2), 142–186.

- Livazović, G., & Bojčić, K. (2019). Problem gambling in adolescents: what are the psychological, social and financial consequences?. *BMC psychiatry*, 19(1), 1-15.
- Matheson, E., Wade, T. D., & Yiend, J. (2019). Utilising cognitive bias modification to remedy appearance and self-worth biases in eating disorder psychopathology: a systematic review. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 65, 101482.
- Sabik, N. J., Falat, J., & Magagnos, J. (2020). When self-worth depends on social media feedback: Associations with psychological well-being. *Sex Roles*, 82, 411-421.
- World Health Organization. (2020). Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report: summary. In *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report: summary*.
- World Health Organization. (2021). *Helping adolescents thrive toolkit: strategies to promote and protect adolescent mental health and reduce self-harm and other risk behaviours*.
- Zhang, Y., Hawk, S. T., Oprea, S. J., De Vries, D. A., & Branje, S. (2020). "Me", "we", and materialism: associations between contingent self-worth and materialistic values across cultures. *The Journal of psychology*, 154(5), 386-410.