

The Effectiveness of Interpersonal Psychotherapy on Self-Control and Self-Expression of Female Students with Self-Harming Behaviors

Kobra Mohammadi¹, Masoud Shahbazi², Maryam Gholamzadeh jofreh³

¹PhD Student of counseling, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

²Assistant Professor, Department of Counseling, Masjed Soleiman Branch, Islamic Azad University, Masjed Soleiman, Iran

³Assistant Professor Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Article History

Received: 2022/11/28

Revised: 2023/01/21

Accepted: 2023/01/22

Available online: 2023/01/22

Article Type: Research Article

Keywords: Interpersonal psychotherapy, self-control, self-expression

Corresponding Author*: Masoud Shahbazi
Department of Counseling, Masjed Soleiman Branch, Islamic Azad University, Mosque Suleiman, Shahid Abbaspur dam junction

Postal code: 6491796581

ORCID: 0000-0001-988802432

E-mail: masoudshahbazi66@yahoo.com

Dor:
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.20081243.1400.16.1.10.8>

ABSTRACT

The aim of this research was to investigate the effectiveness of interpersonal psychotherapy on self-control and self-expression of female students with self-harming behaviors referred to the counseling center of area 3 of Ahvaz city. In this research, four students were selected by the voluntary-purposive sampling method and based on the entry and exit criteria. The design of the experimental research was a single case of the multiple baseline type. Interpersonal psychotherapy was taught to the students in ten sessions, and they responded to the self-control scale (Tanjani, 2004) and the self-report self-expression questionnaire (Herzberger et al., 1984) in three stages of the baseline, during the training and the two-month follow-up. The data were analyzed by visual drawing method, Reliable Change Index (RCI), and recovery rate formula. The findings showed that interpersonal psychotherapy training increased, in general's students, self-control (37.96%) and self-expression (51.04%) during training and Follow-up Stages. These were maintained percentages in follow-up stage. The RCI should meaningful change and increase in student's self-control and self-expression during training and follow-up stages. Based on the findings of the research, it can be concluded that therapists can use interpersonal psychotherapy as an effective approach to reduce self-harming behaviors in students.

Citation: Mohammadi, K., Shahbazi, M., Gholamzadeh jofreh M. (1400/2022). The Effectiveness of Interpersonal Psychotherapy on Self-Control and Self-Expression of Female Students with Self-Harming Behaviors, 16 (1). 129-143.

Dor: <http://dorl.net/dor/20.1001.1.20081243.1400.16.1.10.8>

اثربخشی روان درمانی بین فردی بر خودکنترلی و ابراز وجود دانش آموزان دختر دارای رفتارهای خود آسیب‌رسان

کبری محمدی^۱، مسعود شهبازی^{۲*}، مریم غلامزاده جفره^۳

^۱دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

^۲استادیار گروه مشاوره، واحد مسجدسلیمان، دانشگاه آزاد اسلامی، مسجدسلیمان، ایران

^۳استادیار گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

اطلاعات مقاله

چکیده

دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۰۷

اصلاح نهایی: ۱۴۰۱/۱۱/۰۱

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۰۲

انتشار آنلاین: ۱۴۰۱/۱۱/۰۲

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

کلیدواژه‌ها: روان درمانی بین فردی، خودکنترلی، ابراز وجود

نویسنده مسئول*: مسعود شهبازی

گروه مشاوره، واحد مسجدسلیمان، دانشگاه آزاد اسلامی

خوزستان، مسجد سلیمان، سه راهی سد شهید عباسپور

کد پستی: ۶۴۹۱۷۹۶۵۸۱

ارکید: ۲۴۳۲-۹۸۸۸-۱۰۰۱-۰۰۰۰۰۰۰۰

پست الکترونیکی:

masoudshahbazi66@yahoo.com

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی روان درمانی بین فردی بر روی خودکنترلی و ابراز وجود دانش آموزان دختر دارای رفتارهای خود آسیب‌رسان ارجاع شده به مرکز مشاوره‌ی ناحیه‌ی ۳ شهر اهواز بود. در این پژوهش چهار دانش آموز با روش نمونه‌گیری داوطلبانه-هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. طرح تحقیق تجربی تک موردی از نوع خط پایه‌ی چندگانه بود. روان‌درمانی بین فردی در ده جلسه به دانش‌آموزان آموزش داده شد و آن‌ها به مقیاس خودکنترلی (تانجی، ۲۰۰۴) و پرسش‌نامه‌ی خودگزارشی ابراز وجود (هرزبرگر و همکاران، ۱۹۸۴) در سه مرحله‌ی خط پایه، در حین آموزش و پیگیری دو ماهه پاسخ دادند. داده‌ها به روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا و فرمول درصد بهبودی تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که آموزش روان‌درمانی بین فردی باعث افزایش خودکنترلی با درصد بهبودی کلی ۳۷/۹۶ و افزایش ابراز وجود با درصد بهبودی کلی ۵۱/۰۴ در چهار دانش‌آموز شده است. شاخص‌های تغییر پایا هم حاکی از معناداربودن تغییر، بهبود خودکنترلی و افزایش ابراز وجود است. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که درمانگران می‌توانند از روان‌درمانی بین فردی به‌عنوان رویکردی کارآمد، جهت کاهش رفتارهای خود آسیب‌رسان در دانش‌آموزان استفاده کنند.

خودکنترلی^{۳۶} است. از این رو، بررسی این مؤلفه مورد توجه بسیاری از پژوهشگران بوده است. بنابر تعریف ربکا و مارک (۲۰۳۴)، خودکنترلی عبارت از؛ توانایی فرد در شناخت و به کار بستن استعدادها برای کنترل احساسات و هیجانها، رفتار و نیازها در ارتباط با خود و جامعه است. در واقع خودکنترلی یعنی فرد کنترل رفتارها، احساسات و غرایز خود را با وجود برانگیختن برای عمل داشته باشد؛ یک کودک یا نوجوان دارای خودکنترلی، زمانی را صرف فکر کردن به انتخابها و نتایج احتمالی می کند و سپس بهترین انتخاب را می کند، عملکرد و رفتار انسان قبل از آن که مورد ارزیابی و سنجش دیگران قرار بگیرد، لازم است که توسط خودش عملکرد و رفتارش مورد ارزیابی قرار گیرد، یا به عبارتی به خودکنترلی بپردازد. دانش آموزان با منبع کنترل درونی و خودکنترلی بالا، خود و تواناییهای خود را برای مقابله با رویدادها باور دارند؛ و در مواقع بحرانی و رویدادها در زندگی روی رفتار خود کنترل مناسب دارند (خاکسار، ۲۰۰۹/۱۳۸۹). از جمله پژوهشهایی که به تأثیر متغیر خودکنترلی در بروز رفتارهای انحرافی مؤثر دانسته، پژوهش علی وردی نیا و حسین نژاد (۲۰۱۰/۱۳۹۰) است که به بررسی و مطالعهی خودکنترلی و جنسیت و تأثیر آن بر رفتارهای انحرافی پرداخته، که نتایج نشان دهندهی میزان اثر بالای خودکنترلی در بروز رفتارهای انحرافی است. پژوهش دیگر احمدی جوبیاری (۲۰۱۶/۱۳۹۶) است، که در تحقیق خود که به بررسی رابطهی خودکنترلی و مسئولیت پذیری دانش آموزان نوجوان پرداختند به این نتیجه گیری رسیدند که بین این دو متغیر و کم شدن مشکلات رفتاری و روانی دانش آموزان رابطه وجود دارد. همچنین حسین چاری، سلطانی و انجم شعاع (۲۰۱۴/۱۳۹۴) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیده اند که داشتن خودکنترلی باعث ارتقاء سلامت روان در بین دانشجویان می شود.

یکی دیگر از عوامل مهم برای سلامت فردی، ابراز وجود^{۳۸} است، که می توان گفت بسیاری از مشکلات رفتاری با این متغیر مرتبط هستند و همچنین یک مهارت اجتماعی مهم در دوران رشد یک نوجوان است که ابراز وجود به توانایی دفاع فرد از حقوق شخصی بدون داشتن تردید و دولی و همین طور بدون نشان دادن حالت تهاجمی و پرخاش گرانه (اسپید، گلدشن و گلدفرد؛^{۳۹} ۲۰۱۳)؛ و توانایی دفاع از خود و نیز توانایی نه گفتن به تقاضاهایی که فرد نمی خواهد انجام دهد (آدام؛^{۴۰} ۲۰۱۶) تعریف شده است. پژوهشگران در توصیف ویژگی های رفتار جرات ورزانه

مقدمه

نوجوانی دوره ای است حد فاصل بین کودکی و بزرگسالی که یکی از حساس ترین دوران زندگی هر فرد است که به طور معمول در مدارس متوسطه ای اول و دوم سپری می شود؛ در این سالها، که عموماً در سیستم آموزشی ما با حفظ کردن مفاهیم علمی و درسی و فشار روانی امتحانات سپری می شود، نوجوانان و به ویژه دختران در برابر مسائل اجتماعی با توجه به روحیهی لطیف و سرشار از عاطفه ای ذاتی خود بسیار آسیب پذیر می شوند؛ آسیبهایی که ممکن است بر اثر فشارهای روانی ناشی از اجتماع و فضای پیرامون آنها تأثیرات وحشتناکی بر آنها بگذارد و اطرافیان حتی متوجه آن هم نشوند (مینگ، کلاور، بویزو مولانگو،^{۳۱} ۲۰۱۵). خود آسیب رسانی^{۳۲} یکی از مشکلات دوران نوجوانی است که خسارت های روانی، اجتماعی زیادی بر جای می گذارد و در اغلب موارد رفتار پنهانی است که شناسایی آن دشوار است و به عنوان یکی از شیوه های مقابله با فشارهای زندگی ممکن است برای مدت طولانی باقی بماند. در بسیاری از موارد رفتارهای خود آسیب رسانی ممکن است در طولانی مدت زمینه ساز اقدام به خودکشی شود (آثارنو، پورتا، اسپیریتو، امیلیا، کلارک، واگنر، ویتیلو، کلر، بیرماهر، مک کراچن و میس،^{۳۳} ۲۰۱۳). رفتارهای خودآسیبی به میزان زیادی در همه ی فرهنگ ها یافت می شود و از شایع ترین مشکلات در میان نوجوانان است (جاکبسون و گولد^{۳۴} ۲۰۰۷). بنابراین قسمتی از دنیای فرایند رشدی دوره نوجوانی، ممکن است با رفتارهای خود آسیب رسان همراه باشد که به شکل های مختلفی تظاهر می نماید، قابل ذکر است نوجوانی که مورد حمایت والدین خود قرار می گیرد، به راحتی این دوران را طی می کند، اما عدم حمایت صحیح والدین، آینده ای نامشخص را برای نوجوانان رقم می زند و باعث می شود آنها به سمت این رفتارهای آسیب رسان کشیده شوند (موگال، بابتوند، دیکومیتیس، شو، تاونستد، ترویا و چو-گراهام،^{۳۵} ۲۰۱۴).

یکی از متغیرهایی که به شخص کمک می کند تا در هنگام مواجهه با تعارضات و مشکلات روزمره، برخوردی منطقی و سازنده داشته باشد و در نهایت سلامت فرد و اجتماع نیز در سایه ی همین امر محقق شود، متغیر

3 . self-control
3 . Rebekah & Mark
3 . assertive
3 . Speed, Goldstoin & Goldfried
3 . Adam

6 3 . Meinck, Cluver, Boyes & Mhlongb
7 3 . self-harming
8 3 . Asarnow, Porta, Spirito, Emslie, Clarke, Wagner, Vitiello,
9 Keller, Birmaher, McCracken & Mayes
0 3 . Jacobson & Gould
3 . Mughal, Babatunde, Dikomitis, Sflaw, Townsend, Troya & Chew-Graham

نوفرستی (۲۰۱۴/۱۳۹۴)؛ مرادی، شکری و دانشورپور (۲۰۰۶/۱۳۸۶) از آن استفاده کرده‌اند و امروزه نیز این روش به علت تمرکز بر افکار و رفتار آگاهانه، کارکردهای واقعیت‌گرایی، عقده‌گشایی، اعتماد و توجه و درک و پذیرش و حمایت‌های متقابل و همچنین حمایت تجربی بالا از آن (مؤمنی جاوید و پورشهریاری، ۲۰۱۴/۱۳۹۴)، از روش‌های درمانی کارآمد در عرصه روان‌شناسی به حساب می‌آید. هدف کلی روان‌درمانی بین فردی کاهش یا حفظ علائم روان‌پزشکی توسط بهبود کیفیت روابط بین فردی فعلی بر کارکرد اجتماعی بیمار است (سادوک، سادوک و رایس، ۲۰۱۳).

هدف از این شیوه‌ی درمانی تغییر باورهای ناسازگار است که منجر به اختلاف بین فردی شده و این راهبرد مناسب، سبب اصلاح باورها و روابط بین افراد می‌شود، در روان‌درمانی بین فردی چهار حوزه‌ی مسأله‌ساز بین فردی (سوگ، مشاجره نقش بین فردی، انتقال نقش بین فردی و نارسایی‌های بین فردی) وجود دارد که درمانگران روان‌درمانی بین فردی، برای این که به سامانه‌ی روابط بین فردی افراد جان تازه‌ای ببخشند، در جلسات درمانی خود، نخست مشکلات و مجادله‌های بین فردی را مورد ارزیابی قرار می‌دهند و عواملی را که در استحکام آن نقش دارند شناسایی می‌کنند، سپس با استفاده از فنون درمانی هم‌چون ابراز وجود منطقی، حل مسأله‌ی اجتماعی، ایفای نقش، الگوبرداری، خودآموزی، خودگویی‌های مثبت، خود کنترل و کنترل خشم، آمیdgی، افزایش اعتماد به نفس، گوش دادن فعال، روابط بین فردی جدیدی را جایگزین روابط بین فردی آسیب‌دیده‌ی گذشته می‌کنند. جالب این که در این شیوه‌ی درمانی، درمانگر فعال و هدف‌مدار است. به طوری که نه تنها فنون روابط بین فردی را آموزش می‌دهد، بلکه از تکالیف رفتاری و خانگی سازمان یافته استفاده می‌کند و بازخوردهای لازم را در سراسر جلسات درمانی به منظور مجهز شدن افراد شرکت‌کننده به مهارت‌های بین فردی و اجتماعی و در نتیجه کفایت اجتماعی، فراهم می‌سازد. این فرآیند در جلسات درمانی ادامه پیدا می‌کند، تا این که افراد شرکت‌کننده بتوانند روابط بین فردی مناسب‌تری با دنیای واقعی برقرار نمایند (ویسمن و سوتالا، ۲۰۰۲).
نگاش، خان، مدهین، ون‌دیماگن، پین، ارایا (۲۰۲۱) در پژوهش خود که بر روی دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشجویی که دارای ناراحتی و

اختلاف چندانی ندارند، آن‌ها اغلب بر رفتارهایی هم‌چون ابراز عواطف بدون اضطراب، صراحت لهجه، رد تقاضای غیرمنطقی، توانایی در گفتن پاسخ نه، پذیرفتن تمجید و تحسین نسبت به خود، ابراز علاقه‌مندی، اجتناب از رفتار واکنشی انتقادگری، انتقادپذیری، پافشاری بر خواسته‌های منطقی، خواستن حقوق بیشتر برای خود و دیگران، توجه به شأن انسانی مخاطب، اجتناب از تعارف و چند ویژگی دیگر تأکید نموده‌اند؛ مهارت ابراز وجود در دوران نوجوانی به فرد احساس خودکار آمدی داده که او می‌تواند در روابط متقابل با دیگران اعتماد به نفس مثبت داشته باشد، و نقص در این مهارت، مشکلات فراوانی را برای نوجوانان به همراه خواهد داشت (تریلیت و پایینی، ۲۰۰۴). بالتیکا و ساری (۲۰۱۹) در پژوهشی به آموزش رفتاری ابراز وجود در دانش‌آموزان پرداخته، و نشان داده‌اند که بین رفتار غیرجرات‌ورزانه با ترس‌های اجتماعی، اضطراب اجتماعی، پرخاش‌گری درونی (نظیر انتقاد افراطی از خود و احساس گناه‌زدایی)، کم‌رویی، فقدان اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس پایین و رفتارهای خود آسیب‌رسان رابطه وجود دارد.

از زمان ابداع روان‌درمانی بین فردی توسط ویسمن و کلرمن (۱۹۷۰)، تاکنون بسیاری از درمانگران روان‌درمانی بین فردی در زمینه‌های مختلف از جمله اصلاح رفتارهای اختلال شخصیت مرزی (مارکوویتز، اسکودول، بولیریک، ۲۰۰۶)، درمان افسردگی و مناسبات بین فردی افراد با مشکلات جسمانی (کارن، ویسمن، ۲۰۰۶)، کنترل رفتارهای افراد یک قطبی (فردلی، کویفر، بویسی و دیس، ملاینر، اسوارتز فاینی و مونک، ۲۰۰۵)، درمان اضطراب اجتماعی (لیپسیتز، مارکوویتز، ۲۰۰۶)، حل تعارضات زناشویی (میلر، ۲۰۰۸)، کنترل رفتارهای پرخاش‌گرانه، ناسازگاری‌های اجتماعی و خانوادگی (پینگیوس و گوتمن، ۲۰۰۶)؛ ویسمن، وردلی، کمپرت و بلدرسو، بتیس و موفسون، ۲۰۰۳)، سازگاری در روابط و بالا رفتن ابراز وجود (دیوید فردان و کاسلو، ۲۰۰۸)؛ آیرگ، نیلسون و بوگز (۲۰۰۳)؛ انعطاف‌پذیری رفتاری، کنترل رفتارهای آسیب‌زا (لیپسیتز، گور، میلر و ورمیس، ۲۰۰۳)؛ یانگ، موفسون و داویس، ۲۰۰۶)؛ یالوم و وینوگراد، ۲۰۰۹)؛ ویسمن، مارکوویتز، کلرمن (۲۰۰۰)؛ بدافی، اصغری مشهدی (۲۰۱۸/۱۳۹۸)؛ نظافت، مشهدی، امینی، یزدی، و امین یزدی و

3 · Weissman, Verdelli, Gameroff, Belsoe, Bitts & Mison
3 · David-Fardan & Kaslow
3 · Eyberg, Nelson & Boggs
3 · Lipsitz, Gur, Miller, Vermes & Fyter
3 · Young, Mufson & Davies
3 · Yalom & vinograd
3 · Sadock, Sadock & Ruiz
3 · Suutala
3 · Negash, Khan, Medhin, Wondimagnegn, Pain & Araya

1 3 · Triplett & Payhe 4
2 3 · Bulantika & Sari 4
3 3 · Interpersonal Psychotherapy 4
4 3 · Wiseman and Kellerman 4
5 3 · Markowitz, Skodol & Bleiberg 4
6 3 · Karen 4
7 3 · Ferdly, Kupfer, Buysse, Thase, llinger, Swartz, Fagiolini & Monk 7
8
9 3 · Lipsitz 4
3 · Miller 4
3 · Pincus & Gurtman 5
0

۲- روان‌درمانی بین فردی باعث افزایش ابزار وجود دانش‌آموزان دختر دارای رفتار خود آسیب‌رسان خواهد شد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک طرح آزمایشی تک موردی^۳ است که گاهی آن را آزمایش تک آزمودنی^۴ می‌نامند (گال و بورگ و گال، ۱۹۹۵). ترجمه‌ی: نصر، عریضی، ابوالقاسمی، باقری، علامت‌ساز، (۱۳۸۶). در این جا از بین طرح‌های آزمایشی تک موردی از طرح تجربی "خط پایه‌ی چندگانه" استفاده شد، زیرا این روش ابزار پژوهشی مناسبی برای کارهای عملی- بالینی در به‌کارگیری تعیین اثربخشی مدل‌های درمانی- آموزشی است (هیز، بارلو و نلسون-گری، ۱۹۹۴). به نقل از پیترسون، ایفرت، فینگلد و دیویدسون، (۲۰۰۴).

جامعه‌ی آماری این پژوهش تمام دختران خود آسیب‌رسان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره‌ی آموزش و پرورش ناحیه‌ی ۳ در شهر اهواز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند. در این تحقیق ۴ دانش‌آموز دختر به روش نمونه‌گیری داوطلب هدف‌مند و بر اساس ملاک‌های ورود^۵ جمله: داشتن حداقل ۱۲ و حداکثر ۱۸ سال سن، داشتن حداقل یک‌بار سابقه‌ی رفتار خود آسیب‌رسان، نداشتن سابقه‌ی اختلال‌های روانی مانند اختلال‌های اضطرابی حاد، اختلال جسمانی شکل، اختلال‌های عاطفی عمده، اختلال اسکیزوفرنیا، وابستگی‌های دارویی و بیماری صرع و ملاک‌های خروج^۶ از آن نبودن شرایط فوق انتخاب شدند.

ویژگی‌های افراد نمونه به شرح زیر است:

مراجع اول: دانش‌آموزی ۱۵ ساله در پایه‌ی هفتم که به لحاظ وضعیت اقتصادی خیلی ضعیف، دارای پدری بازنشسته و معتاد به مواد مخدر و مادر وی حین کار در خانه‌های مردم اقدام به خودفروشی می‌نمود. پدر و مادر ایشان در چند سال گذشته اقدام به متارکه نموده و پس از یک سال مجدداً رجوع نموده‌اند. این دانش‌آموز به علت همراهی با مادر از سن ۶ سالگی شاهد برقراری روابط نامشروع مادر با دیگران بوده است. ایشان به علت دو سال ترک تحصیل، از سایر هم‌کلاسی‌های خود دو سال بزرگ‌تر بود. این مراجع به علت جراحتهای متعددی که با تیغ بر روی دست، پا و صورت داشته، توسط مشاور مدرسه به مرکز ارجاع داده شده بود.

اضطراب همراه با عملکرد ذهنی و فیزیکی ضعیف، عدم موفقیت تحصیلی و افسردگی، خودکنترلی ضعیف و دارای رفتارهای خود آسیب‌زنی بودند صورت گرفت، به این نتیجه رسیدند روان‌درمانی بین فردی باعث کاهش پریشانی‌های روانی و بهبود عملکرد افراد و افزایش تعاملات بین فردی و خودکنترلی بیشتر در روابط با دیگران خواهد شد. چاو، آرنه، موفسون و جانلیکس استوسل (۲۰۲۲) در تحقیقات خود نشان داده‌اند، روان‌درمانی بین فردی می‌تواند به افرادی که دچار نگرش‌های ناکارآمد و غیر منطقی و همچنین خود انتقادگر، کمال‌گرایی بالا و عدم ابراز وجود بودند، کمک کند تا بتوانند برداشت‌های ناکارآمد را اصلاح، خود انتقادی را کاهش و ابراز وجود را بالا ببرند. لی، راسلان، احمد، عمر، ژان (۲۰۲۴) در پژوهشی که به اثربخشی مداخله‌ی روان‌درمانی بین فردی گروهی بر پرخاش‌گری، عدم خودکنترلی و حمایت اجتماعی دانشجویان دانشگاهی چینی پرداخته بودند، نشان داده شد که پرخاش‌گری دانشجویان کاهش، خودکنترلی بیشتر و از حمایت‌های اجتماعی بهتری برخوردار شده‌اند. همچنین اثربخشی روان‌درمانی بین فردی برای اختلال افسردگی، اضطراب و خود آسیب‌رسانی توسط سو و کازاکی (۲۰۲۴) مورد تأیید قرار گرفته است. طاوولی، الهیاری، آزاد و فتحی آشتیانی (۱۴۰۰) در پژوهشی نشان دادند، افرادی که کمبود توجه به خود، عدم ابراز وجود و ترس از ارزیابی منفی دارند در اثر درمان بین فردی دیدگاه مثبت و توجه بیشتری به خود نشان داده و احساس شادکامی و شادی بیشتری در روابط خود ابراز کرده‌اند. ترخان (۱۳۹۵) نیز در پژوهشی نشان داد، روان‌درمانی بین فردی باعث افزایش سازگاری عاطفی اجتماعی و ابراز وجود در زنان می‌شود. با توجه به پژوهش‌های متعددی که به آن‌ها اشاره شد، روان‌درمانی بین فردی تأثیرات مثبتی در درمان اکثر اختلالات و ناپهنجاری دارد، و بین خودکنترلی و ابراز وجود با رفتارهای خود آسیب‌رسان نیز ارتباط وجود دارد. با توجه به آسیب‌های زیان‌بار فردی، اجتماعی، خانوادگی و اقتصادی متعدد رفتار خود آسیب‌رسان این مسأله در حال حاضر یکی از اولویت‌های پژوهش در حوزه‌ی بهداشت روانی کشورهای مختلف است. بر این اساس ما بر آن شدیم در این پژوهش، به بررسی اثربخشی روان‌درمانی بین فردی بر خود کنترلی و ابراز وجود در دانش‌آموزان دختر خود آسیب‌رسان بپردازیم. فرضیه‌های پژوهش نیز شامل:

۱- روان‌درمانی بین فردی باعث افزایش خود کنترلی دانش‌آموزان دختر دارای رفتارهای خود آسیب‌رسان خواهد شد.

³ Gall, Borg, & Gall 6
³ Hayes, Barlow & Nelson- Gary 6
³ Peterson, Eifert, Fwingold & Davidson 6
³ inclusion criteria 6
³ exclusion criteria 6

⁵ Zhou, Arend, Mufson & Gunlicks-Stoessel 6
³ li, Roslan, Ahmad, Omar & Zhang 6
⁷ Xu & Koszycki 6
⁸ single case experiment 6
⁹ single subject experiment 6

برای کل مقیاس ۰/۷۶ به دست آمد. جویباری (۱۳۹۶) برای بررسی روایی پرسش‌نامه از روایی صوری و محتوایی (تأیید توسط متخصصان) و برای تعیین پایایی از ضریب همسانی درونی استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ با این روش برای کل مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد. دو نمونه از گویه‌های پرسش‌نامه شامل: «من به خوبی در برابر وسوسه‌ها، مقاومت می‌کنم. - من مجبورم، به سختی عادات بدم را ترک کنم) است.

پرسش‌نامه‌ی خودگزارشی ابزار وجود: پرسش‌نامه‌ی خودگزارشی ابزار وجود توسط هرزبرگر، چان و کاتز^۳ (۱۹۸۳)، به نقل از هرمزی‌نژاد و شهینی ییلاق، (۱۹۹۹/۱۳۸۰) تدوین شده و ۲۵ ماده دارد که ۱۲ ماده‌ی آن مثبت و ۱۳ ماده آن منفی است. آزمودنی باید به هر یک از ماده‌های پرسش‌نامه که به صورت صحیح- غلط مشخص شده‌اند، پاسخ دهد. همچنین، نمره‌گذاری پرسش‌نامه فوق به صورت صفر و یک است، که نمره‌ی بالاتر در آن نشان‌دهنده‌ی قاطعیت و ابزار وجود بیشتر است. نمره‌ی کل، با محاسبه‌ی پاسخ‌های صحیح برای ماده‌های ۱، ۳، ۴، ۹، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۲ و ۲۴ و اضافه کردن تعداد پاسخ‌های غلط برای بقیه‌ی ماده‌ها حاصل می‌شود. بنابراین، حداقل و حداکثر نمره در این ابزار به ترتیب صفر و ۲۵ است. هرزبرگر و همکاران (۱۹۸۴)، به نقل از هرمزی‌نژاد و شهینی ییلاق، (۱۹۹۹/۱۳۸۰) ضریب پایایی باز- آزمایی پرسش‌نامه خودگزارشی ابزار وجود (به فاصله‌ی پنج هفته) را ۰/۸۱ و هرمزی‌نژاد و شهینی ییلاق (۱۳۸۰) این ضریب (به فاصله‌ی شش هفته) ۰/۵۴ به دست آوردند. ضرایب همسانی درونی این ابزار با استفاده از روش‌های تنصیف ۰/۶۲ و گاتمن ۰/۶۲ بود. هرمزی‌نژاد و شهینی ییلاق (۱۹۹۹/۱۳۸۰) ضریب روایی پرسش‌نامه‌ی خودگزارشی ابزار وجود با مقیاس خودساخته‌ی ابزار وجود را در کل نمونه ۰/۴۳، در دانش‌آموزان پسر ۰/۵۰ و در دانش‌آموزان دختر ۰/۳۵ به دست آوردند ($p < 0.05$). دو نمونه از گویه‌های پرسش‌نامه: - اگر در یک مهمانی دوستم رفتار تند یا گستاخانه‌ای نشان دهد، در این‌که به او بگویم از این رفتارش خوشم نمی‌آید، تردید نمی‌کنم. - اگر بعد از نصف شب از همسایه‌ی خود بخواهم که سروصدا نکند، احساس گناه می‌کنم.

روند اجرای پژوهش

آزمودنی‌ها از میان دانش‌آموزان ارجاع داده شده به مرکز مشاوره اداره ی‌آموزش و پرورش ناحیه‌ی ۳ انتخاب شدند. بعد از گرفتن مشخصات اولیه از این افراد و توجیه‌ی آن‌ها در مورد شرکت

مراجع دوم: دانش‌آموزی ۱۶ ساله، تک فرزند در پایه‌ی دهم و از نظر وضعیت اقتصادی متوسط رو به بالا بوده است. طی ۴ سال گذشته پس از طلاق والدین به سبب وابستگی شدید نزد مادر زندگی می‌کرده و تنها در ایام تعطیلات به خانه‌ی پدری مراجعه می‌نمود. طی یک سال گذشته و مخصوصاً پس از ازدواج مجدد پدر، مشکلات درون فردی، ناسازگاری‌ها و بددهنی‌های دانش‌آموز شروع شده است. این مشکلات به حدی بوده که به طور مرتب با پدر درگیری داشته و به طور مکرر پدر را تهدید نموده چنان‌چه همسرش را طلاق ندهد، اقدام به خودکشی خواهد نمود. این مراجع به علت چندین بار اقدام به خودزنی به مرکز ارجاع داده شده بود.

مراجع سوم: دانش‌آموزی ۱۴ ساله در پایه‌ی هشتم بود. وضعیت اقتصادی خانواده به شدت ضعیف است. پدر خانواده به علت سکنه‌ی مغزی از کار افتاده و معتاد، به طوری که مخارج زندگی آنان از طریق کار مادر در منازل تأمین می‌شد. این مراجع خواهری ۱۷ ساله نیز داشته. وی علاوه بر اظهار ناراضی از وضعیت موجود زندگی، به طور مرتب از شرایط موجود انتقاد می‌نمود. این مراجع احساس تنفردی شدید نسبت به پدر و در مقابل احساس ترحم نسبت به مادر داشته و چندین بار اقدام به خودزنی داشته و به علت غیبت‌های مکرر در مدرسه توسط مشاور بررسی شده و به مرکز مشاوره ارجاع شده بود.

مراجع چهارم: دانش‌آموزی ۱۷ ساله در پایه‌ی یازدهم، تک فرزند، دارای وضعیت مالی خوب، درس‌خوان، به شدت کمرو و گوشه‌گیر بود. از لحاظ ارتباطی با افراد محدود و خاصی ارتباط برقرار می‌نمود. وی از کودکی نظاره‌گر مشاجرات والدین بر مسایل مالی، فرهنگی و خانوادگی بوده و در حال حاضر نیز شاهد جلسات دادگاه والدین برای طلاق است. این مراجع به علت خودارضایی شدید و احساس گناه ناشی از آن به علاوه خودزنی‌های مکرر، به مرکز ارجاع داده شده بود.

پرسش‌نامه‌ی خودکنترلی تانجی و بامیستر و بونه: پرسش‌نامه خودکنترلی (SCS) یک پرسش‌نامه‌ی خود گزارش‌دهی است که توسط تانجی و همکاران (۲۰۰۴) به منظور اندازه‌گیری خودکنترلی تهیه شد، فرم کوتاه شده‌ی این مقیاس ۱۳ گویه‌ای بوده و دارای دو خرده مقیاس خودکنترلی بازدارنده و خودکنترلی اولیه است. پاسخ هر گویه در این ابزار، براساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف نمره‌گذاری می‌شود. طبق نتایج تحقیق تانجی و بامیستر و بونه (۲۰۰۴) ضریب پایایی همسانی درونی این مقیاس ۰/۸۵ به دست آمده است. میزان پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حسین چاری و همکاران (۲۰۱۴/۱۳۹۴) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ

³ . Herzberger, Chan & Katz

7

³ . Tangney, Baumeister & Boone

7

³ . Self-control scale

7

³ . Self-expression Self-report Questionnaire

0

1

2

همپوش PND و درصد داده‌های همپوش PND برای تعیین میزان کارآمدی درمان مورد بررسی قرار می‌گیرد (لین و گاست، ۲۰۱۴). برای تحلیل دیداری نمودار داده‌ها، پس از رسم نمودار برای هر مراجع، در مرحله‌ی اول با استفاده از داده‌های موقعیت خط پایه و مداخله، خط میانه‌ی داده‌ها موازی با محور X کشیده می‌شود و یک محفظه‌ی ثبات روی خط میانه قرار خواهد گرفت.

شرح جلسات آموزش روان‌درمانی بین فردی

جلسات آموزشی درمانی کوتاه مدت روابط بین فردی برگرفته از کلرمن و همکاران (۱۹۷۹) است که در نمونه‌ی ایرانی به کار گرفته شد (شهریاری، ۱۳۸۸/۲۰۱۰).

جلسه‌ی اول آشنایی با آزمودنی و گفتگو درباره‌ی برنامه‌ی درمان، اهداف و ساختار جلسات، تعهدات درمانی و اهمیت تکالیف خانگی و مقررات، صحبت‌های مقدماتی درباره‌ی مناسبات بین فردی و اهمیت آن در زندگی.

جلسه‌ی دوم بحث پیرامون محاسن ارتباطات بین فردی و عواملی که در فضای ارتباطی بیمارگونه خانواده نقش دارند، همراه با مثال‌ها و نمونه‌های مختلف کمک از آزمودنی درباره‌ی عوامل ایجادکننده‌ی ارتباطات بین فردی مختل.

جلسه‌ی سوم آموزش فنون ابزار احساسات، گوش کردن فعال، ابزار وجود و آماده‌سازی در روابط بین فردی، همراه با تمرین آن‌ها از سوی آزمودنی و برطرف کردن اشکالاتی که وجود دارد.

جلسه‌ی چهارم بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل و آموزش فنون هم‌دلی، پرهیز از عقل کل بودن و مطلق‌گرایی و انعطاف‌پذیری در روابط بین فردی.

جلسه‌ی پنجم بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل و آموزش فنون ایفای نقش در روابط بین فردی، کنترل و مدیریت خشم.

جلسه‌ی ششم بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل و آموزش در زمینه‌ی اجتناب از پیش‌داوری، قضاوت عجولانه و احترام به نیازهای طرف مقابل با درک تفاوت‌های فردی.

جلسه‌ی هفتم تکالیف خانگی جلسه ی قبل و آموزش در زمینه‌ی درک و فهمیدن احساسات دیگران، کسب اطلاعات بیشتر، حل مشکلات دیگران و حمایت عاطفی آن‌ها به‌دور از سرزنش کردن، تحقیر کردن، توهین کردن، تحمیل عقاید و برجسب زدن.

در پژوهش و با رعایت اصول اخلاق پژوهش و کسب رضایت از آن‌ها و والدین آن‌ها جهت شرکت در جلسات آموزشی، مصاحبه‌ی بالینی ساختار یافته بر اساس DSM_IV برای بررسی بیماری‌های روانی و جسمانی و بررسی ملاک‌های ورود χ^2 جمله: داشتن حداقل ۱۲ و حداکثر ۱۸ سال سن، داشتن حداقل یک‌بار سابقه‌ی رفتار خود آسیب‌رسان، نداشتن سابقه‌ی اختلال‌های روانی مانند اختلال‌های اضطرابی حاد، اختلال جسمانی شکل، اختلال‌های عاطفی عمده، اختلال اسکیزوفرنیا، وابستگی‌های دارویی و بیماری صرع و ملاک‌های خروج χ^2 نبودن شرایط فوق انتخاب شدند. به منظور شناسایی افراد واجد شرایط، پرسش‌نامه‌ی خودکنترلی و ابزار وجود بر روی آن‌ها اجرا شد. در مرحله‌ی بعد پس از اجرای پرسش‌نامه‌ها، دانش‌آموزانی که دارای ملاک‌های لازم بودند و نمره‌های آن‌ها یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین خود در متغیر بودند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. سپس همه‌ی دانش‌آموزان (مراجعان) به طور هم‌زمان به مرحله‌ی خط پایه وارد شدند (به مدت دو هفته). برای کنترل متغیرهای ناخواسته و مداخله‌گر احتمالی بر اساس طرح‌های خط پایه‌ی چندگانه دانش‌آموزان به طور تصادفی از نظر ورود یک به یک با فاصله‌ی یک جلسه (یک هفته) وارد طرح آموزش شدند. بدین صورت که دانش‌آموز اول پس از دو جلسه‌ی سنجش در خط پایه، یعنی، از هفته سوم وارد جلسه اول آموزش شد و بعد از آن دانش‌آموز دوم در این گروه آموزشی در جلسه‌ی دوم نفر اول وارد جلسه، و نفر سوم نیز در جلسه دوم نفر دوم و جلسه سوم نفر اول وارد جلسه، و نفر چهارم در جلسه‌ی دوم نفر سوم و جلسه‌ی سوم نفر دوم و جلسه‌ی چهارم نفر اول وارد آزمایش شدند. همچنین، در ضمن اجرای آموزش و مداخله، هر دو ابزار در جلسه‌ی ۳ و ۶ و نیز بلافاصله پس از پایان آموزش یا مداخله مورد نظر اجرا شد. پس از پایان آموزش در فاصله‌ی زمانی ۲ ماهه (دو پیگیری)، هر ماه یک پیگیری) انجام شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل دیداری نمودارها، تعیین درصد بهبودی و شاخص تغییر پایا تحلیل شده‌اند. در طرح‌های تک آزمودنی روش اصلی برای تحلیل داده‌ها، استفاده از نمودار و تحلیل دیداری نمودارها است (لین و گاست، ۲۰۱۴). در تحلیل دیداری، طراز، روند و ثبات داده‌ها در مراحل مختلف (خط پایه، مداخله و پیگیری) و مقایسه آن‌ها در بین مراحل مختلف، اساس تحلیل است. همچنین درصد داده‌های غیر

³ . Lane & Gast

7

⁶ ³ . inclusion criteria
³ . exclusion criteria

7

7

4

5

جلسه ی دهم بررسی تکالیف خانگی، مروری بر فنون جلسات قبلی و آماده کردن درمان جو برای قطع رابطه ی درمانی و به کارگیری فنون آموزش دیده در محیط واقعی زندگی.

یافته های پژوهش

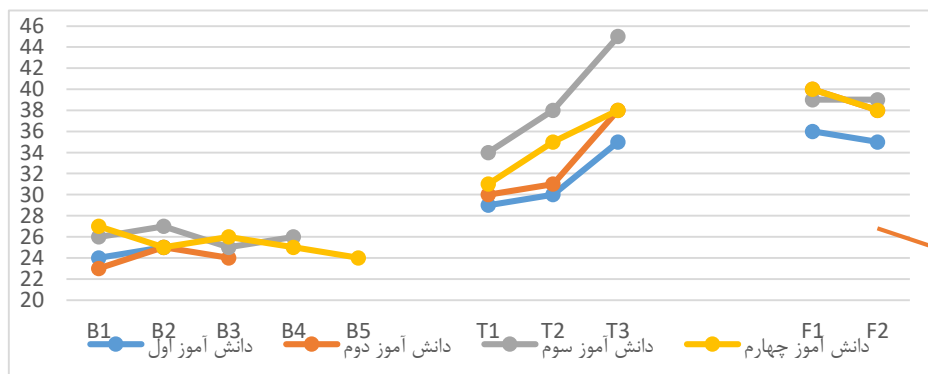
فرضیه ی ۱: روان درمانی بین فردی در بهبود خودکنترلی دانش آموزان دختر دارای رفتارهای خود آسیب رسان مؤثر است.

جلسه ی هشتم بررسی تکالیف خانگی جلسه ی قبل و آموزش در زمینه ی انتقادپذیر بودن، صبور بودن، مسخره نکردن، وقت شناس بودن و عصبی نشدن در ارتباطات بین فردی.

جلسه ی نهم بررسی تکالیف جلسه ی قبل و بازنگری فنون جلسات قبلی و اجرای آن ها از سوی آزمودنی.

جدول ۱- روند تغییر خودکنترلی ۴ دانش آموز در مراحل مختلف روان درمانی بین فردی

روان درمانی بین فردی				گروه درمانی
دانش آموز اول	دانش آموز دوم	دانش آموز سوم	دانش آموز چهارم	مراحل درمان
خط پایه				
۲۴	۲۳	۲۶	۲۷	B1- خط پایه ی اول
۲۵	۲۵	۲۷	۲۵	B2- خط پایه ی دوم
-	۲۴	۲۵	۲۶	B3- خط پایه ی سوم
-	-	۲۶	۲۵	B4- خط پایه ی چهارم
-	-	-	۲۴	B5- خط پایه ی پنجم
۲۴/۵	۲۴	۲۶	۲۵/۴	میانگین مرحله ی خط پایه
درمان				
۲۹	۳۰	۳۴	۳۱	T1- درمان اول
۳۰	۳۱	۳۸	۲۵	T2- درمان دوم
۳۵	۳۸	۴۵	۲۸	T3- درمان سوم
۳۱/۳۳	۳۳	۳۹	۳۴/۶۷	میانگین مرحله ی درمان
۱۲/۸۸	۱۶/۹۸	۲۴/۵۲	۱۷/۴۹	شاخص تغییر پایا (درمان)
۲۷/۸۷	۳۷/۵	۵۰	۳۶/۴۹	درصد بهبودی پس از درمان
		۳۷/۹۶		درصد بهبودی کلی پس از درمان
پیگیری				
۳۶	۴۰	۳۹	۴۰	F1- پیگیری اول (۱ ماه)
۳۵	۳۸	۳۹	۳۸	F2- پیگیری دوم (۲ ماه)
۳۵/۵	۳۹	۳۹	۳۹	میانگین مرحله ی پیگیری
۲۰/۷۵	۲۸/۳	۲۴/۵۲	۲۵/۶۶	شاخص تغییر پایا (پیگیری)
۴۴/۸۹	۶۲/۵	۵۰	۵۳/۵۴	درصد بهبودی پس از پیگیری
			۵۲/۳۳	درصد بهبودی کلی پس از پیگیری



نمودار ۱. روند تغییر نمره‌های خودکنترلی در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری در گروه روان درمانی بین فردی

$p < .05$). درصد بهبودی بعد از درمان ۵۰/۰ و پس از پیگیری ۵۰/۰ است. مقدار شاخص تغییر پایای به دست آمده برای دانش آموز چهارم در مرحله بعد از درمان ۱۷/۴۹ و در مرحله پیگیری ۲۵/۶۶ است ($p < .05$). درصد بهبودی بعد از درمان ۳۶/۹۴ و پس از پیگیری ۵۳/۵۴ است. نمودار ۱ نشان می‌دهد میانگین و سطح نمره‌های خودکنترلی هر ۴ دانش آموز در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه بهبود پیدا کرده است.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد مقدار شاخص تغییر پایای به دست آمده برای دانش آموز اول در مرحله بعد از درمان ۱۲/۸۸ و در مرحله پیگیری ۲۰/۷۵ است ($p < .05$). درصد بهبودی بعد از درمان ۲۷/۸۷ و پس از پیگیری ۴۴/۸۹ است. همچنین، مقدار شاخص تغییر پایای به دست آمده برای دانش آموز دوم در مرحله بعد از درمان ۱۶/۹۸ و در مرحله پیگیری ۲۸/۳ است ($p < .05$). درصد بهبودی بعد از درمان ۳۷/۵ و پس از پیگیری ۶۲/۵ است. مقدار شاخص تغییر پایای به دست آمده برای دانش آموز سوم در مرحله بعد از درمان ۲۴/۵۲ و در مرحله پیگیری ۲۴/۵۲ است ($p < .05$).

جدول ۲. تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی خودکنترلی در مراحل مختلف روان درمانی بین فردی

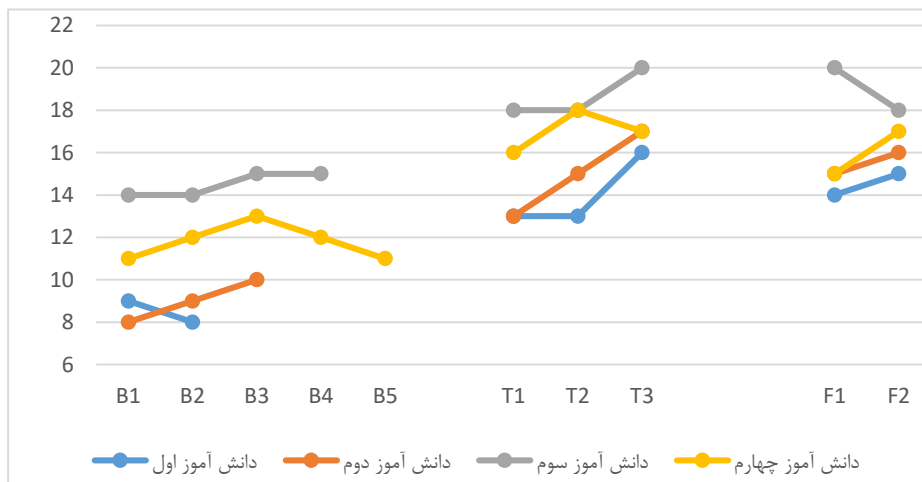
شاخص‌ها	دانش آموز اول	دانش آموز دوم	دانش آموز سوم	دانش آموز چهارم
میان	۳۰	۳۰/۵	۳۴	۲۹
میانگین	۳۰/۵۷	۳۱/۱۲	۳۳/۲۲	۳۰/۹
دامنه‌ی تغییرات	۲۵-۲۹	۲۸-۳۰	۲۴-۴۵	۲۸-۳۱
محفظه ثبات	۲۸-۲۲	۲۸-۲۲	۴۳-۲۵	۳۷-۲۱
درصد داده‌های محفظه‌ی ثبات	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
مرحله‌ی خط پایه	ثابت	ثابت	ثابت	ثابت
دامنه‌ی تغییرات محفظه‌ی ثبات	۱۰	۱۳/۵	۱۳/۵	۱۱
تغییر تراز نسبی	۶	۸	۱۱	۷
تغییر تراز مثبت	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی
جهت	ثبات	ثبات	ثبات	ثبات
ثبات	۱۰۰	۱۰۰	۰/۶۷	۰/۶۷
درصد داده‌های محفظه‌ی ثبات	مرحله‌ی مداخله	تغییر تراز نسبی	۲۹/۵-۲۴/۵	۳۳-۲۵/۴
تغییر تراز نسبی	۲۹ به ۳۵	۳۰ به ۳۸	۲۷/۰-۲۶/۰	۳۱ به ۳۸
تغییر تراز مطلق	۲۴/۵ به ۳۰	۲۴ به ۳۰/۵	۲۶/۰ به ۳۴	۲۵/۴ به ۲۹
تغییر میان	۲۴/۵ به ۳۰/۵۷	۳۱/۱۲ به ۲۴	۲۶/۰ به ۳۳/۲۲	۲۷/۴ به ۳۰/۹
تغییر میانگین	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
PND	۰	۰	۰	۰
POD				

در جدول ۲، نتایج تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی در مرحله مداخله آمده است. روند تغییر در مرحله درمان، صعودی است و تغییرات در این مرحله نیز در شرکت‌کنندگان در متغیر خودکنترلی با ثبات است. شاخص‌های تغییر سطح نیز نشان می‌دهند که روند افزایش نمرات پس از دریافت مداخله در شرکت‌کنندگان صعودی بوده که نشان‌دهنده‌ی بهبود عملکرد آن‌ها است. مشاهده‌ی

روند تغییرات نیز نشان می‌دهد که نمرات خودکنترلی در مرحله خط پایه و پیگیری با ثبات بوده و تغییر چندانی نداشت، اما در مرحله درمان، تغییرات صعودی و باثبات بود. فرضیه‌ی ۲: روان‌درمانی بین فردی در بهبود ابراز وجود دانش‌آموزان دختر دارای رفتارهای خود آسیب‌رسان مؤثر است

جدول ۳- روند تغییر ابراز وجود ۴ دانش آموز در مراحل مختلف رواندرمانی بین فردی

روان‌درمانی بین فردی				گروه درمانی
دانش آموز سوم	دانش آموز دوم	دانش آموز اول	دانش آموز چهارم	مراحل درمان
خط پایه				
۱۴	۸	۹	۱۱	B1- خط پایه‌ی اول
۱۴	۹	۸	۱۲	B2- خط پایه‌ی دوم
۱۵	۱۰	-	۱۳	B3- خط پایه‌ی سوم
۱۵	-	-	۱۲	B4- خط پایه‌ی چهارم
-	-	-	۱۱	B5- خط پایه‌ی پنجم
۱۴/۵	۹	۸/۵	۱۱/۸	میانگین مرحله‌ی خط پایه
درمان				
۱۸	۱۳	۱۳	۱۶	T1- درمان اول
۱۸	۱۵	۱۳	۱۸	T2- درمان دوم
۲۰	۱۷	۱۶	۱۷	T3- درمان سوم
۱۸/۶۷	۱۵	۱۴	۱۷	میانگین مرحله‌ی درمان
۲/۷۹	۴/۰۲	۳/۶۹	۳/۴۸	شاخص تغییر پایا (درمان)
۲۸/۷۵	۶۶/۶۷	۶۴/۷	۴۴/۰۶	درصد بهبودی پس از درمان
۵۱/۰۴				درصد بهبودی کلی پس از درمان
پیگیری				
۲۰	۱۵	۱۴	۱۵	F1- پیگیری اول (۱ ماه)
۱۸	۱۶	۱۵	۱۷	F2- پیگیری دوم (۲ ماه)
۱۹	۱۵/۵	۱۴/۵	۱۶	میانگین مرحله‌ی پیگیری
۳/۰۲	۴/۳۶	۴/۰۲	۲/۸۱	شاخص تغییر پایا (پیگیری)
۳۱/۰۳	۷۲/۲۲	۷۰/۵۸	۳۵/۶	درصد بهبودی پس از پیگیری
۵۲/۳۵				درصد بهبودی کلی پس از پیگیری



نمودار ۲- روند تغییر نمره‌های ابراز وجود در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری در گروه روان‌درمانی بین فردی

پیگیری ۴/۰۲ است ($p < ۰/۰۵$). درصد بهبودی بعد از درمان ۶۴/۷ و پس از پیگیری ۷۰/۵۸ است. همچنین، مقدار شاخص تغییر پایایی به

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد مقدار شاخص تغییر پایایی به دست آمده برای دانش آموز اول در مرحله‌ی بعد از درمان ۳/۶۹ و در مرحله‌ی

دست آمده برای دانش آموز چهارم در مرحله‌ی بعد از درمان ۳/۴۸ و در مرحله‌ی پیگیری ۴/۳۶ است ($p < 0/05$). درصد بهبودی بعد از درمان ۶۶/۶۷ و پس از پیگیری ۷۲/۲۲ است. مقدار شاخص تغییر پایای به دست آمده برای دانش آموز سوم در مرحله‌ی بعد از درمان ۲/۷۹ و در مرحله‌ی پیگیری ۳/۰۲ است ($p < 0/05$). درصد بهبودی بعد از درمان ۲۸/۷۵ و پس از پیگیری ۳۱/۰۳ است. مقدار شاخص تغییر پایای به

دست آمده برای دانش آموز دوم در مرحله‌ی بعد از درمان ۴/۰۲ و در مرحله‌ی پیگیری ۴/۳۶ است ($p < 0/05$). درصد بهبودی بعد از درمان ۶۶/۶۷ و پس از پیگیری ۷۲/۲۲ است. مقدار شاخص تغییر پایای به دست آمده برای دانش آموز سوم در مرحله‌ی بعد از درمان ۲/۷۹ و در مرحله‌ی پیگیری ۳/۰۲ است ($p < 0/05$). درصد بهبودی بعد از درمان ۲۸/۷۵ و پس از پیگیری ۳۱/۰۳ است. مقدار شاخص تغییر پایای به

جدول ۴- تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی ابرازوجود در مراحل مختلف روان‌درمانی بین فردی

شاخص‌ها	دانش آموز اول	دانش آموز دوم	دانش آموز سوم	دانش آموز چهارم
میانه	۱۳	۱۴	۱۸	۱۴
میانگین	۱۲/۵۷	۱۲/۸۷	۱۶/۸۸	۱۴/۲
دامنه‌ی تغییرات	۱۶-۱۳	۱۷-۱۳	۲۰-۱۸	۱۸-۱۶
محفظه‌ی ثبات	۱۷-۹	۱۸-۱۰	۲۳-۱۳	۱۸-۱۰
درصد داده‌های محفظه ثبات مرحله خط پایه	۰/۷۵	۰/۷۵	۱۰۰	۱۰۰
دامنه‌ی تغییرات محفظه ثبات	متغیر	متغیر	ثابت	ثابت
تغییر تراز نسبی	۳	۶	۴/۵	۴
تغییر تراز مثبت	۳	۴	۲	۲
جهت	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی
ثبات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات
درصد داده‌های محفظه‌ی ثبات مرحله‌ی مداخله	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
تغییر تراز نسبی	۱۳-۸/۵	۱۴-۹	۱۸-۱۴/۵	۱۷-۱۲
تغییر تراز مطلق	۱۶ به ۱۳	۱۳ به ۱۷	۱۸ به ۲۰	۱۶ به ۱۸
تغییر میانه	۱۳ به ۸/۵	۱۴ به ۹	۱۴/۵ به ۱۸	۱۴ به ۱۲/۰
تغییر میانگین	۱۳/۴۲ به ۸/۵	۱۳/۳۷ به ۹/۰	۱۴/۵ به ۱۳/۳	۱۴/۰ به ۱۱/۸
PND	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
POD

اندازه‌ی تغییر (چقدر افزایش در آماج‌های اصلی آموزش رخ داده است؟): همان‌گونه که مشاهده شد، آموزش روان‌درمانی بین فردی بر خودکنترلی و ابراز وجود همه‌ی دانش‌آموزان از مرحله‌ی خط پایه تا مرحله‌ی پس از آموزش افزایش یافته است که این میزان تأثیر در دانش آموز دوم در هر دو متغیر، نسبت به دانش‌آموزان دیگر بالاتر است. بنابراین، در متغیر خودکنترلی درصد بهبودی کلی بعد از درمان (۳۷/۹۶) و پس از پیگیری (۵۲/۷۳) و در متغیر ابراز وجود درصد بهبودی کلی این دانش‌آموزان در مرحله‌ی درمان (۵۱/۰۴) و پیگیری (۵۲/۳۵) است، که می‌توان گفت که میزان اثربخشی روان‌درمانی بین فردی بر اساس

در جدول ۴، نتایج تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی در مرحله‌ی مداخله آمده است. روند تغییر در مرحله‌ی درمان، صعودی است و تغییرات در این مرحله نیز در شرکت‌کنندگان در متغیر ابرازوجود با ثبات است. شاخص‌های تغییر سطح نیز نشان می‌دهند که روند افزایش نمرات پس از دریافت مداخله در شرکت‌کنندگان صعودی بوده که نشان‌دهنده‌ی بهبود عملکرد آن‌ها است. مشاهده‌ی روند تغییرات نیز نشان می‌دهد که نمرات ابرازوجود در مرحله‌ی خط پایه و پیگیری با ثبات بوده و تغییر چندانی نداشت، اما در مرحله‌ی درمان، تغییرات صعودی و با ثبات بود.

بحث و نتیجه‌گیری

در زیر شاخص‌های چندگانه‌ی کارایی در مورد تأثیر آموزش روان‌درمانی بین فردی بحث شده‌اند:

بدون تجویز و در نهایت رفتارهای خود آسیب‌رسان از خود نشان می‌دهند، زمانی که افراد از طریق صحبت کردن و حمایت اجتماعی و برقراری ارتباط محافظ مؤثری برای پریشانی خود پیدا می‌کنند، و در نهایت خود کنترلی بیشتری روی رفتار و حرکات خود داشته‌اند. در روان‌درمانی بین فردی فرض بر این است که پیدایش و تداوم بیشتر بیماری‌های روان‌پزشکی در بافت اجتماعی و بین فردی صورت می‌گیرد و شروع بیماری پاسخ به درمان به فرجام بیماری تحت تأثیر روابط فردی بیمار و افراد مهم زندگی خود است چون در جریان جلسات آموزش روان‌درمانی بین فردی، روابط بین فردی افراد جان تازه‌ای گرفته و مشکلات و مجادله‌های بین فردی مورد ارزیابی و بررسی قرار گرفته و راه‌های محکم کردن روابط شناسایی شده و روابط بین فردی جدید جایگزین روابط بین فردی آسیب‌دیده‌ی گذشته شده و افراد کفایت اجتماعی بهتر و خودکنترلی بهتر روی روابط و روابط بین فردی مناسب‌تری با دنیای واقعی برقرار می‌کنند.

در تبیین فرضیه‌ی دوم می‌توان به تحقیقات دیوید-فردان و کاسلو (۲۰۰۸) اشاره داشت، آن‌ها معتقدند افراد در حین آموزش جلسات بین فردی در یک فضای ارتباطی خوب با خانواده، اعتماد به نفس و خودباوری، احساس مؤثر بودن قرار گرفته که موجب کاهش ستیز درونی و در نتیجه رضایت درنی، بهبود ابراز وجود منطقی و سازگاری عاطفی و اجتماعی خواهد شد. مارکوتیز و همکاران (۲۰۰۶) معتقدند چون افرادی که تحت درمان بین فردی قرار می‌گیرند، آموزش‌ها را در محیط زندگی واقعی به کار می‌گیرند و بازخوردهای مثبتی از دیگران دریافت نموده، در نتیجه نگرش‌های فرد مثبت شده و تصویر قشنگ‌تر و مثبت‌تر از خود در حل مسائل خانوادگی، اجتماعی و فردی خواهند داشت، در نتیجه ابراز وجود افزایش است. سو و کازاکی (۲۰۲۰) معتقدند در افراد افسرده و خود آسیب‌رسان، ستیز درونی و تعارضات بین فردی به شدت بالا است، اما روان‌درمانی بین فردی با آموزش فنون و روش‌های مختلف باعث کاهش کشمکش، مباحثه و مجادله‌ها در محیط خانوادگی و اجتماعی و شغلی می‌شود که در نتیجه ابراز وجود افزایش و خودباوری و اعتماد بنفس تقویت می‌شود.

کلید تغییر (چند درصد از افراد تغییر کرده‌اند و چند درصد تغییر نکرده‌اند؟): یافته‌های این مطالعه نشان داد که هر چهار نفر که در متغیر خودکنترلی و ابراز وجود پایین بودند، تغییرات مثبت در آن‌ها مشاهده شد.

طبقه‌بندی بلانچارد^(۲۰۱۸) (پاپین، ۱۹۸۹)، به نقل از عباس‌پور، خجسته‌مهر، رجبی، عالی‌پور، عطاری و رحمانی، ۲۰۱۳/۱۳۹۳ در مرحله‌ی درمان و مرحله‌ی پیگیری در طبقه‌ی درمان موفق قرار می‌گیرد و به طور کل حاکی از موفقیت روان‌درمانی بین فردی در بهبود خودکنترلی و بهبود ابراز وجود دانش‌آموزان دختر دارای رفتارهای خود آسیب‌رسان است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود، که از آن جایی که نوجوانی یکی از دوره‌های بحرانی زندگی است که با رشد و تغییرات سریع شناختی، روانی و اجتماعی همراه است و اثر قوی در کارکرد روانی، رفتاری، اجتماعی و ذهنی افراد دارد و گرایش‌های عاطفی و روانی را متحول می‌کند، بنابراین بروز رویادهای پرفشار در این دوران موجب نشانه‌های روان‌شناختی و بدخلقی مختلف می‌شود و همین نشانه‌ها موجب مختل شدن روابط بین فردی و فقدان مهارت‌های ارتباطی و یا وجود مهارت‌های ارتباطی ناسازگارانه در ارتباط با دیگران می‌شود و در چنین شرایطی چرخه‌ی معیوبی به وجود می‌آید و وضعیت موجود را به یک بحران تبدیل می‌کند که موجب اغتشاشات روان‌شناختی مختلف از قبیل خود آسیب‌رسانی می‌شود. به عبارتی دیگر یک ارتباط متعادل و تنگ‌بندی بین نشانه‌های روان‌شناختی و مهارت‌های ارتباطی وجود دارد. بنابراین روان‌درمانی بین فردی، با درک احساس ناتوانی نوجوانان خود آسیب‌رسان در برقراری ارتباط با دیگران و آموزش دادن به آن‌ها جهت استقبال از تجربه‌های جدید در برقراری ارتباط، می‌توان روند یکنواخت مسیر زندگی آن‌ها را تغییر داده و در آن‌ها فرصتی برای فرصت تخلیه هیجانی و بهبود مهارت‌های ارتباطی را فراهم نموده که باعث آرامش روان‌شناختی در آنان شده است.

با توجه به این که روان‌درمانی بین فردی باعث ایجاد مهارت‌های هم‌دلی، ابراز‌گری هیجانی، بهبود ابراز وجود، ایجاد جو حمایتی توسط خانواده را افزایش می‌دهد و هدف اصلی این رویکرد کمک به ارضای نیازهای اساسی افراد مانند عشق، هم‌زبانی، مهربانی، امنیت و آرامش است (مک لافین، ۲۰۱۸)؛ در نتیجه می‌توان انتظار داشت افراد صادقانه و با ذهنی بازتر در مواجهه با مشکلات خانواده قرار گرفته و خودکنترلی بالا در حین مشاجرات دارند و می‌توانند در زمان مواجهه با رفتارهای خود آسیب‌رسان تعامل بیشتری داشته باشند. ویسمن و مارکوتیز و کلرمن (۲۰۱۷) معتقدند وقتی افراد دوره‌ها پریشانی روانی از قبیل: اضطراب، افسردگی، عزت نفس پایین، عملکرد شناختی معیوب، روابط ارتباطی و اجتماعی پایین را تجربه کنند، گرایش دارند با کنترل تکانه به طور نامناسبی مقابل کنند، آن‌ها گرایش به مصرف الکل و دخانیات بیشتر، غذاهای آشغال بیشتر، داروهای بدون نسخه و

افزایش توان‌مندی در مراحل بعدی زندگی تا جلسات آخر در آموزش شرکت نموده و می‌توان بیان کرد، پذیرش این نوع آموزش در دانش‌آموزان بالا بوده است.

ایمنی (آیا در اثر آموزش سلامت روانی و جسمانی دانش‌آموزان کاهش یافته است؟): در این مطالعه برای اندازه‌گیری ایمنی و امنیت دانش‌آموزان ابزاری استفاده نشده است. اما بر اساس گزارش‌هایی که از هر یک از دانش‌آموزان گرفته شد این آموزش باعث گرفتاری و عدم امنیت روحی روانی آن‌ها نشده است.

هر پژوهشی با محدودیت‌هایی همراه است. این پژوهش نیز از این قاعده مستثنی نیست. از جمله محدودیت‌های این پژوهش، محدود شدن گروه نمونه به دختران نوجوان ۱۲ تا ۱۸ ساله مرکز مشاوره‌ی ناحیه‌ی ۳ اهواز و اجرای بیش از ده بار ابزارهای پژوهش است. پیشنهاد می‌شود با توجه به اثربخش بودن این درمان، پژوهش با تعداد نمونه‌ی بیشتر، به صورت گروهی، در جوامع و سنین دیگر و نه فقط برای جامعه‌ی خود آسیب‌رسان و افسرده، صورت پذیرد.

ثبات (دستاوردهای درمان چقدر دوام نداشته‌اند؟): یکی از هدف‌های آموزش روان‌درمانی این است که معلوم نماید آیا نتایج مثبت آموزشی پس از آموزش نیز تداوم دارد یا خیر؟ محققان بر این باورند که وجود مرحله‌ی پیگیری دو ماهه برای ارزیابی ماندگاری آموزش کافی است، هر چهار دانش‌آموز دستاوردهای آموزشی خود را در مرحله‌ی پیگیری حفظ کرده‌اند. در این مرحله هدف محققان این بوده است که دانش‌آموزان بر اساس آموزش‌هایی که در جلسات مختلف دریافت کرده‌اند بتوانند مشکلات خود را در آینده هنگامی که دوباره مشکل ظاهر می‌شود حل نمایند.

میزان پذیرش (افراد تا چه اندازه در فرآیند آموزشی مشارکت داشته‌اند و آن را به پایان رسانده‌اند؟): یکی از مشکلات عمده در روش‌های آزمایشی مطالعات تک آزمودنی عدم حضور و افت آزمودنی است. دانش‌آموزان این پژوهش، به دلیل ارجاع آن‌ها توسط مدرسه، پیگیری جدی توسط مدیر مدرسه، روشن‌سازی اهداف آموزش توسط محققان و هم‌چنین بالا بردن انگیزه‌ی لازم برای

قدردانی: از خانواده‌ها و دانش‌آموزان شرکت‌کننده در طرح، که تا پایان پژوهش با ما همراه بودند، کمال قدردانی و تشکر به عمل می‌آید

تعارض منافع: تعارض منافع ندارم

حامی مالی: این پژوهش بدون حمایت مالی انجام شده است

References

- Abbas Pour, Z., Khojaste Mehr, R., Rajabi, G., Alipour, C., & Attari, Y. A. (1393 s.c. /2013). The effectiveness of family-centered and solution-centered cognitive behavioral therapies on suicidal thoughts, depressive symptoms, family cohesion and adaptability of suicide attempters. *Counseling and family psychotherapy*, 4(2), 185-227. (In Persian)
- Adam Rita, C. S. (2010). *The effect of gestalt therapy and cognitive-behavioural therapy group intervention on the assertiveness and self-esteem of women with physical isability facing abuse*. [Phd Thesis]. Wayne State University.
- Ahmadi Joybari, M. (1396 s.c./2016). Investigating the relationship between self-control and responsibility of Sixth Grade Female Students. *A scientific quarterly specialized in psychology, Social Sciences and Educational Sciences*, 1(2) 2,70-63. (In Persian)
- Aliverdinia, A., & Saleh Nejad, S. (2012/1390s.c.). Self-control, Gender, and the Impacts on the Deviant Behaviors. *Woman in Development & Politics*, 9(4), 5-26.
- Asarnow, J. R., Porta, G., Spirito, A., Emslie, G., Clarke, G., Wagner, K. D., Vitiello, B., Keller, M., Birmaher, B., McCracken, J., & Mayes, T. (2011). Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: findings from the TORDIA study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 1, 50(8),772-78.
- Badaghi, S., Asghari Ebrahimabad, M. J., & Mashhadhi, A. (1398 s.c. /2018). The effectiveness of the group in the effectiveness of the short-term interpersonal therapy group on reducing the symptoms of social anxiety and emotional expression of students with social anxiety. *Clinical and Counseling Psychology Research*, 9(2), 43-54. (In Persian).
- Bulantika, S. Z., & Sari, P. (2019). The Effectiveness of Assertive Training Techniques and Thought-Stopping Techniques to Increase Student Assertiveness Ability. *Biblio Couns: Journal Kajian Consoling Dan Pendidikan*, 2(3), 109-116.
- David-Fardan, C., & Kaslow, N. (2008). Evidence based Psychosocial treatments for child and adolescent depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(5), 62-104.
- Eyberg, S., Nelson, M., & Boggs, S. (2008). Evidence based psychosocial treatments for children and adolescents with

- disruptive behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(9), 215-237.
- Ferdly, F., Kupfer, D. J., Buysse, D. J., Thase, M. E., Mallinger, A. G., Swartz, H. A., Fagiolini, A. M., & Monk, T. (2005). Two-year outcomes for interpersonal and social rhythm therapy in individuals with bipolar I disorder. *Archives of General Psychiatry*, 62(4), 996-1004.
- Gall, M., Borg, W., & Gall, J. (1995). *Quantitative and Qualitative Research Methods in Educational Sciences and Psychology*. Translation: Ahmad Reza Nasr, Hamidreza Pareghi, Mahmoud Abolqasmi, Khosro Bagheri, Mohammad Hossein Shamalsaz, Mohammad Jaafar Paksarsh et al., (2016/1396 s.c.), Tehran, Shahid Beheshti University Press. (In Persian)
- Hormozinejad, M., & Shahni Yilaq, M. (2001/1380s.c.). Examining the simple and multiple relationship between shortness of breath, social anxiety and perfectionism with the expression of existence of students of Shahid Chamran University, Ahvaz. *Journal of Educational Sciences and Psychology*, 7(3 and 4), 29-50. (In Persian)
- Hossein Chari, M., Soltani, E., & Anjam Shua, M. R. (2014/1394s.c.). Mental health promotion: predicting self-control based on religious attitude. *National Islam and Health Conference, May 2014*. (In Persian)
- Khaksar, M. (1389 s.c. /2010). *The effectiveness of family meetings for parents based on the Adler-Drycourse approach on improving students' self-control*. Master's Thesis in the Field of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran. (In Persian)
- Lane, J. D., & Gast, D. L. (2014). Visual analysis in single case experimental design studies: Brief review and guidelines. *Neuropsychological Rehabilitation*, 24, 3-4, 445-463.
- Li, Y., Bt Roslan, S., Binti Ahmad, N. A., Binti Omar, Z., & Zhang, L. (2019). Effectiveness of group interpersonal psychotherapy for decreasing aggression and increasing social support among Chinese university students: a randomized controlled study. *Journal of Affective Disorders*, 251, 274-279.
- Lipsitz, J. D., & Markowitz, J. C. (2006). Manual for interpersonal psychotherapy for social phobia (IPT-SP). *Journal of Anxiety Disorder*, 21(10), 543,5417.
- Jacobson, C. M., & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 11(2), 129-147.
- Markowitz, J. C., Skodol, A. E., & Bleiberg, K. (2006). Interpersonal psychotherapy for borderline personality disorder: Possible mechanisms of change. *Journal of Clinical Psychology*, 62(7), 431-444.
- McLaughlin, L. (2018). *Soka Gakkai's Human Revolution*. University of Hawaii Press.
- Meinck, F., Cluver, L. D., Boyes, M. E., & Mhlongo, E. L. (2015). Risk and protective factors for physical and sexual abuse of children and adolescents in Africa: a review and implications for practice. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(1), 81-107.
- Mehrabizadeh, M., Tagavi, S. F., & Attari, Y. A. (2007/1387 s.c.). The group effect of assertiveness training on social anxiety, social skills and school efficiency on female students. *Journal of Behavioral Sciences*, 1(3), 59-64. (In Persian)
- Miller, M. D. (2008). Using interpersonal therapy (IPT) with older adults today and tomorrow. *A review of the literature and new developments. Current Psychiatry Reports*, 10(1), 16-22.
- Momin Javaid, M., & Shoja Kazemi, M. (1394s.c. /2014). Investigating the effect of group counseling with an interpersonal approach on improving marital relationships of betrayed mothers. *Al-Zahra University Psychological Studies Quarterly*, 2(11), 113-87. (In Persian)
- Moradi, A., Shukri, A., & Daneshpur, Z. (1386s.c. /2006). The effect of interpersonal psychotherapy on the treatment of depression. *Journal of Research in Psychological Health*, 1(3), 5-27. (In Persian)
- Mughal, F., Babatunde, O., Dikomitis, L., Shaw, J., Townsend, E., Troya, M. I., & Chew-Graham, C. A. (2019). *Self-harm in young people: the exceptional potential of the general practice consultation*.
- Negash, A., Khan, M.A., Medhin, G., Wondimagegn, D., Pain, C., & Araya, M. (2021). Feasibility and acceptability of brief individual interpersonal psychotherapy among university students with mental distress in Ethiopia. *BMC Psychology*, 9(1). doi: 10.1186/s40359-021-00570-1
- Nezafat, J., Mashhadhi, A., Yazdi, S.A. A., & No-forsaeti, F. (1394 s.c. /2014). The effectiveness of short-term group interpersonal psychotherapy on depressive symptoms, emotional expression, social skills and quality of life of depressed students. *Journal of Principles of Mental Health, Year*, 7(6), 324-318. (In Persian)
- Peterson, B. D., Eifert, G. H., Feingold, T., & Davidson, S. (2009). Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(4), 430-442.
- Rebekah, L., & Mark, L. (2014). Selfcontrol linked with restricted emotional extremes. *The Journal of Personality and Individual Differences*, 58(4), 4853.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2016). *Compêndio de Psiquiatria-: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. Artmed Editora.
- Shahriari, S. (1388 s.c. /2010). *Comparison of the effect of group training on stress coping methods and interpersonal therapy group training on antisocial tendencies of high school girls in the 7th district of*