

اثربخشی درمان چندسیستمی بر واکنش‌پذیری بین‌فردی در دختران نوجوان دارای رفتارهای جامعه‌ستیز

The Effectiveness of Multisystemic Therapy on Interpersonal Reactivity in Adolescent Girls with Psychopathic Behavior

Mahnaz Shahbazzpour

Department of Psychology, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran

Seyedeh Maryam Mousavi

Department of Health Psychology, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran (Corresponding Author)
mm.mousavi@iau.ac.ir

Samereh AsadiMajreh

Department of Psychology, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran

مهناز شهبازپور

گروه روان‌شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

سیده مریم موسوی (نویسنده مسئول)

گروه روانشناسی سلامت، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

سامره اسدی مجره

گروه روان‌شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

Abstract

The present study aimed to examine the effectiveness of Multisystemic Therapy (MST) on interpersonal reactivity in adolescent girls with psychopathic behaviors. This research employed a quasi-experimental design with pretest, posttest, and a two-month follow-up, using an experimental and a control group. The statistical population consisted of students from four public all-girls senior high schools in Karaj during the 2023–2024 academic year. Among 520 tenth- and eleventh-grade students, 20 students who scored high on psychopathic behavior based on the Levenson Self-Report Psychopathy Scale (1995) were identified and selected through purposive sampling, and then randomly assigned to the experimental and control groups (10 participants in each). Data were collected using the Psychopathic Scale (LSRPS; Levenson, 1995) and Interpersonal Reactivity Index (DIRQ; Davis, 1983). The experimental group received twelve 90-minute sessions of MST, while the control group received no intervention. Pretest and posttest assessments were conducted one week before and after the intervention, and the follow-up assessment was administered two months later. Data were analyzed using mixed ANOVA and Bonferroni post hoc tests. Findings indicated that multisystemic therapy significantly improved overall interpersonal reactivity ($P < 0.05$). This intervention also yielded significant improvements in the subscales of personal distress and fantasy ($P < 0.05$), whereas no significant changes were observed in the perspective-taking and empathy subscales ($P > 0.05$). Moreover, the effects of the intervention remained stable throughout the follow-up period. These results suggest that MST can serve as an effective intervention for addressing the psychological and social challenges of adolescents with psychopathic behaviors, and it may also be used as a complementary approach alongside other preventive and therapeutic programs.

Keywords: Psychopathy, Multisystemic Therapy, Interpersonal Reactivity

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان چندسیستمی بر واکنش‌پذیری بین‌فردی در نوجوانان دختر دارای رفتارهای جامعه‌ستیز بود. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه و با استفاده از گروه آزمایشی و کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان چهار مدارس دولتی دخترانه دوره متوسطه دوم شهر کرج در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. که تعداد ۵۲۰ دانش‌آموز پایه‌های دهم و یازدهم، ۲۰ نفر از آنها که براساس مقیاس خودسنجی جامعه‌ستیزی لونسون (۱۹۹۵) دارای رفتارهای جامعه‌ستیز شناخته شدند و با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۰ نفر) جای‌دهی شدند. ابزار گردآوری داده‌ها مقیاس خودسنجی جامعه‌ستیزی (LSRPS، لونسون، ۱۹۹۵) و پرسشنامه واکنش‌پذیری بین‌فردی (DIRQ، دیویس، ۱۹۸۳) بود. گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان قرار گرفت و گروه کنترل درمانی دریافت نکرد. داده‌ها با تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل گردید. نتایج نشان داد که درمان چندسیستمی در افزایش واکنش‌پذیری بین‌فردی مؤثر بوده است ($P < 0.05$). همچنین این درمان خرده‌مقیاس‌های پریشانی شخصی و خیال‌پردازی بهبود داد ($P < 0.05$). در حالی‌که در خرده‌مقیاس‌های دیدگاه‌گیری و همدلی تغییر معناداری مشاهده نشد ($P > 0.05$). علاوه بر این، اثرات درمان در طول دوره پیگیری پایدار باقی ماند. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد درمان چندسیستمی می‌تواند مداخله‌ای کارآمد برای ارتقای واکنش‌پذیری بین‌فردی و کاهش مشکلات اجتماعی و روان‌شناختی نوجوانان دارای رفتارهای جامعه‌ستیز به کار گرفته شود و همچنین مکملی ارزشمند برای سایر رویکردهای پیشگیرانه و درمانی باشد.

واژه‌های کلیدی: جامعه‌ستیزی، درمان چندسیستمی، واکنش‌پذیری بین فردی

مقدمه

جامعه‌ستیزی^۱ یکی از اختلالات رفتاری جدی در حوزه روان‌شناسی رشد و آسیب‌شناسی روانی است که با ویژگی‌هایی مانند بی‌توجهی به حقوق دیگران، پرخاشگری، نادیده‌گرفتن هنجارهای اجتماعی، و عدم مسئولیت‌پذیری مشخص می‌شود و می‌تواند پیامدهای منفی قابل توجهی برای فرد، خانواده و جامعه به همراه داشته باشد (برگارت^۲ و همکاران، ۲۰۲۴؛ مورر^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). ویژگی‌های جامعه‌ستیزی به جنبه‌های بین فردی، عاطفی، رفتاری و عملکرد روان‌شناختی اشاره می‌کند که در کودکان و نوجوانان رو به افزایش است (واگوس^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). افراد جامعه‌ستیز شدید تنها حدود یک درصد جمعیت عمومی را تشکیل می‌دهند، اما مسئول ۵۰ درصد از جنایت‌ها هستند (مونی^۵ و همکاران، ۲۰۱۹). شیوع این ویژگی‌ها در نوجوانان از ۶ درصد تا بیش از ۲۰ درصد در زیرگروه‌های خاص گزارش شده است (سانز-گارسیا^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). نوجوانان دارای ویژگی‌های جامعه‌ستیزی، معمولاً فاقد مهارت‌های همدلی، خودتنظیمی هیجانی و تعامل سالم با دیگران هستند و همین موضوع، آن‌ها را در مسیر بزهکاری، افت تحصیلی و طرد اجتماعی قرار می‌دهد (کیرانیدس^۷ و همکاران، ۲۰۲۳).

مطالعات نشان می‌دهند که دختران و زنان جامعه‌ستیز بیش از سایرین در روابط بین فردی خود دچار تعارض و واکنش‌های تکانشی می‌شوند، مسئله‌ای که اهمیت پرداختن به واکنش‌پذیری بین فردی در این گروه را برجسته می‌سازد (پین‌هیرو^۸ و همکاران، ۲۰۲۴؛ سیکا^۹ و همکاران، ۲۰۲۱). افراد جامعه‌ستیز در ابراز هیجان، کارکردهای شناختی و مهارت‌های بین فردی ضعف قابل توجهی نشان می‌دهند و حتی در تقلید و بیان احساسات نیز عملکرد پایین‌تری نسبت به سایرین دارند (اولدربک^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۱). واکنش‌پذیری بین فردی به مجموعه‌ای از رفتارها و توانایی‌های شناختی - عاطفی گفته می‌شود که زیربنای ارتباطات موفق و تعاملات رودررو را تشکیل می‌دهند و در سازگاری اجتماعی نقش تعیین‌کننده دارند. این سازه چندبعدی شامل دیدگاه‌گیری، خیال‌پردازی، پایشانی شخصی، و همدلی است (دیویس^{۱۱}، ۱۹۸۳). (۱) دیدگاه‌گیری توانایی در نظرگرفتن دیدگاه دیگران است، (۲) خیال‌پردازی، جایگزین کردن خود به صورت خیالی در قالب احساسات و اعمال شخصیت‌های تخیلی کتاب‌ها و فیلم‌ها است، (۳) پایشانی شخصی شامل احساسات خودمحور، نگرانی شخصی و ناآرامی و تنیدگی در شرایط بین فردی است. (۴) همدلی شامل صمیمیت و همدردی نسبت به دیگران است (ابوالقاسمی و همکاران، ۲۰۲۰).

واکنش‌پذیری بین فردی مجموعه‌ای از توانایی‌های شناختی و عاطفی است که به فرد امکان می‌دهد به احساسات، افکار و موقعیت‌های دیگران پاسخ دهد. ابعاد واکنش‌پذیری بین فردی هر یک، نقش خاصی در کیفیت تعاملات اجتماعی ایفا می‌کنند (دیویس، ۱۹۸۳). بعد شناختی این سازه، یعنی دیدگاه‌گیری، پایه‌ای برای تعاملات مؤثر و همدلانه محسوب می‌شود. این توانایی در دوره نوجوانی به‌طور پویایی رشد می‌کند و تحت تأثیر محیط‌های اجتماعی مانند خانواده و مدرسه قرار دارد (هولازک و لی^{۱۲}، ۲۰۲۲). از سوی دیگر، بُعد عاطفی واکنش‌پذیری بین فردی است و با احساساتی مانند شفقت، دلسوزی و نگرانی برای حال دیگران شناخته می‌شود. این توانایی باعث انگیزش رفتارهای کمک‌رسان و نوع‌دوستانه می‌گردد (سیلک^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین، خیال‌پردازی با غنای هیجانی فرد در روابط و تنظیم بهتر هیجان‌های درونی

1. Psychopathy
2. Burghart
3. Maurer
4. Vagos
5. Mooney
6. Sanz-García
7. Kyranidas

8. Pinheiro
9. Sica
10. Olderbak
11. Davis
12. Hollarek & Lee
13. Silke

مرتبط است (لی^۱ و همکاران، ۲۰۱۰) و افرادی که در این مؤلفه نمره بالاتری دارند، معمولاً حساسیت بیشتری در درک و پاسخ به احساسات دیگران نشان می‌دهند (لی و ونگ^۲، ۲۰۲۲). در مقابل، پریشانی شخصی نوعی واکنش عاطفی خودمحور است که بیشتر بر اضطراب و ناراحتی فردی تمرکز دارد تا بر بهزیستی دیگران. این مؤلفه به‌ویژه در افرادی که مهارت‌های تنظیم هیجان ضعیفی دارند، می‌تواند باعث بروز اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی یا واکنش‌های غیرهمدلانه شود (ایزنبرگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۰؛ آیزنبرگ و اگوم^۴، ۲۰۰۹).

افراد جامعه‌ستیز به دلیل تمرکز بیش از حد بر خود و ضعف در همدلی مؤثر، ممکن است واکنش‌های سرد یا حتی خشن نسبت به موقعیت‌های اجتماعی از خود نشان دهند. پریشانی شخصی بالا و ناتوانی در تنظیم هیجان، در این نوجوانان می‌تواند به شکل‌گیری الگوهای اجتنابی یا واکنش‌های غیرهمدلانه منجر شود، که از عوامل اصلی بروز رفتارهای جامعه‌ستیزانه به شمار می‌رود (هاوک^۵ و همکاران، ۲۰۱۳؛ آیزنبرگ و همکاران، ۲۰۱۰). پژوهش کیم و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که مداخلات آموزشی مانند آموزش راهبردهای تنظیم هیجان و بازسازی شناختی می‌توانند به طور مؤثر موجب بهبود واکنش‌پذیری بین فردی در نوجوانان جامعه‌ستیز شوند. این نوع مداخلات علاوه بر کاهش ویژگی‌های جامعه‌ستیزی، باعث بهبود مؤلفه‌های عاطفی و شناختی مرتبط با تعاملات اجتماعی نیز شده‌اند (سالکین و همکاران، ۲۰۲۳). افزون بر این، نتایج پژوهشی حاکی از آن است که درمان چندسیستمی^۶ از جمله مداخلات مؤثر، کارآمد و مقرون‌به‌صرفه برای افراد دارای ویژگی‌های جامعه‌ستیز محسوب می‌شود (هنگلر^۷، ۱۹۹۹).

درمان چند سیستمی مداخله‌ای مبتنی بر خانواده و جامعه است که نتایج بالینی مطلوب، بلندمدت و مقرون‌به‌صرفه‌ای را برای نوجوانان و خانواده‌های دارای مشکلات رفتاری و شخصیتی به همراه داشته است (لیتل^۸ و همکاران، ۲۰۲۱). این رویکرد درمانی یکپارچه و مبتنی بر خانه، به‌طور ویژه برای رسیدگی به رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان طراحی شده است (کانروی^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که این درمان در کاهش تکرار جرم در خارج از محیط خننه اثربخش است (بیورنکس^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۴). درمان چندسیستمی از محدود مداخلاتی است که مشکلات رفتاری برونی‌سازی را به‌طور مستقیم هدف قرار می‌دهد و در عین حال، بر حفظ یکپارچگی درمان تأکید فراوان دارد (وندراستو^{۱۱}، ۲۰۱۴؛ لیتل و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین این مداخله به نوجوانان کمک می‌کند تا دیدگاه‌های بالغانه‌تر و آینده‌نگرانه‌تر و زندگی پویاتری را در خود پرورش دهند (کانروی و همکاران، ۲۰۲۱). یافته‌ها نشان می‌دهند که اثربخشی درمان چندسیستمی در پیگیری‌های طولانی‌مدت، در مقایسه با سایر درمان‌های جایگزین، پایدارتر و ماندگارتر است (ستودیای^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۴؛ کانروی و همکاران، ۲۰۲۳). افزون بر این، پژوهش‌ها حاکی از آن است که این درمان می‌تواند علائم اختلال سلوک و ویژگی‌های جامعه‌ستیزی نوجوانان را به شکل معناداری کاهش دهد (حسینی‌فیاض، ۲۰۲۴؛ روبریتو داسیلوا^{۱۳}، ۲۰۲۳). با این حال، پژوهشی نشان داد که این مداخله نسبت به درمان‌های معمولی بر نوجوانان ضداجتماعی برتری معناداری ندارد (فوناگی^{۱۴}، ۲۰۱۸).

شواهد موجود درباره اثربخشی درمان چندسیستمی هنوز محدود است و تاکنون تنها تعداد اندکی از گروه‌های پژوهشی در سطح بین‌المللی به‌طور جدی به بررسی آن پرداخته‌اند (لیتل و همکاران، ۲۰۲۱). اهمیت این رویکرد در ویژگی‌هایی چون

1. Lee
2. Li, Weng
3. Eisenberg
4. Eisenberg & Eggum
5. Hawk
6. Multisystemic therapy (MST)
7. Henggeler

8. Littell
9. Conroy
10. Bjørknes
11. Van der Stouwe
12. Satodiya
13. Ribeiro da Silva
14. Fonagy

The Effectiveness of emotion regulation and time perspective therapies on

پایداری، انعطاف‌پذیری و چندوجهی بودن نهفته است (هنگلر، ۱۹۹۹). همچنین، با توجه به این‌که زنان، به‌ویژه در نوع ثانویه جامعه‌ستیزی که با الگوهای بیمارگون و پرخاشگرانه همراه است، سطح بالاتری از ویژگی‌های جامعه‌ستیزی و ناسازگاری‌های رفتاری را نسبت به مردان نشان می‌دهند (فالکن‌بک^۱ و همکاران، ۲۰۱۶؛ سالکین و همکاران، ۲۰۱۰). هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان چندسیستمی بر واکنش‌پذیری بین‌فردی در نوجوانان دختر دارای رفتارهای جامعه‌ستیز بود.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری ۲ ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را دانش‌آموزان ۴ مدرسه و هنرستان دخترانه دوره متوسط دوم ساکن شهر کرج در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل دادند. ابتدا چهار مدرسه دخترانه به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. سپس از میان ۵۲۰ دانش‌آموز پایه‌های دهم و یازدهم این مدارس، افرادی که در مقیاس جامعه‌ستیزی لونسون و همکاران (۱۹۹۵) نمره ۲۷ و بالاتر کسب کرده و رفتارهای جامعه‌ستیز آن‌ها توسط مسئولان مدرسه نیز تأیید شده بود، با روش نمونه‌گیری هدفمند شناسایی شدند. از میان آن‌ها، ۲۰ نفر با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شده و در گروه آزمایش و گروه کنترل (هر گروه ۱۰ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: سن نوجوانان (۱۵ تا ۱۸ سال)، جنسیت (دختر)، پایه تحصیلی (۱۰ و ۱۱)، رضایت آگاهانه و همکاری مادران؛ ملاک‌های خروج از پژوهش شامل وجود بیماری‌های جسمی و روانی مزمن (از طریق مصاحبه بالینی)، ۲- غیبت بیش از ۳ جلسه، عدم همکاری نوجوانان یا مادرانشان، روان‌درمانی یا دارودرمانی همزمان با این مداخلات. همچنین ملاک‌های ورود به پژوهش در مادران، داشتن رضایت آگاهانه، و دارا بودن حداقل تحصیلات دیپلم و ملاک خروج از پژوهش نیز غیبت بیش از ۲ جلسه و تکمیل ناقص پرسشنامه‌های پژوهش بود.

ابزار

۱- مقیاس خودسنجی جامعه‌ستیزی لونسون^۲ (LSRPS): این مقیاس را لونسون و همکاران (۱۹۹۵) با هدف سنجش صفات رفتاری و شخصیتی افراد مبتلا به اختلال شخصیت جامعه‌ستیز تدوین کردند. این مقیاس دارای ۲۶ گویه و ۲ خرده‌مقیاس جامعه‌ستیزی اولیه (گویه‌های ۱ تا ۱۶) و جامعه‌ستیزی ثانویه (گویه‌های ۱۷ تا ۲۶) است که برای استفاده در نمونه‌های غیربالینی به‌کار می‌رود. خرده‌مقیاس جامعه‌ستیزی اولیه تمایل به دروغ‌گویی، فقدان احساس پشیمانی، بی‌عاطفگی و فریب‌کاری را ارزیابی می‌کند و جامعه‌ستیزی ثانویه تکانشگری، تحمل‌ناپاافتگی، از کوره دررفتن سریع و فقدان اهداف بلندمدت را ارزیابی می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۴) است. نمرات هر خرده‌مقیاس از جمع نمرات هر مقیاس به دست می‌آید و دامنه نمرات در این پرسشنامه بین ۲۶ تا ۱۰۴ است و هر چه نمره فرد بیشتر باشد نشان‌دهنده جامعه‌ستیزی بیشتر در آن است. انستیس^۳ و همکاران (۲۰۱۷)، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را برای جامعه‌ستیزی اولیه و ثانویه به ترتیب، ۰/۸۳ و ۰/۷۴ به دست آمد. همچنین در پژوهش گاروفالو^۴ و همکاران (۲۰۱۹) روایی سازه، همگرا، و واگرا این مقیاس تأیید شده است. در ایران نیز غلامی و همکاران (۱۴۰۱) روایی ابزار به صورت صوری و محتوایی تأیید شده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶، جامعه‌ستیزی اولیه، ثانویه و کل مقیاس را ۰/۷۰ گزارش کردند. در پژوهش

حاضر اعتبار پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ دوره متوسطه دوم ۰/۷۷ به دست آمد. همچنین روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه نیز با روش کیفی و با نظرخواهی از متخصصان به شیوه‌های شاخص و نسبت روایی محتوا مطلوب به دست آمد

۲ مقیاس واکنش‌پذیری بین فردی^۱ (DIRQ): این مقیاس توسط دیویس (۱۹۸۳) با هدف سنجش رفتارهای بین فردی طراحی شده است. این مقیاس دارای ۲۸ گویه و ۵ خرده مقیاس شامل خیال‌پردازی، همدلی، دیدگاه‌گیری، پریشانی شخصی است. خیال‌پردازی، همدلی، دیدگاه‌گیری، پریشانی شخصی است. نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای از خیلی بد (۰) تا خیلی خوب (۴) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمرات در این مقیاس ۰ و حداکثر آن ۱۱۲ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از واکنش‌پذیری بین فردی در فرد است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در دامنه‌ای از ۰/۷۵ تا ۰/۸۲ است و پایایی بازآزمایی این ابزار از ۰/۶۱ تا ۰/۷۹ برای مردان و ۰/۶۲ تا ۰/۸۱ برای زنان برآورد شده است (دیویس، ۱۹۸۳). همچنین روایی همگرا، همزمان، و پیش‌بین این مقیاس در مطالعه پلوکن و لافونتین^۲ (۲۰۱۰) مطلوب گزارش شده است. در ایران، در پژوهش حسین وردی و همکاران (۱۳۹۹) روایی محتوایی و همسانی درونی را تأیید کرده و آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۸۳ برای کل مقیاس گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ واکنش‌پذیری بین فردی ۰/۶۸ بدست آمد. همچنین روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه نیز با روش کیفی و با نظرخواهی از متخصصان به شیوه‌های شاخص و نسبت روایی محتوا مطلوب به دست آمد.

برنامه مداخله‌ای

مدخله درمان چندسیستمی: این بسته‌ی آموزشی بر پایه نظریه‌ی سیستم‌های خانواده مینوچین و نظریه‌ی بوم‌شناختی- رفتاری برنر^۳ (هنگلر^۴، ۱۹۹۹) با روش شناختی- رفتاری اسمیت برگرفته از پژوهش (امیرخانلو و همکاران، ۱۴۰۱) است. این مداخله توسط پژوهشگر که دوره‌های تخصصی درمانگری نوجوان را گذرانده است، برگزار شد. برای تعیین اعتبار محتوایی، پرسشنامه‌ای در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه گیلان و دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت قرار گرفت. از آنها خواسته شد نظر خود را درباره هر سوال در مقیاس قضاوتی که تعیین شده بود (ساده بودن، مرتبط بودن، و واضح بودن) لحاظ کنند. برای تبدیل قضاوت کیفی بسته آموزشی از طریق نسبت روایی محتوایی لاوشه^۵ (۱۹۷۵) استفاده شد. شاخص روایی محتوایی ساده بودن، مرتبط بودن، و واضح بودن نیز به ترتیب ۰/۹۸، ۰/۸۸ و ۰/۹۶ و نسبت روایی محتوایی ۰/۹۳ به دست آمد.

جدول ۱. پروتکل درمان چندسیستمی شناختی- رفتاری

جلسه	محتوی جلسه	تمرین
جلسه ۱	خصیصه‌های بارز شخصیت جامعه‌ستیز، دادن رفتارهای نامطلوب شرکت‌کننده‌ها	ثبت رفتارهای نامطلوب
جلسه ۲	تأثیرگذاری خصیصه‌های شخصیت جامعه‌ستیز، بر رابطه والد-فرزند	گزارش رابطه با والد
جلسه ۳	تکانش‌گری نوجوان تمرین‌های آرام‌سازی	تکنیک‌های آرام‌سازی
جلسه ۴	رابطه بین فردی و همدلی در رابطه والد-فرزند	ثبت نمونه‌های همدلی

1. Davis Interpersonal Reactivity Questionnaire (DIRQ)

2. Pélouquin & Lafontaine

3. Brenner ecological systems theory

4. Henggeler

5. Lawshe

جلسه ۵	جمع‌بندی مباحث درخصوص ویژگی‌های شخصیتی جامعه‌ستیز نوجوان	گفتگو روابط بین فردی والد- فرزند در همان جلسه
جلسه ۶	دوره رشد نوجوانان و چگونگی ارتباط‌گیری با نوجوانان • سبک‌های تربیتی	مشکلات و گفتگو و رفع ابهام
۷	روابط والد فرزند، روابط والد فرزند، اصلاح رفتارهای کوچک، حل مساله	اصلاح رفتارهای کوچک
جلسه ۸	آموزش الگوی درمان شناختی- رفتاری بر اساس مدل درمانی توماس اسمیت	شناسایی افکار خودکار مثبت و منفی
جلسه ۹	توضیح جامعه‌ستیزی ، مهارت ارتباط‌گیری موثر	بحث و گفتگو در جلسه
(مدرسه)		
جلسه ۱۰	مدل ABC، شرح ویژگی‌های افکار و باورهای خودآیند و روش‌های تفکر	تمرین تکنیک‌های تغییر افکار و باورها
جلسه ۱۱	آموزش قاطعیت، رفتار جرات‌مندانه	رفتار جرات‌مندانه
جلسه ۱۲	بررسی تاثیر تنش و بیقراری بر رفتار پرخاشگرانه، مهارت‌های آرامش- بخشی و تنش زدایی، مرور مفاهیم	

نحوه اجرا

پس از دریافت مجوز از دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه آزاد رشت و دریافت کد اخلاق از کمیته زیست پزشکی دانشگاه ، در دی ماه ۱۴۰۲ به آموزش و پرورش کرج جهت دریافت مجوز و اجرا مراجعه شد که تا مرداد ۱۴۰۳ ادامه یافت. چهار مدرسه دخترانه دوره متوسطه دوم در کرج به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. دانش‌آموزان پایه‌های ۱۰ و ۱۱ مقیاس خودگزارشی جامعه‌ستیزی لونسون را تکمیل کرده و دانش‌آموزان با رفتارهای جامعه‌ستیز بر اساس یک انحراف معیار بالای میانگین شناسایی شدند. از میان آن‌ها، ۲۴ نفر با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند و در گروه آزمایش (۱۲ نفر) و گروه کنترل (۱۲ نفر) قرار گرفتند. در طول پژوهش، ۲ نفر از هر گروه به دلیل غیبت یا دیگر مشکلات افت کردند و در نهایت هر گروه ۱۰ نفر باقی ماند. بعد از دریافت رضایت نامه کتبی، یک هفته قبل از درمان، ابزار تحقیق (واکنش‌پذیری بین‌فردی) در اختیار تمامی افراد دو گروه قرار گرفت و پاسخ‌های آنان به‌عنوان نمرات پیش‌آزمون ثبت شد. برای نوجوانان گروه آزمایش مداخلات درمانی چندسیستمی که ویژه نوجوانان، به صورت گروهی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه، آموزش والدین گروهی در ۱ جلسه، و آموزش کادر مدرسه هم به صورت گروهی در ۱ جلسه در هنرستان دولتی شهدای اصناف کرج انجام شد. آموزش درمان ۱۲ جلسه بود. یک هفته پس از اجرای درمان، هر دو گروه مجدداً پرسشنامه‌های تحقیق را تکمیل کردند و پاسخ‌های آنان به‌عنوان نمرات پس‌آزمون ثبت شد. ۲ ماه بعد از درمان هر دو گروه پرسشنامه‌های تحقیق را تکمیل کردند و پاسخ‌های آنان به عنوان نمرات پیگیری ثبت شد (بهترین فاصله زمانی برای پیگیری ۶ ماه است اما با توجه به زمان کم ۲ ماهه در نظر گرفته شد). درنهایت، داده ها با تحلیل واریانس آمیخته تجزیه و تحلیل شد. بعد از اتمام درمان، افراد گروه کنترل در صورت تمایل می‌توانند جلسات درمان را شروع نمایند.

یافته‌ها

میانگین (و انحراف معیار) سنی نوجوانان گروه‌های درمان چند سیستمی، و کنترل به ترتیب ۱۵/۸۰ (۰/۷۹)، و ۱۵۰/۶۰ (۰/۵۲) بود. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک متغیری نشان داد که بین میانگین سن گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت وجود ندارد ($F=2/63$, $P>0/05$). از نظر پایه تحصیلی، در گروه درمان چندسیستمی ۸ نفر ۸۰٪، در پایه دهم و ۲ نفر ۲۰٪ در پایه یازدهم قرار داشتند. در گروه کنترل نیز تمامی شرکت‌کنندگان ۱۰ نفر (۱۰۰٪) در پایه دهم بودند. بررسی توزیع فراوانی‌ها نشان داد که الگوی پایه تحصیلی در دو گروه مشابه بوده و تفاوت معناداری میان آن‌ها مشاهده نگردید. در جدول ۲ میانگین (و انحراف معیار) و آزمون شاپیرو-ویلک و واکنش‌پذیری بین‌فردی و مولفه‌های آن به تفکیک گروه‌های درمانی و کنترل ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی واکنش‌پذیری بین‌فردی و مولفه‌های آن به تفکیک گروه‌های درمانی و کنترل

متغیر	مرحله	گروه	M	SD	آماره S-W	P
پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	درمان چند سیستمی	۱۶/۷۰	۴/۹۶	۰/۹۵	۰/۴۳
		کنترل	۱۹/۰۰	۳/۵۵	۰/۹۲	۰/۳۲
		درمان چند سیستمی	۱۴/۵۰	۱/۳۵	۰/۹۱	۰/۲۸
پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	کنترل	۱۹/۸۱	۳/۷۳	۰/۹۲	۰/۳۸
		درمان چند سیستمی	۱۴/۴۰	۲/۳۷	۰/۹۵	۰/۶۹
		کنترل	۱۸/۵۰	۲/۶۰	۰/۸۴	۰/۲۱
پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	درمان چند سیستمی	۲۲/۲۳	۱/۷۶	۰/۹۰	۰/۲۳
		کنترل	۲۰/۴۰	۱/۹۵	۰/۹۳	۰/۴۹
		درمان چند سیستمی	۱۹/۵۰	۲/۵۹	۰/۸۶	۰/۰۸
پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	کنترل	۲۱/۵۶	۱/۶۷	۰/۹۶	۰/۸۰
		درمان چند سیستمی	۲۰/۰۰	۲/۰۰	۰/۹۶	۰/۸۰
		کنترل	۲۱/۱۰	۱/۲۹	۰/۹۷	۰/۹۰
پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	درمان چند سیستمی	۱۷/ ۱۰	۳/۹۶	۰/۹۲	۰/۳۸
		کنترل	۱۸/ ۰۴	۳/۴۴	۰/۹۲	۰/۳۵
		درمان چند سیستمی	۱۹/۱۰	۲/۶۴	۰/۹۳	۰/۴۲
پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	کنترل	۲۰/۶۰	۱/۴۲	۰/۹۳	۰/۴۰
		درمان چند سیستمی	۲۰/۶۰	۱/۴۲	۰/۹۳	۰/۴۰

The The Effectiveness of emotion regulation and time perspective therapies on

پیگیری	درمان چند سیستمی	۱۸/۷۰	۱/۵۷	۰/۹۳	۰/۴۰
کنترل		۱۹/۳۰	۳/۳۳	۰/۹۷	۰/۸۷
پیش آزمون	درمان چند سیستمی	۱۶/۸۱	۳/۷۹	۰/۸۹	۰/۱۸
کنترل		۱۸/۷۰	۴/۷۸	۰/۹۲	۰/۳۸
همدلی	پس آزمون	۱۸	۲/۸۲	۰/۹۳	۰/۴۶
کنترل		۱۸/۷۴	۴/۷۸	۰/۹۰	۰/۲۰
پیگیری	درمان چند سیستمی	۱۸/۶۱	۴/۷۹	۰/۹۳	۰/۴۶
کنترل		۱۹/۵۰	۳/۴۷	۰/۹۷	۰/۹۰
پیش آزمون	درمان چند سیستمی	۶۴/۹۷	۵/۷۲	۰/۹۰	۰/۲۱
کنترل		۶۷/۳۴	۶/۱۹	۰/۸۵	۰/۲۱
کل	پس آزمون	۷۳/۱۰	۷/۰۲	۰/۹۱	۰/۳۰
کنترل		۶۷/۹۸	۷/۲۹	۰/۹۵	۰/۶۵
پیگیری	درمان چند سیستمی	۷۲/۹۱	۶/۰۸	۰/۹۰	۰/۲۰
کنترل		۶۹/۹۸	۵/۵۵	۰/۸۱	۰/۲۰

جدول ۲. میانگین نمرات واکنش‌پذیری بین‌فردی و مولفه‌های آن در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارایه شده است. همچنین در جدول با توجه به معنی دار نبودن آزمون شاپیرو-ویلک ($P > 0.05$)، مفروضه توزیع نرمال متغیر واکنش‌پذیری بین‌فردی رعایت شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	F	P	مجذور اتا	توان آماری
پربشانی شخصی	گروه	۲۷/۵۹	< 0.01	۰/۶۰	۰/۹۹
	مراحل	۰/۸۰	۰/۴۴	۰/۰۴	۰/۱۸
	گروه*مراحل	۰/۹۳	۰/۴۰	۰/۰۵	۰/۲۰
خیال پردازی	گروه	۵/۷۴	۰/۰۱	۰/۲۵	۰/۸۵
	مراحل	۱/۱۴	۰/۳۳	۰/۰۶	۰/۲۳

۰/۸۴	۰/۲۴	۰/۰۰۷	۵/۷۹	گروه*مراحل	دیدگاه گیری
۰/۲۱	۰/۰۷	۰/۱۰	۱/۵۴	گروه	
۰/۶۲	۰/۱۶	۰/۰۴	۳/۵۲	مراحل	
۰/۰۹	۰/۰۸	۰/۸۲	۰/۱۴	گروه*مراحل	همدلی
۰/۱۸	۰/۱۳	۰/۷۸	۱/۲۰	گروه	
۰/۱۵	۰/۰۳	۰/۵۰	۰/۶۸	مراحل	
۰/۰۷	۰/۰۱	۰/۸۵	۰/۱۵	گروه*مراحل	کل
۰/۸۷	۰/۲۹	<۰/۰۰۱	۶/۹۴	گروه	
۰/۷۶	۰/۲۱	<۰/۰۱	۴/۸۱	مراحل	
۰/۴۹	۰/۱۳	۰/۰۹	۲/۶۳	گروه*مراحل	

همان طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، بین گروه‌های درمانی و کنترل در مولفه‌های پریشانی شخصی ($\eta^2 = ۰/۶۰$, $F = ۲۷/۵۹$)، خیال‌پردازی ($\eta^2 = ۰/۲۵$, $F = ۵/۷۴$)، و نمره کل واکنش‌پذیری بین فردی ($\eta^2 = ۰/۲۹$, $F = ۶/۹۴$) در نوجوانان دختر دارای رفتارهای جامعه‌ستیز تفاوت وجود دارد ($P < ۰/۰۱$). همچنین نتایج اثر عامل درون گروهی (اثرات درون آزمودنی‌های) بر دیدگاه‌گیری ($\eta^2 = ۰/۱۶$, $F = ۳/۵۲$) و نمره واکنش‌پذیری بین فردی ($\eta^2 = ۰/۲۱$, $F = ۴/۸۱$) معنی‌دار است ($P < ۰/۰۱$). بنابراین نتایج نشان می‌دهد صرف‌نظر از گروه، در طول زمان مولفه دیدگاه‌گیری واکنش‌پذیری بین فردی در نوجوانان دختر دارای رفتارهای جامعه‌ستیز بهبود یافته‌اند. همچنین مقدار F مربوط به اثرات تعاملی بین گروه‌ها و تکرار (وجود تفاوت بین گروه‌ها در مراحل اندازه‌گیری) بر خیال‌پردازی ($\eta^2 = ۰/۲۴$, $F = ۵/۷۹$) معنی‌دار است ($P < ۰/۰۱$). این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ مولفه‌های خیال‌پردازی نوجوانان دختر دارای رفتارهای جامعه‌ستیز در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت دارند ($P < ۰/۰۱$).

جدول ۴. نتایج آزمون مقایسه‌های زوجی براساس تعدیل بونفرونی در واکنش‌پذیری بین فردی در سه مرحله به

تفکیک گروه‌های مورد مطالعه

متغیر	مراحل	درمان چندسیستمی	کنترل
		اختلاف سطح میانگین	اختلاف سطح معناداری
پریشانی	پیش‌آزمون	۵/۵۱	۰/۰۱
شخصی	پیش‌آزمون	۴/۲۱	۰/۰۵
	پس‌آزمون	۰/۱۰	۱/۳۰
خیال	پیش‌آزمون	۲/۷۳	۰/۰۹
پردازی	پیش‌آزمون	۲/۲۳	۰/۱۲
	پس‌آزمون	-۰/۵۰	۰/۴۶
	پس‌آزمون	۳/۴۱	۰/۰۴

The Effectiveness of emotion regulation and time perspective therapies on

دیدگاه	پیش‌آزمون	پیگیری	-۱/۶۰	۰/۸۹	-۱/۲۶	۰/۱۲
گیری	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۴۰	۱	۱/۳۰	۰/۹۰
همدلی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱/۲۰	۱	-۰/۰۴	۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۱/۸۰	۱	۰/۸۰	۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۶۰	۱	-۰/۷۶	۱
کل	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۸/۱۳	۰/۰۰۱	-۰/۶۴	۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۷/۹۳	۰/۰۳	-۱/۸۶	۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۲۰	۱	-۱/۲۲	۱

جدول ۴ نشان می‌دهد که واکنش‌پذیری بین فردی و مولفه‌های پریشانی شخصی در "پیش‌آزمون نسبت به پس‌آزمون"، و "پیش‌آزمون نسبت به پیگیری" در گروه درمان چندسیستمی به طور معناداری بهبود یافته است ($P < 0.05$). همچنین مولفه دیدگاه‌گیری از "پیش‌آزمون نسبت به پس‌آزمون بهبود یافت ($P < 0.05$). اما بین دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری در واکنش‌پذیری بین فردی تفاوت معناداری بدست نیامد ($P > 0.05$). به عبارت دیگر، این بهبودی تا مرحله پیگیری تداوم داشته است. در مورد مولفه‌های خیال‌پردازی و همدلی بین مراحل (عامل درون‌گروهي) تفاوت معناداری بدست نیامد ($P > 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی درمان چندسیستمی بر واکنش‌پذیری بین فردی و مولفه‌های پریشانی شخصی و خیال‌پردازی در نوجوانان دختر دارای رفتارهای جامعه‌سستیز بود. نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی این درمان در بهبود واکنش‌پذیری بین فردی بود. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات پیشین (لیتل و همکاران، ۲۰۲۱؛ کانروی و همکاران، ۲۰۲۳؛ حسینی‌فیاض و همکاران، ۱۴۰۳) از نظر اثربخشی درمان چندسیستمی در کاهش رفتارهای جامعه‌سستیز و رفتارهای برون‌ریز همسو است. مرور نظام‌مند و فراتحلیل (لیتل و همکاران، ۲۰۲۱). نشان داد که درمان چندسیستمی، به دلیل ماهیت چندسطحی خود و مداخله هم‌زمان در خانواده، مدرسه و جامعه، در کاهش رفتارهای ضداجتماعی و ارتقا عملکرد روانی-اجتماعی نوجوانان مؤثر است. همچنین، پژوهش (کانروی و همکاران، ۲۰۲۳) گزارش کردند که این درمان از طریق تقویت مهارت‌های حل تعارض و بهبود کیفیت روابط بین فردی، موجب کاهش رفتارهای جامعه‌سستیز می‌شود. نتایج مطالعه موردی (حسینی‌فیاض و همکاران، ۱۴۰۳) نیز اثربخشی درمان چندسیستمی را در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و بهبود تنظیم هیجان در نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک همراه با خودجرحی غیرخودکشی‌گرا تأیید کرد. این یافته را می‌توان در چارچوب نظریه سیستم‌های بوم‌شناختی برون‌فبرنر و مدل درمان چندسیستمی تبیین کرد؛ رویکردهایی که بر ضرورت مداخله هم‌زمان در سطوح مختلف محیطی نوجوان، از جمله خانواده، مدرسه و شبکه همسالان، برای ایجاد تغییرات پایدار در رفتار و کارکردهای هیجانی تأکید دارند.

در تبیین اثربخشی درمان چندسیستمی در بهبود واکنش‌پذیری بین فردی دختران نوجوان جامعه‌سستیز، می‌توان به ماهیت جامع و چندوجهی این رویکرد اشاره کرد. درمان چندسیستمی، با نگاهی سیستمی، مشکلات نوجوان را نه تنها در سطح فردی بلکه در بستر خانواده، مدرسه و اجتماع بررسی می‌کند. یکی از ارکان اساسی این مداخله، آموزش والدین است که از طریق ارتقاء روابط خانوادگی و تقویت تعاملات مثبت، زمینه رشد مهارت‌های بین فردی نوجوان را فراهم می‌سازد. پژوهش (ستودیا و همکاران، ۲۰۲۴) نیز تأکید می‌کند که این درمان ضمن کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی، منجر به افزایش کارآمدی والدین در مدیریت رفتار نوجوانان می‌شود.

به کارگیری اصول درمان شناختی-رفتاری در چارچوب چندسیستمی، با هدف اصلاح افکار ناکارآمد و جایگزینی آن‌ها با تفکر واقع‌گرایانه، به ارتقای خودآگاهی و کنترل هیجانی نوجوانان کمک می‌کند. استفاده از فنونی چون آموزش همدلی، ایفای نقش، تمرین حل مسئله و بازسازی شناختی در کنار آموزش مهارت‌های آرام‌سازی و بازداری پاسخ تکانشی زمینه کاهش پریشانی‌شخصی و افزایش توانایی درک احساسات دیگران را فراهم می‌کند. نتیجه این فرآیند، بازسازی مؤثر شناختی، کاهش رفتارهای برون‌سازی‌شده و شکل‌گیری تعاملات اجتماعی سازگارانه‌تر است. نوجوانان در نتیجه این فرایند می‌آموزند هیجانات خود را در موقعیت‌های پرتنش به شیوه‌ای سازگارانه مدیریت کنند، راه‌حل‌های مؤثرتری بیابند و در نهایت، تاب‌آوری بیشتری در برابر چالش‌های اجتماعی نشان دهند. یافته‌های پژوهش حاضر نیز این الگو را تأیید می‌کند و نشان می‌دهد که درمان چندسیستمی می‌تواند از طریق ارتقاء ظرفیت‌های شناختی و عاطفی، واکنش‌پذیری بین‌فردی نوجوانان دختر جامعه‌ستیز را به طور معناداری بهبود بخشد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان چندسیستمی منجر به کاهش معنادار در مؤلفه‌های پریشانی‌شخصی و خیال‌پردازی در نوجوانان دارای رفتارهای جامعه‌ستیز شد. این نتیجه با یافته‌های مطالعات پیشین (لیتل و همکاران، ۲۰۲۱؛ کانروی و همکاران، ۲۰۲۳؛ حسینی‌فیاض و همکاران، ۱۴۰۳) همسو است که همگی بر نقش مداخلات چندسطحی در کاهش اضطراب بین‌فردی، افزایش خودتنظیمی هیجانی و ارتقاء سازگاری اجتماعی در نوجوانان جامعه‌ستیز تأکید دارند.

این اثر را می‌توان حاصل تلفیق مداخلات شناختی-رفتاری و خانوادگی در چارچوب چندسیستمی دانست. درمان چندسیستمی با تمرکز بر آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، شناسایی و بازسازی افکار تحریف‌شده و خودمحور، و تمرین راهبردهای آرام‌سازی و بازداری تکانه، به نوجوانان کمک می‌کند تا موقعیت‌های اجتماعی را واقع‌گرایانه‌تر درک کنند و واکنش‌های هیجانی شدید یا خودمحورانه‌ی خود را کنترل نمایند. چنین فرایندی موجب کاهش اضطراب در تعاملات بین‌فردی و به تبع آن کاهش پریشانی‌شخصی می‌شود. از سوی دیگر، بخش خانوادگی درمان چندسیستمی با آموزش والدین و اصلاح الگوهای ارتباطی، محیطی عاطفی‌تر و امن‌تر برای نوجوان فراهم می‌سازد. این تغییر محیطی، احساس حمایت، پذیرش و درک متقابل را در نوجوان تقویت کرده و حساسیت او را نسبت به نشانه‌های تهدید در روابط کاهش می‌دهد. در نتیجه، نوجوان در موقعیت‌های اجتماعی به‌جای واکنش‌های دفاعی و اضطرابی، به پاسخ‌های هیجانی سازگارانه‌تر روی می‌آورد.

علاوه بر این، استفاده از فعالیت‌هایی نظیر ایفای نقش و بازسازی شناختی در سطح خانواده و گروه، به نوجوان فرصت می‌دهد تا هیجانات خود را در بافت اجتماعی تجربه و معنا کند؛ تجربه‌ای که منجر به شکل‌گیری مهارت درک متقابل، همدلی و خودآگاهی هیجانی می‌شود. چنین تغییری به‌ویژه در مؤلفه پریشانی‌شخصی اهمیت دارد، زیرا کاهش تمرکز افراطی بر احساس ناراحتی شخصی در مواجهه با هیجانات دیگران، زمینه‌ساز افزایش واکنش‌پذیری بین‌فردی سالم‌تر است (ایزنبرگ و همکاران، ۲۰۱۰). پایداری اثرات درمان تا مرحله پیگیری نیز نشان می‌دهد که درمان چندسیستمی نه تنها نشانه‌های فوری اضطراب و پریشانی را کاهش داده، بلکه توانسته الگوهای نسبتاً پایدار تنظیم هیجان و کنترل هیجانی را در نوجوانان ایجاد کند. این پایداری از دیدگاه نظریه سیستم‌های بوم‌شناختی برون‌فبرنر، نشانه تقویت سازگاری در سطوح فردی، خانوادگی و اجتماعی است؛ سازگاری‌ای که برای پیشگیری از بازگشت رفتارهای جامعه‌ستیز در بلندمدت حیاتی محسوب می‌شود.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان چندسیستمی تأثیر معناداری بر مؤلفه‌های پریشانی‌شخصی و خیال‌پردازی و نمره کل واکنش‌پذیری بین‌فردی نوجوانان دارای رفتارهای جامعه‌ستیز دارد. این یافته بیانگر آن است که این رویکرد، با تمرکز بر اصلاح روابط خانوادگی، آموزشی و اجتماعی، می‌تواند فرآیندهای شناختی و هیجانی مؤثر بر درک دیگران را ارتقاء داده و زمینه تقویت توانایی همدلی و خیال‌پردازی نوجوانان را فراهم آورد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همسو است. پژوهش (لی و ونگ، ۲۰۲۲) نشان داد که افزایش مؤلفه خیال‌پردازی با رشد همدلی شناختی و درک عمیق‌تر احساسات

دیگران مرتبط است. همچنین، پژوهش (لی و همکاران، ۲۰۱۰) بیان می‌کند که آموزش‌های مبتنی بر خیال‌پردازی می‌تواند به کاهش رفتارهای پرخطر و افزایش رفتارهای اجتماعی سازگارانه منجر شود. در همین راستا، یافته‌های پژوهش (روبریتو داسیلوا، ۲۰۲۳). نیز گزارش کرده است که مداخلات چندسیستمی با گسترش منابع حمایتی خانوادگی و اجتماعی، زمینه رشد همدلی و بازداری از رفتارهای جامعه‌ستیز را فراهم می‌سازد. همسویی این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر تأکید می‌کند که تقویت ظرفیت خیال‌پردازی نقش مهمی در بازسازی روابط اجتماعی و رشد هیجانی نوجوانان دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان چندسیستمی با ترکیب فنون شناختی-رفتاری، آموزش والدین و تمرین‌های ایفای نقش، به نوجوانان در جهت درک موقعیت‌ها از دیدگاه دیگران کمک می‌کند. در جلسات خانوادگی و گروهی، بازسازی موقعیت‌های واقعی و تمرین نقش‌آفرینی موجب می‌شود نوجوانان احساسات دیگران را بازنمایی کرده و از مرزهای خودمحوری هیجانی فراتر روند. افزون بر این، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان از جمله بازداری تکانشگری، آرام‌سازی و بازشناسی هیجان‌ها، به نوجوانان کمک می‌کند تا هنگام تجربه هیجانات نیابتی، تعادل روانی خود را حفظ کرده و واکنش‌های سازگارانه‌تری نشان دهند (ایزنبرگ و همکاران، ۲۰۱۰). به‌طور کلی، درمان چندسیستمی با تقویت و بهبود مهارت‌های ارتباطی، موجب تقویت درک شناختی و هیجانی از دیگران و کاهش خودمحوری عاطفی در نوجوانان جامعه‌ستیز می‌شود. استمرار این تغییرات تا مرحله‌ی پیگیری نیز نشان می‌دهد که این درمان نه تنها بر اصلاح رفتارهای ظاهری، بلکه بر بازسازی ساختارهای شناختی و هیجانی اثرگذار بوده و می‌تواند عاملی محافظتی در برابر بازگشت رفتارهای ناسازگارانه محسوب شود.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان چندسیستمی تأثیر معناداری بر مؤلفه دیدگاه‌گیری در نوجوانان دختر دارای رفتارهای جامعه‌ستیز نداشته است. این نتیجه با برخی پژوهش‌های پیشین همسو است (لیتل و همکاران، ۲۰۲۱؛ کانروی و همکاران، ۲۰۲۳) که نشان داده‌اند مداخلات چندسیستمی اگرچه در بهبود رفتارهای بیرونی، کاهش تعارضات خانوادگی و افزایش سازگاری اجتماعی مؤثرند، اما تأثیر محدودتری بر ابعاد شناختی همدلی از جمله دیدگاه‌گیری دارند. این نتیجه را می‌توان ناشی از ماهیت رفتاری و محیط‌محور این رویکرد دانست که تمرکز اصلی آن بر اصلاح تعاملات بیرونی و کاهش تعارضات در بافت‌های خانواده، مدرسه و گروه همسالان است، نه بر بازسازی شناختی-هیجانی عمیق. درواقع، درمان چندسیستمی با هدف تغییر شرایط زیستی و محیطی نوجوان طراحی شده و به‌صورت مستقیم بر مؤلفه‌های شناختی سطح بالا مانند بازنمایی ذهنی دیدگاه دیگران، استدلال اجتماعی و ذهن‌خوانی تمرکز ندارد. این مطالعات تأکید می‌کنند که تغییر در مهارت‌های شناختی-اجتماعی نظیر درک دیدگاه دیگران، نیازمند فرایندهای درونی‌سازی، تمرین‌های مکرر و تجربه‌های اجتماعی متنوع است؛ عواملی که معمولاً در بازه زمانی کوتاه مداخلات چندسیستمی به‌طور کامل محقق نمی‌شود.

تمرکز این درمان عمدتاً بر اصلاح تعاملات رفتاری و بهبود کارکردهای محیطی نوجوان است، و تأثیر آن بر بازسازی شناختی عمیق‌تر، به‌صورت غیرمستقیم و تدریجی بروز می‌یابد. به‌کارگیری مؤلفه‌هایی همچون آموزش مهارت‌های ارتباطی، قاطعیت و تنظیم هیجان می‌تواند زمینه لازم برای رشد دیدگاه‌گیری را فراهم آورد، هرچند به نظر می‌رسد تحقق تغییرات پایدار در این مؤلفه مستلزم زمان بیشتر و تمرین‌های منظم در موقعیت‌های واقعی ارتباطی است. از سوی دیگر، ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان جامعه‌ستیز مانند خودمحوری، انعطاف‌ناپذیری شناختی و دشواری در پردازش هیجانات موجب می‌شود که تغییر در این حوزه به‌کندی صورت گیرد (اولدریک و همکاران، ۲۰۲۱). با این حال، بهبود روابط والد-فرزندی و کاهش تعارضات خانوادگی در بستر درمان چندسیستمی می‌تواند پیش‌زمینه‌ای برای پرورش تدریجی این مهارت فراهم آورد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که برای ارتقای مؤلفه دیدگاه‌گیری، به‌کارگیری مداخلات طولانی‌مدت‌تر و تمرین‌های ساختاریافته در محیط‌های اجتماعی متنوع‌تر می‌تواند اثربخش‌تر باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان چندسیستمی تأثیر معناداری بر مؤلفه همدلی در نوجوانان دارای رفتارهای جامعه‌ستیز نداشته است. این یافته با ماهیت پیچیده و درونی سازه‌ی همدلی همخوانی دارد، چراکه همدلی فرایندی هیجانی و چندبعدی است که رشد آن نیازمند تجربه‌های عاطفی مکرر، بازتاب

هیجان‌ها در روابط نزدیک و دریافت بازخورد از افراد مهم زندگی است (دیویس، ۱۹۸۳؛ ایزنبرگ و همکاران، ۲۰۱۰؛ سیلک و همکاران، ۲۰۲۱). در واقع، همدلی برخلاف مؤلفه‌های شناختی‌تر و کنش‌پذیری بین‌فردی، به تحول تدریجی در نظام‌های هیجانی و درونی وابسته است و کمتر در اثر مداخلات کوتاه‌مدت تغییر می‌کند.

درمان چندسیستمی، با تمرکز بر اصلاح تعاملات خانوادگی، کاهش تعارضات محیطی و بهبود کارکردهای رفتاری، بستر مناسبی برای رشد غیرمستقیم ظرفیت‌های هیجانی فراهم می‌کند، اما اساساً بر بازسازی ساختارهای هیجانی عمیق تأکید ندارد. نوجوانان جامعه‌ستیز، به دلیل سوگیری‌های خودمحورانه و دشواری در تنظیم هیجان، معمولاً هنگام مواجهه با پریشانی دیگران، به جای درک و همدلی، بر کنترل تنش‌های درونی خود متمرکز می‌شوند (هاوک و همکاران، ۲۰۱۳؛ اولدربک و همکاران، ۲۰۲۱). از این‌رو، هرچند درمان چندسیستمی می‌تواند رفتارهای تکانشی و تعارضات خانوادگی را کاهش دهد، اما ایجاد تغییرات معنادار در همدلی نیازمند مداخلاتی است که مستقیماً فرایندهای عاطفی و درک هیجانات دیگران را هدف قرار دهند. به نظر می‌رسد برای ارتقاء مؤلفه همدلی، ترکیب درمان چندسیستمی با رویکردهای مکمل مانند برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی، آموزش همدلی هیجانی و نقش‌آفرینی اجتماعی می‌تواند اثربخش‌تر باشد. چنین مداخلاتی از طریق تمرین‌های بازتاب هیجان، تخیل عاطفی و تجربه هم‌زمان احساسات در بستر روابط حمایتی، زمینه رشد تدریجی پاسخ‌های همدلانه و کاهش خودمحوری هیجانی را فراهم می‌آورند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود نخست اینکه نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند انجام شد و فقط شامل دختران پایه‌های دهم و یازدهم بود؛ بنابراین تعمیم‌پذیری یافته‌ها به جمعیت گسترده‌تر نوجوانان، به‌ویژه پسران، محدود می‌شود. افزون بر این، کمبود مطالعات تجربی و نظام‌مند درباره اثربخشی درمان چندسیستمی در نوجوانان جامعه‌ستیز امکان مقایسه گسترده یافته‌ها و تحلیل عمیق‌تر اثرات این مداخله را کاهش می‌دهد. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی یا ترکیبی، بر روی گروه‌های متنوع‌تر و بزرگ‌تر انجام شوند و با طراحی مطالعات مقایسه‌ای و طولی، شواهد دقیق‌تر و جامع‌تری درباره پیامدهای درمان چندسیستمی فراهم آورند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با رعایت کامل اصول اخلاق پژوهش و دستورالعمل‌های مربوط به حمایت از حقوق شرکت‌کنندگان انجام شده است. کلیه افراد شرکت‌کننده با اطلاعات کامل و رضایت آگاهانه در مطالعه حضور یافتند و اصل راز داری در خصوص هویت شرکت‌کنندگان و اطلاعات مربوطه به آنها حفظ شد. مجوز لازم برای انجام پژوهش حاضر از مدیریت آموزش و پرورش کرج و تایید اخلاقی از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد رشت با کد اخلاق IR.IAU.RASHT.REC.1403.025 دریافت شد.

حمایت مالی

این مطالعه هیچ گونه حمایت مالی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

مهناز شهبازپور (نویسنده اول) جمع‌آوری داده‌ها، انجام آموزش‌ها، تحلیل آماری و تهیه پیش‌نویس اصلی مقاله؛ سیده مریم موسوی (نویسنده مسئول و استاد راهنما): مدیریت فرایند پژوهش، ویرایش و بازنگری مقاله؛ سامره اسدی (نویسنده سوم و استاد مشاور): ویرایش و بازنگری اصلاحات مقاله

تعارض منافع

این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی نداشته است.

قدردانی

The The Effectiveness of emotion regulation and time perspective therapies on

بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاور این تحقیق از اولیای مدارس، دانش آموزان و والدینی که در این پژوهش مشارکت داشتند و اداره آموزش و پرورش کرج کمال تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

- Abolghasemi, A; Taherifard, M; & Kiamarsi, A. (2020). The role of self-regulation behaviors in prediction of perception of interpersonal reactive in the prisoners with antisocial personality disorder. *Clinical Psychology and Personality*, 17(1), 33-43. [\[Link\]](#)
- Amirkhanloo, A; Donyavi, R; & Yaghubi, D. (2022). Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy with emotional intelligence training on the social adaptation of adolescents with conduct disorder. *Applied Family Therapy*, 3(4), 217-242. (persian) [\[Link\]](#)
- Anestis, J. C; Harrop, T. M; Green, B. A; & Anestis, M. D. (2017). Psychopathic personality traits as protective factors against the development of post-traumatic stress disorder in a sample of National Guard combat veterans. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 39, 220-229. [\[Link\]](#)
- Bjørknes, R; Hukkelberg, S; Taraldsen, K; & Høstmælingen, A. T. (2024). Does multisystemic therapy change criminogenic risk factors? A 10-year study among Norwegian youths with and without offenses. *Crime & Delinquency*, 00111287241287134. [\[Link\]](#)
- Burghart, M; Sahm, A. H. J; Schmidt, S; Bulla, J; & Mier, D. (2024). Understanding empathy deficits and emotion dysregulation in psychopathy: The mediating role of alexithymia. *PLoS ONE*, 19(5), e0301085 [\[Link\]](#)
- Conroy, D; Smith, J. A; Butler, S; Byford, S; Cottrell, D; Kraam, A; & Anokhina, A. (2023). The long-term impact of multisystemic therapy: An experiential study of the adolescent-young adult life transition. *Journal of Adolescent Research*, 38(5), 842-875. [\[Link\]](#)
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85. [\[Link\]](#)
- Eisenberg, N; & Eggum, N. D. (2009). Empathic responding: Sympathy and personal distress. *The Social Neuroscience of Empathy*, 6(2009), 71-83. [\[Link\]](#)
- Eisenberg, N; Eggum, N. D; & Di Giunta, L. (2010). Empathy-related responding: Associations with prosocial behavior, aggression, and social functioning. *Parenting*, 5(1), 91-114. [\[Link\]](#)
- Fonagy, P; Butler, S; Cottrell, D; Scott, S; Pilling, S; Eisler, I; ... & Goodyer, I. M. (2018). Multisystemic therapy versus management as usual in the treatment of adolescent antisocial behavior (START): A pragmatic, randomized controlled, superiority trial. *The Lancet Psychiatry*, 5(2), 119-133. [\[Link\]](#)
- Garofalo, C; Noteborn, M. G; Sellbom, M; & Bogaerts, S. (2019). Factor structure and construct validity of the Levenson self-report psychopathy scale (LSRP): A replication and extension in Dutch nonclinical participants. *Journal of Personality Assessment*. [\[Link\]](#)
- F; Zarei, I; & Mohammadi, K. (2022). Development and effectiveness of a parent-adolescent relationship training program based on the dark triple traits of military parent personality and the parent-child relationship on the dark triplet of parent personality. *Military Psychology*, 13(49), 11-38. [\[Link\]](#)
- Henggeler, SW. (1999). Multisystemic therapy: An overview of clinical procedures, outcomes, and policy implications. *Child Psychology and Psychiatry Review*. 4(1):2-10. [\[Link\]](#)
- Hawk, S. T; Keijsers, L; Branje, S; & Meeus, W. (2013). The structure of empathy in adolescence: A multi-informant approach. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(3), 411-425. [\[Link\]](#)
- Hollarek, M, Lee NC. (2022). Current understanding of developmental changes in adolescent perspective taking. *Curr Opin Psychol*. [\[Link\]](#)
- Hosseinvardi, M, Pourassadi Z, Keshavarz S, Kakavand A. (2021). Effectiveness of compassion-focused therapy on self-esteem, empathy, and forgiveness in child labor. *J Child Ment Health*. 7(4): 181-96 [Persian] [\[Link\]](#)
- Hosseini Fayyaz, MB; Atef Vahid, M. K; & Asgharnejad Farid, A. A. (2024). Effectiveness of a multisystemic therapy-based intervention in treating non-suicidal self-injury behaviors and conduct problems in a male adolescent: A case report. *International Journal of Psychiatry and Clinical Practice (IJPCP)*, 30, E46 [\[Link\]](#)
- Kim, E. L., Gentile, D. A., Anderson, C. A., & Barlett, C. P. (2022). Are mindful people less aggressive? The role of emotion regulation in the relations between mindfulness and aggression. *Aggressive Behavior*, 48(6), 546-562. [\[Link\]](#)

- Kyranides, M. N; Rennie, M; & McPake, L. (2024). Primary and secondary psychopathic traits: Investigating the role of attachment and experiences of shame. *The Journal of Psychology*, 158(2), 115-133. [\[Link\]](#)
- Lawshe, CH. (1975). A quantitative approach to content validity. *Pers Psychol.* 28(4). [\[Link\]](#)
- Lee, S. A; Guajardo, N. R; Short, S. D; & King, W. (2010). Individual differences in ocular level empathic accuracy ability: The predictive power of fantasy empathy. *Personality and Individual Differences*, 49, 68-71. [\[Link\]](#)
- Levenson, MR; Kiehl, K. A; & Fitzpatrick, C. M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. *APA Psyc*, 68(1), 151-168. [\[Link\]](#)
- Li B; & Weng, Y. (2022). Prompt-based system for personality and interpersonal reactivity prediction. *Software Impacts*, 12, 100296. [\[Link\]](#)
- Littell, J. H; Pigott, T. D; Nilsen, K. H; Green, S. J; & Montgomery, O. L. (2021). Multisystemic Therapy® for social, emotional, and behavioural problems in youth age 10 to 17: An updated systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*, 17(4), e1158. [\[Link\]](#)
- Maurer, J. M; Anderson, N. E; Allen, C. H; & Kiehl, K. A. (2024). Examining the association between psychopathic traits and fearlessness among maximum-security incarcerated male adolescents. *Children*, 11(1), 65. [\[Link\]](#)
- Mooney, R; Ireland, J. L; & Lewis, M. (2019). Understanding interpersonal relationships and psychopathy. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 30(4), 658-685. [\[Link\]](#)
- Olderbak, S. G; Geiger, M; Hauser, N. C; Mokros, A; & Wilhelm, O. (2021). Emotion expression abilities and psychopathy. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 12(6), 546-559. [\[Link\]](#)
- Péloquin, K; & Lafontaine, M. F. (2010). Measuring empathy in couples: Validity and reliability of the interpersonal reactivity index for couples. **Journal*. [\[Link\]](#)
- Pinheiro, M; Gonçalves, R. A; & Cunha, O. (2024). Emotional processing and psychopathy among women: A systematic review. *Deviant Behavior*, 45(10), 1366-1390. [\[Link\]](#)
- Ribeiro da Silva, D. (2023). Treatment of psychopathic traits in young offenders. *Handbook of Anger, Aggression, and Violence*. p. 2197-211. [\[Link\]](#)
- Salekin, R. T., Grant, J. C., Bellamy, N. A., & Salekin, T. L. (2023). Psychopathy and conduct disorder. In *Encyclopedia of Adolescence* (pp. 978-993) . [\[Link\]](#)
- Sanz-García, A; Peña Fernández, M. E; García-Vera, M. P; & Sanz, J. (2022). Prevalence of psychopathy in a community sample of Spanish adults: Definitions and measurements matter. *Frontiers in Psychology*, 13, 997303. [\[Link\]](#)
- Satodiya, R; Bied A, Shah K, Parikh T, Ash P. (2024). A systematic review of multisystemic therapy in adolescent sex offenders. *J Am Acad Psychiatry Law*. 52(1): 51-60. [\[Link\]](#)
- Sica, C; Perkins, E. R; Joyner, K. J; Caudek, C; Bottesi, G; Caruso, M; Giulini, P; Ghisi, M; & Patrick, C. J. (2021). Testing for sex differences in the nomological network of the triarchic model of psychopathy in incarcerated individuals. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 43(4), 960-976. [\[Link\]](#)
- Silke, C; Brady, B; Boylan, C; & Dolan, P. (2021). Empathy, social responsibility, and civic behavior among Irish adolescents: A socio-contextual approach. *The Journal of Early Adolescence*, 41(7), 996-1019. [\[Link\]](#)
- Vagos, P; Ribeiro da Silva, D; & Macedo, S. (2021). The impact of attachment to parents and peers on the psychopathic traits of adolescents: A short longitudinal study. *European Journal of Developmental Psychology*. [\[Link\]](#)
- Van der Stouwe, T; Asscher, J. J; Stams, G. J. J; Deković, M; & van der Laan, P. H. (2014). The effectiveness of multisystemic therapy (MST): A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34(6), 468-481. [\[Link\]](#)