

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۱۴

پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۱۲

فصلنامه مدیریت دانش و توسعه فردی

سال اول، شماره ۱، تابستان ۱۴۰۳

ص ص ۲۸ - ۴۷

مقاله پژوهشی

اثربخشی درمان فراشناختی بر افزایش عزت نفس اجتماعی و عزت نفس خانوادگی کارکنان وظیفه‌ی بزهکار (مطالعه موردی یک مرکز نظامی)

محسن شمسایی‌راد^۱، مجتبی رستم‌زاده^۲

چکیده:

ازجمله مسائلی که اکثر کارکنان وظیفه در مراکز نظامی با آن روبه‌رو هستند تزلزل عزت نفس است؛ زیرا عزت نفس در سربازان دارای نقش و اهمیت ویژه‌ای است که در دوران نوجوانی به سبب بروز مسائل خاص با سردرگمی و کاهش عزت نفس و خودکم‌بینی همراه است؛ این پژوهش به منظور یافتن همبستگی یا تأثیر درمان فراشناختی برافزایش عزت نفس اجتماعی و خانوادگی سربازان بزهکار دریکی از مرکز تربیتی و آموزشی نزاجا صورت گرفته است، بدین منظور، ۴۰ نفر از کارکنان وظیفه بزهکار مراجعه‌کننده به شعبه خدمات مشاوره‌ای این مرکز را، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی نظام‌دار در دو گروه تصادفی (گروه درمان فراشناختی و گروه کنترل) با حجم مساوی (۲۰ نفر) قرار دادیم که با بهره‌گیری از آزمون‌های عزت نفس کوپر اسمیت و مصاحبه سازمان‌یافته، توسط روان‌شناس بالینی، در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده کردیم، سپس تحلیل کوواریانس چندمتغیری انجام یافته روی داده‌ها نشان داد: درمان فراشناختی بر افزایش عزت نفس اجتماعی و خانوادگی کارکنان وظیفه اثربخش بوده است. بنابراین، با استفاده از مداخلات روان‌شناختی به‌ویژه مداخلات فردی می‌توان عزت نفس کارکنان وظیفه بزهکار را افزایش داد.

واژگان کلیدی: درمان فراشناختی، عزت نفس، بزهکار، کارکنان وظیفه.

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، (نویسنده مسئول). Email: shamsaeem.m@gmail.ir

۲- دستیار تخصصی روان‌پزشکی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی. Email: mojtaba_hf@yahoo.com

مقدمه:

امروزه در سراسر جهان نوعی آگاهی از اهمیت عزت نفس^۱ پدید آمده است و انسان به عنوان موجودی زنده بدون عزت نفس سالم و شایسته نمی تواند امیدی به درک استعداد بالقوه فردی داشته باشد. از لحاظ لغوی عزت نفس را نوعی نگرش تعریف نموده اند که به فرد اجازه می دهد دیدگاه واقعی و مثبتی نسبت به خود داشته و باعث می گردد فرد به توانایی های خود اعتماد کند و احساس کنترل بر زندگی داشته باشد (چامپاین، ۱۹۹۶). بنابراین یکی از نیازهای اساسی انسان ها در تمام مراحل زندگی داشتن میزان معینی از اعتماد به نفس است. برگ (۱۹۸۹) اظهار می دارد که فرد در صورتی احساس با ارزش بودن می کند که رشته عملکرد خود را متصل به منشأ محکم و استوار و قابل قبولی بر اجتماع ببیند. بنابراین هر قدر عمل انجام شده با معیارهای فردی و اجتماعی مطابقت بیشتری داشته باشد، احساس اعتماد به نفس بیشتری احساس خواهد شد. عزت نفس یک پیش بینی فردی مهم در قلدری سایبری (ارتکاب - قربانی) است. به طوری که کسانی که عزت نفس پایین دارند مزاحمت سایبری را تجربه کرده اند عزت نفس یک امر بسیار مهم که نوجوانان آن را در دوران هویت تجربه می کنند (پچین و هندو جا^۲، ۲۰۱۲).

در مبحث روابط بین فردی، نگرشی که فرد نسبت به خود و نوع ارزیابی که از خویش دارد، نقش کلیدی ایفا می کند. به طور کلی یکی از سازه هایی که متأثر از کیفیت ارتباطات نزدیک با دیگران است، عزت نفس نام دارد (ایزدی طامه و همکاران، ۱۳۹۲). عزت نفس، نگرش نسبت به خود است و بر اساس فرآیندهای عاطفی (احساس های منفی و مثبت در مورد خود) بنا شده است (نریمانی و وحیدی، ۱۳۹۲). عزت نفس احساس خود ارزشمندی است که اشخاص با خود دارند و اعتمادی مبنی بر اینکه فرد در زندگی مقبول است و شکست خورده نیست (بستیانالو، پاسیکو و هووترز، ۲۰۱۴). عزت نفس مؤلفه ای ارزیابی کننده از خود پنداره و معرف گستره خود است که شامل جنبه های شناختی، رفتاری و عاطفی است. به طور وسیع فرض می شود که این سازه به عنوان یک صفت عمل می کند، یعنی در طول زمان در افراد ثابت است (احمدی،

1- Self Esteem

2- Patchin & Hinduja

غباری بناب و آذر نیاد، ۱۳۹۶).

داشتن عزت نفس سالم نیاز اساسی انسان است و چیزی است که ما پیوسته برای رسیدن به آن تلاش می‌کنیم. زندگی با فقدان عزت نفس، ما را در شرایط نامطلوب قرار می‌دهد؛ ناتانیل براندن نیز عزت نفس را متأثر از عوامل درونی می‌داند، منظور از عوامل درونی، عواملی است که از درون انسان نشئت می‌گیرد یا خود شخص آن را ایجاد می‌کند مانند نقطه نظرها، باورها، اعمال یا رفتار (محمدی و صبرکش، ۱۳۹۰).

به‌طور کلی عزت نفس ترجمه شده مفهوم Self esteem است که از دو واژه عزت و نفس تشکیل شده که در فرهنگ مصور فارسی به معنای عزیز شدن، گرامی شدن، کرامت، عزت به شخصیت انسان و حقیقت هر چیز را به نفس اختصاص داده‌اند. عزت نفس در سربازان دارای نقش و اهمیت ویژه‌ای است، زیرا دورانی که اکثر کارکنان وظیفه در آن قرار دارند، دوران جوانی است و به سبب بروز مسائل خاص، با سردرگمی همراه با کاهش عزت نفس و خودکم‌بینی همراه است؛ زیرا کارکنان وظیفه‌ای که از عزت نفس بالایی برخوردار هستند در مقایسه با کارکنان وظیفه‌ای که از عزت نفس پایینی برخوردار هستند در برابر شدايد زندگی و مشکلات مقاومت می‌کنند، در کل عزت نفس هر انسانی را به سمت موفقیت خواهد برد (محمدی، صبرکش، ۱۳۹۰). در نتیجه افزایش عزت نفس برای پیشگیری از معضلاتی که ممکن است بر اثر عزت نفس پایین برای کارکنان تحت امر به وجود آید ضروری است.

درمان‌های زیادی تا به امروز برای افزایش عزت نفس صورت گرفته است اما همه‌ی این روش‌های درمانی به نوعی دارای کاستی‌هایی بوده‌اند. درمان فراشناخت رویکرد نوظهوری است که به‌جای تمرکز بر محتوای فکر بیمار بر کاهش فرایندهای شناختی غیرمفید و تسهیل پردازش فراشناختی تأکید می‌کند. درمان فراشناخت بر اساس نظریه‌ی بنیادی (الگوی کارکرد اجرایی خود نظم‌بخشی) استوار است. این مدل دلیل آسیب‌پذیری را اختلالات هیجانی در الگوی توجه معطوف به خود می‌داند، یکی از قابلیت‌های رویکرد فراشناختی امکان استفاده از آن به‌صورت یک درمان استاندارد واحد که مؤثر برای اختلال‌های مختلف است. مزیت این کار، ساده‌سازی درمان است؛ در اینجا یک مدل به‌عنوان مبنایی برای فرمول‌بندی و درمان

وجود دارد که می‌توان برای اکثر اختلال‌ها به کار گرفت (ولز^۱، ۲۰۰۹).

این تحقیق از نظر کاربردی و پژوهشی ضروری است چون امروزه از درمان‌های شناختی و فراشناختی برای حل بسیاری از اختلال‌ها استفاده می‌شود، از این جهت درمان فراشناختی می‌تواند به شعبات خدمات مشاوره‌ای و مشاوره بازرسی در مراکز نظامی کمک شایانی نماید.

در پژوهش حاضر از روش درمانی فراشناختی با آموزش مؤلفه‌های آن و ارزیابی مثبت از خود را (عزت نفس) در کارکنان وظیفه بزهکار انجام دادیم و با تقویت مؤلفه‌های فراشناختی این مشکل را کنترل کردیم. با توجه به این پژوهش هدف از این سنجش تعیین اثر درمان فراشناختی بر افزایش عزت نفس اجتماعی و خانوادگی در کارکنان وظیفه بزه‌کار است.

اکثر صاحب‌نظران، برخورداری از عزت نفس (ارزیابی مثبت از خود) را به عنوان عامل مرکزی و اساسی در سازگاری عاطفی- اجتماعی و سلامت کلی افراد می‌دانند. ابتدا روانشناسان و جامعه‌شناسانی چون ویلیام جیمز، هربرت مید و چارلز کولی بر اهمیت عزت نفس مثبت تأکید داشتند. چندی بعد تیلور و مونتگومری^۲ (۲۰۰۷) در یک بررسی سیستماتیک کارآیی درمان شناختی- رفتاری را در بهبود عزت نفس نوجوانان افسرده ۱۳ تا ۱۸ سال ارزیابی کردند که نتیجه‌ها نشان داد که درمان شناختی- رفتاری می‌تواند درمان مؤثری در افزایش عزت نفس تحصیلی داشته باشد. اوئستریچ^۳ و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهشی کاربرد عملی و بالینی یک مداخله شناختی رفتاری را برای عزت نفس پایین در جمعیتی از بیماران بستری با تشخیص دوگانه اسکیزوفرنی و سوء مصرف مواد بررسی کردند، نمونه‌ی کوچکی از بیماران بستری با تشخیص دوگانه (۲۳ نفر) طی یک دوره لیست انتظار یک‌ماهه برای اطمینان از وجود عزت نفس پایین، آسیب‌شناسی و سوء مصرف مواد، قبل از شروع مداخله ۸ جلسه‌ای غربالگری شدند، نتیجه‌ها افزایش معنی‌داری در میزان عزت نفس و کاهش معنی‌داری در نشانه‌های افسردگی و آسیب‌شناسی مربوط به اسکیزوفرنی نشان داد. همچنین این بهبود پس از ۳ ماه پیگیری حفظ شد. مطالعه درمان فراشناختی عزت نفس پایین در بیماران سایکوتیک نیز نشان

1- wells

2- Taylor & Montgomery

3- Oestrich

داد که این درمان به عنوان یک درمان الحاقی برای عزت نفس استفاده شد که باعث افزایش عزت نفس و کاهش روان پریشی و بهبود عملکرد اجتماعی شد و در پژوهشی دیگر اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر بهبود عزت نفس و خود اثرمندی دانشجویان نشان داد که گروه درمانی شناختی- رفتاری می تواند عزت نفس و خود اثرمندی دانشجویان را ارتقاء دهد و اثربخش باشد (کاظمینی، ۱۳۹۰). مک مانوس، ویت و شافران^۱ (۲۰۰۹) در مطالعه‌ی موردی بررسی کارایی درمان فراشناختی در عزت نفس پایین به ارزیابی، فرمول بندی و درمان نشانه- های عزت نفس پایین، افسردگی و اضطراب یک بیمار پرداختند، در پایان درمان (۱۲ جلسه طی ۶ ماه) و یک سال پیگیری، درمان در مقایسه‌ی افسردگی، اضطراب و عزت نفس، اثر بزرگی نشان داد. نایت، ویکزو هایوارد^۲ (۲۰۰۶) در مداخله‌های تأثیر درمان فراشناختی را در افراد اسکیزوفرن که به خاطر بیماری خود احساس ننگ و بدنامی می کردند و عزت نفس پایین رنج می بردند، مورد ارزیابی قرار گرفتند؛ آنان از یک طرح کنترل لیست انتظار با اندازه گیری‌های مکرر استفاده کردند. ارزیابی ها در چهار زمان انجام شد که شامل یک دوره لیست انتظار، یک دوره درمان و یک دوره پیگیری بود. تمام شرکت کنندگان ۲۱ نفر دوره گروه درمانی شناختی رفتاری متمرکز بر احساس بدنامی و عزت نفس را گذراندند. پس از درمان عزت نفس آنان به طور معنی داری بهبود بخشید که میزان افسردگی و علائم مثبت و منفی اسکیزوفرنی و میزان آسیب شناسی عمومی آن ها به طور معنی داری کاهش یافت. (اوئستریچ و همکاران ۲۰۰۷) در پژوهشی به دست آوردند که باورهای فراشناختی در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی به ویژه اختلال اضطراب منتشر، اختلال پانیک، اختلال وسواس فکری- عملی و اختلال استرس پس از سانحه مختل تر است.

روش پژوهش:

پژوهش مورد مطالعه با توجه به اهداف از نوع پژوهش کاربردی است. روش پژوهش از نوع آزمایشی است که با طرح پژوهشی پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و گروه آزمایش باهدف آزمودن اثر درمان فراشناختی در افزایش عزت نفس کارکنان تحت امر بزه کار در شعبه

1- McManus, Waite & Shfran

2- Knight, Wykes & Hayward

خدمات انجام گرفته است. نگاهی این طرح در جدول ۱ ارائه شده است:

جدول (۱) طرح آزمایشی با پیش آزمون - پس آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل

پس آزمون	مداخله	پیش آزمون	گروه	نمونه گیری
O ²	X	O ¹	E	R
O ⁴	—	O ³	C	R

جامعه آماری در این پژوهش، کلیه سربازان بزه کار بین سنین ۱۸ تا ۲۲ سال، در نیم سال اول ۱۳۹۶ به شعبه خدمات مشاوره‌ای مراجعه نموده‌اند، است که ما در این پژوهش سربازان بزهکار را به دو گروه به نام گروه E و C تقسیم کرده‌ایم.

نمونه و روش نمونه‌گیری:

تعداد نمونه‌های آماری، شامل کلیه سربازان بزهکار بین سنین ۱۸ تا ۲۲ سال است که به دلیل رفتار بزهکارانه و نقض قوانین و مقررات در یگان‌های مرکز، فرماندهان آنان را به شعبه خدمات مشاوره‌ای پادگان ارجاع نموده‌اند. تعداد ۴۰ نفر از سربازان بزهکار که با تشخیص روانشناس بالینی (مصاحبه بالینی و پرسشنامه‌های مربوطه) دارای عزت نفس پایین بودند، انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) تقسیم شدند. محیط اجرای پژوهش شعبه خدمات مشاوره‌ای پادگان بوده و نمونه‌گیری و انتخاب نمونه‌های واجد شرایط با اجرای آزمون و مصاحبه برای تمام نمونه‌ها انجام گرفت که تمامی نمونه‌ها به‌طور جداگانه (فردی) مورد آزمون و مصاحبه قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۱۴ جلسه‌ی یک و نیم‌ساعته و به مدت ۸ هفته تحت درمان فراشناختی قرار گرفت درحالی‌که گروه کنترل هیچ درمانی در این مدت دریافت نکرد.

ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر عبارت بودند از: پایین بودن میزان عزت نفس سربازان نمونه، حداقل سطح تحصیلات پنجم دبستان تا مقطع متوسطه، تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش و تکمیل فرم ضوابط اخلاقی، دامنه سنی ۱۸ تا ۲۲ سال بود، فقدان بیمارهای روان‌پریشی و عدم مصرف داروهای روانی از ملاک‌های مهم جهت ورود به این پژوهش بودند.

ملاک خروج از پژوهش حاضر عبارت بودند از: ابتلا به انواع اختلالات روان‌شناختی که از لحاظ بالینی قابل توجه باشد، سطح تحصیلات کمتر از پنجم دبستان، فوت پدر و مادر و ملاک ریزش در پژوهش حاضر ترک حداقل دو جلسه روان‌درمانی طی کل دوره مداخله توسط شرکت‌کنندگان بود که عمل ریزشی در مطالعه رخ نداد.

ابزار پژوهش و جمع‌آوری اطلاعات:

پژوهش حاضر از جمله پژوهش‌های میدانی است و از سه منبع اساسی جمع‌آوری داده‌ها یعنی مشاهده، مصاحبه و پرسشنامه به کار گرفته شد که ابزارهای آن عبارت‌اند از:

مصاحبه ساختاریافته و نیمه ساختاریافته (به منظور بررسی رابطه متغیرهای جمعیت شناختی مانند میزان تحصیلات، سطح تحصیلات والدین، روابط والدین که به این منظور از مصاحبه و پرسشنامه جمعیت شناختی استفاده شد).

پرسشنامه‌ی عزت نفس کوپر اسمیت (SEI)^۱: عزت نفس (حرمت نفس) به منزله بیان تأیید یا عدم تأیید فرد، به خویشتن است و نشان می‌دهد که تا چه اندازه یک فرد خود را توانا، ارزنده و پراهمیت می‌داند.

بنابراین به منظور فهم بهتر رفتارهای فرد، شناخت ادراک یا عقیده‌هایی که فرد نسبت به خود دارد حائز اهمیت بسیار است. اغلب موادی که در این مقیاس گنجانده شده است، تجدیدنظر شده مقیاس راجر و دایموند است که برای اندازه‌گیری آن، نمونه‌های مورد پژوهش قبل و بعد از مداخله روان‌درمانی مبتنی بر فراشناختی، استفاده گردید؛ بنابراین مقیاس عزت نفس به منظور سنجش بازخورد نسبت به خود در قلمروهای اجتماعی، خانوادگی، آموزشگاهی و شخصی به منظور ارائه یک سنجش قابل اعتماد و اعتبار درباره عزت نفس فراهم شده است. پرسشنامه عزت نفس (SEI) شامل ۵۸ ماده است که احساسات، عقاید یا واکنش‌های فرد را توصیف می‌کند و آزمودنی باید با این مواد با علامت‌گذاری در چهارخانه «به من شبیه است (بله)» یا «به من شبیه نیست (خیر)» پاسخ دهد. در این آزمون حداقل نمره‌ای که یک فرد می‌تواند اخذ

1- coopersmith (self esteem inventory)

نماید صفر و حداکثر آن پنجاه است. شیوه نمره گذاری این آزمون به صورت صفر و یک بوده به این معنا که در برخی از سؤال ها پاسخ بلی یک نمره و پاسخ خیر صفر می گیرد و باقی سؤال ها به طور معکوس نمره گذاری می شوند و افرادی که در این آزمون بیشتر از میانگین نمره بگیرند، دارای عزت نفس بالا و افرادی که کمتر از میانگین نمره بیاورند، دارای عزت نفس پایین محسوب می شوند. پرسشنامه عزت نفس (SEI) را می توان به طور فردی یا گروهی اجرا نمود. ضمن قابل ذکر است که از این پرسشنامه برای نوجوانان ۱۰ سال به بالا نیز می توان استفاده کرد (آشتیانی، ۱۳۹۱) که تعداد سؤالات پرسشنامه، ۵۸ سؤال که دارای ۶ زیر مقیاس یا عامل است که شامل: زیر مقیاس عمومی ۲۶ ماده، زیر مقیاس اجتماعی ۸ ماده، زیر مقیاس خانوادگی ۸ ماده، زیر مقیاس آموزشی ۸ ماده و زیر مقیاس دروغ ۸ ماده، نمرات زیر مقیاس ها و همچنین نمره ی کلی، امکان مشخص کردن زمینه ای را که در آن افراد واجد تصویر مثبتی از خود هستند، فراهم می سازد (آشتیانی، ۱۳۹۱).

جدول ۲- سؤال های مربوط به مقیاس ها و شیوه نمره گذاری آن ها

سؤال ها		مقیاس ها
۹ - ۲۰ - ۲۹	بلی	عزت نفس خانوادگی
	خیر	
۶ - ۱۱ - ۱۶ - ۲۲ - ۴۴	بلی	عزت نفس اجتماعی
	خیر	

به منظور انتخاب نمونه با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، ۵۷ نفر از سربازان بزهکار را پس از بررسی های مقدماتی و انجام مصاحبه های فردی و تست های تشخیصی، تعداد ۴۰ نفرشان که در مصاحبه بالینی عزت نفس کوپر اسمیت دارای یک انحراف پایین تر از میانگین بودند، به عنوان نمونه های پژوهش انتخاب شدند؛ و به آن ها اختیار کامل داده شد که در پژوهش شرکت نکنند یا در هر مرحله که بخواهند مختار هستند که از ادامه ی پژوهش انصراف دهند. سپس به صورت تصادفی به دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. طرح پژوهش حاضر، پیش آزمون - پس آزمون با گروه آزمون کنترل بود. پیش آزمون شامل نمره های به دست آمده از آزمون عزت نفس کوپر اسمیت قبل از اجرای آزمایش و پس آزمون

شامل نمره به دست آمده از آزمون عزت نفس کوپر اسمیت بعد از اجرای عمل آزمایش بود. اجرای متغیر مستقل تنها بر روی گروه آزمون انجام شد و گروه کنترل پس از اتمام پژوهش تحت یک دوره درمان فراشناختی قرار گرفتند. در مداخله فراشناختی از فرمت فردی، در طی ۱۴ جلسه به کار برده شد، به این صورت که طی هر جلسه اقدامات اساسی مرتبط به درمان فرا شناختی که شامل:

- بررسی حالات روانی
- بازبینی جلسه قبلی درمان
- وضع یا تعیین دستور جلسه (برنامه کار) درمان
- کار روی موضوعات جلسه درمان
- تعیین تکالیف پس از پایان هر جلسه درمانی
- بازبینی یا خلاصه سازی محتوای جلسه صورت گرفت.

اعتبار و پایایی روش جمع آوری اطلاعات در تحقیقات آزمایشی از اهمیت به سزایی برخوردار است (گال، بورگ و گال، ۲۰۰۴؛ ترجمه: نصر و همکاران، ۱۳۸۴). علاوه بر به کارگیری آزمون های استاندارد مانند پرسشنامه های عزت نفس کوپر اسمیت که از روایی و پایایی خارجی و نیز داخلی مناسبی برخوردار بودند، از مصاحبه بالینی که دارای محتوای ساختاریافته و نیم ساختاریافته بود، در هر دو گروه آزمایش و کنترل استفاده شده است. نمونه گیری و انتخاب نمونه های واجد شرایط پژوهش: حتی المقدور سعی شد، اجرای آزمون و مصاحبه برای همه نمونه ها در گروه های آزمایش و کنترل یکسان باشد. تمامی نمونه ها به طور جداگانه (فردی) مورد آزمون و مصاحبه قرار گرفتند. برای افزایش سطح همکاری گروه های مورد پژوهش و ایجاد انگیزه و تصویر صادقانه از خود، جلسات و محیط مصاحبه به گونه ترتیب دادیم که افراد شرکت کننده در آن احساس راحتی و ارتباطی صمیمانه و همدلانه با یکدیگر داشته باشند. به منظور ایجاد انگیزه و همکاری بهتر افراد شرکت کننده در پژوهش، از مشوق های گوناگون (کتاب، لوازم التحریر، تنقلات و خوراکی ها) نیز استفاده گردید. گروه آزمایش به مدت ۱۴ جلسه ی یک و نیم ساعته و به مدت ۸ هفته تحت درمان فراشناختی قرار گرفت درحالی که

گروه کنترل هیچ درمانی در این مدت دریافت نکرد. شرح محتوا و ساختار جلسات درمان فرا شناختی در جدول ۳ به اختصار در زیر آمده است:

جدول ۳ محتوای ارائه شده در جلسات گروه درمانی فراشناختی

زمان بندی جلسات درمان	محتوای جلسات
جلسه اول و دوم	طراحی و فرمول بندی موردی، آشناسازی با مدل فراشناختی، چالش ورزی با باورهای منفی مرتبط با علائم، تمرین توجه آگاهی انفصالی، تعریفی از عزت نفس رابطه آن ها با باورهای فراشناختی، تکلیف منزل: انجام توجه آگاهی انفصالی و به تعویق انداختن پرخاشگری.
جلسه سوم	بازبینی تکالیف ارائه شده در جلسه قبل، معرفی پرخاشگری به عنوان رفتاری بازدارنده و عزت نفس به عنوان باوری منفی نسبت به خود (شناسایی عقاید منفی و چالش با آن در مورد خودپنداره و خود ارزشمندی)، ترسیم نمودار فراشناختی آن، تجزیه و تحلیل مزایا و معایب پرخاشگری و عصبانیت، ادامه چالش ورزی با باورهای منفی درباره خود.
جلسه چهارم و پنجم	بازبینی تکالیف ارائه شده در جلسه قبل، اجرای آزمایش رفتاری خاص (آزمایش پیشگیری از پاسخ)، تمرین توجه آگاهی انفصالی ((DM و چالش با عقاید مثبت در مورد هیجان های خصومت آمیز، جایگزین کردن راهبردهای کنترل فراشناختی سودمندتر، تدوین طرح کلی درمان، تکلیف منزل: تقویت برنامه پردازشی جدید.
جلسه ششم و هفتم	بازبینی تکالیف ارائه شده در جلسه قبل، آغاز چالش ورزی با باورهای فراشناختی مثبت و در صورت صفر شدن باورهای فراشناختی منفی، تمرکز بر متوقف کردن سایر راهبردهای ناسازگار باقیمانده، تکلیف منزل: آزمایش رفتاری برای به چالش کشیدن باورهای مربوط پاسخ دهی به شیوه خصومت آمیز.
جلسه هشتم	مروری بر تکالیف جلسه قبل، تدوین برنامه های جدید، مار روی باورهای فراشناختی باقیمانده، ارائه پیشنهادات و انتقادات و دریافت بازخورد از اعضای گروه، تکلیف منزل: تقویت تدوین برنامه برای خود.
جلسه نهم	بازبینی تکالیف ارائه شده در جلسه قبل، ادامه آموزش جهت درگیر شدن با افکار خصونت آمیز، چالش ورزی با باورهای مرتبط با کنترل ناپذیری عصبانیت و پرخاشگری، اسناد دهی مجدد کلامی و رفتاری، حرمت خود، تکلیف منزل: تصریح تداوم کاربرد، آزمایش رفتاری مرتبط با چالش کشیدن باورهای منفی مربوط به حرمت خود.

جلسه دهم و یازدهم	بازیابی تکالیف ارائه شده در جلسه قبل، اصلاح باورهای فراشناختی که منجر به الگوهای تفکر ناسالم می گردند، تکلیف منزل: آزمایش به تعویق انداختن رفتارهای پرخاشگرانه با استفاده از روش آموزش توجه (ATT) و تمرکز مجدد، توجه موقعیتی (SAR) جهت کاهش تفکرات ناکارآمد و منفی نسبت به خود.
جلسه دوازدهم و سیزدهم	بازیابی تکالیف ارائه شده در جلسه قبل، آموزش جهت به تعویق انداختن افکار پرخاشگرانه و توسعه ی هوشیاری، برنامه های رفتاری اصلاح توجه، مواجهه و تجارب جلوگیری از پاسخ، تکلیف منزل: تمرین ATT.
جلسه چهاردهم	آماده کردن شرکت کنندگان برای اختتام جلسات، تکمیل طرح کلی درمان (پیشگیری از عود)، شناسایی موانع موجود در به کارگیری روش ها، علت یابی و رفع آن و درنهایت نتیجه گیری، تکلیف منزل: تصریح تداوم کاربرد.

اعتبار آزمون کوپر اسمیت توسط محققان مختلف مورد تأیید قرار گرفته است. بسیاری از پژوهش ها، روایی یا اعتبار پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت را مورد تأیید قرار داده اند. برای نمونه؛ در تحقیق سنجرى (۱۳۹۰)، با استفاده از روش وابسته به محتوا، روایی پرسشنامه کوپر اسمیت را تأیید شد. همچنین محمدی و صبر کش (۱۳۹۰) در بررسی همبستگی عزت نفس با پیشرفت تحصیلی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم انتظامی ناجا با استفاده از همین روش روایی و اعتبار، همگرایی مناسبی بین آزمون کوپر اسمیت و آزمون عزت نفس را به دست آوردند. گال، بورگ و گال، (۲۰۰۴) نیز ضریب همسانی درونی ۸۶٪ تا ۹۰٪ را برای آزمون عزت نفس کوپر اسمیت گزارش کرده اند.

در پژوهش حاضر به منظور سنجش پایایی آزمون عزت نفس، از دو شاخص آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شده است. روش آلفای کرونباخ معمولاً در آزمون های شخصیت، برای سؤال های آزمون، پاسخ های درست یا غلط وجود ندارد. بلکه از آزمودنی خواسته می شود نظر خود را در روی پیوستار، مثلاً از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نشان دهد. کرونباخ برای برآورد همسانی درونی این نوع آزمون ها یا مقیاس هایی که پاسخ های درست یا غلط ندارند، بر اساس روش کودر ریچاردسون فرمول دیگری برای برآورد اعتبار پیشنهاد کرد که به آن روش آلفای کرونباخ می گویند؛ حال با توجه به جدول ۴ ضریب های پایایی پرسشنامه عزت نفس و دو زیر مقیاس های آن، با روش آلفای کرونباخ و تصنیف در کل نمونه های پژوهش مناسب است.

جدول ۴- ضرایب پایایی پرسشنامه عزت نفس در تحقیق حاضر

ضرایب پایایی		مقیاس / شاخص آماری
تصنیف	آلفای کرونباخ	
۰/۸۹	۰/۸۸	عزت نفس کلی
۰/۷۳	۰/۶۷	عزت نفس اجتماعی
۰/۷۵	۰/۷۵	عزت نفس خانوادگی

تحلیل آماری:

نخستین گام در تحلیل داده‌های حاصل از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه آزمون و کنترل محاسبه شاخص‌های توصیفی است؛ که شامل میانگین، انحراف استاندارد است. پس از آن سنجش پیش‌فرض‌های (نرمال بودن متغیرها، همگنی واریانس، یکسانی واریانس- کوواریانس) مرتبط با این آزمون است. جهت تحلیل داده‌های استنباطی با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس (MANCOVA) مورد بررسی قرار گرفت؛ که در اینجا میانگین پس‌آزمون گروه آزمایشی با میانگین پس‌آزمون گروه کنترل مقایسه می‌شود و نمره‌های پیش‌آزمون به عنوان متغیر کمکی به کار گرفته شده است. به منظور سنجش پایایی ابزارهای به کاررفته در پژوهش حاضر، از آزمون‌های تصنیف و آلفای کرونباخ استفاده گردید. تحلیل آماری هر دو بخش مذکور با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS، انجام شد. برای کلیه فرضیه‌ها سطح معنی‌داری $P < 0/05$ در نظر گرفته شده است.

نرمال بودن متغیرها:

ابتدا برای بررسی توزیع نرمالیتی متغیرهای کمی از آزمون تک نمونه‌ای کولموگروف-

اسمیرونوف^۱ استفاده شد. نتایج حاصل از اجرای آزمون کولموگوروف اسمیرنف، نشان می‌دهد که توزیع فراوانی کلیه متغیرها منطبق با توزیع نرمال است و از این رو می‌توان از آزمون‌های آماری پارامتریک برای تحلیل داده‌های فرضیه‌ها استفاده کرد که نتایج آزمون میانگین و انحراف معیار متغیر عزت نفس و حیطه‌های آن در گروه‌های آزمون و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش به شرح زیر است:

نتایج آزمون:

جدول ۵- میانگین و انحراف معیار متغیر عزت نفس و حیطه‌های آن در گروه‌های آزمون و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
عزت نفس خانوادگی	پیش‌آزمون	کنترل	۲/۸۰	۱/۵۴	۲۰
		آزمایش	۲/۷۰	۱/۴۳	۲۰
	پس‌آزمون	کنترل	۳/۳۰	۱/۵۶	۲۰
		آزمایش	۶/۰۵	۱/۷۹	۲۰
عزت نفس اجتماعی	پیش‌آزمون	کنترل	۳/۱۵	۱/۲۷	۲۰
		آزمایش	۳/۲۰	۱/۵۲	۲۰
	پس‌آزمون	کنترل	۳/۶۰	۱/۷۰	۲۰
		آزمایش	۶/۲۵	۱/۲۹	۲۰

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار متغیر عزت نفس در مرحله پیش‌آزمون میانگین و انحراف معیار عزت نفس خانوادگی هر یک از گروه‌ها به ترتیب گروه آزمایش ۲/۷۰ و ۱/۴۳، گروه کنترل ۲/۸۰ و ۱/۵۴ در مرحله پس‌آزمون میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش، به ترتیب ۶/۰۵ و ۱/۷۹، گروه کنترل ۳/۳۰ و ۱/۵۶ و در متغیر عزت نفس اجتماعی در مرحله پیش‌آزمون، گروه آزمایش ۳/۲۰ و ۱/۵۲ گروه کنترل ۳/۱۵ و ۱/۲۷، در مرحله پس‌آزمون، گروه آزمایش ۶/۲۵ و ۱/۲۹ گروه کنترل ۳/۶۰ و ۱/۷۰ بود.

جدول ۶- بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		کالمگروف اسمیرنف	سطح معنی‌داری	کالمگروف اسمیرنف	سطح معنی‌داری
عزت نفس اجتماعی	آزمایش	۰/۶۱۴	۰/۸۴۵	۰/۴۳۴	۰/۹۹۲
	کنترل	۰/۵۴۳	۰/۹۲۹	۰/۶۶۲	۰/۷۷۴
عزت نفس خانوادگی	آزمایش	۰/۷۳۶	۰/۶۵۱	۰/۵۹۳	۰/۸۷۴
	کنترل	۰/۴۶۲	۰/۹۶۹	۰/۵۵۳	۰/۹۲۰

در جدول ۶ نیز مشهود است با توجه به سطح معنی‌داری مشاهده شده در آزمون کالمگروف-اسمیرنف برای عزت نفس اجتماعی ($P=0/992$)، عزت نفس خانوادگی ($P=0/874$) برای گروه آزمایش و عزت نفس اجتماعی ($P=0/774$)، عزت نفس خانوادگی ($P=0/920$)، برای گروه کنترل، مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات رعایت شده است، یعنی نتایج به‌دست‌آمده از این مقیاس‌ها بر عزت نفس اجتماعی و خانوادگی معنی‌دار بوده و اثربخشی بالایی را نشان می‌دهد.

یافته‌های مربوط به فرضیه‌های تحقیق:

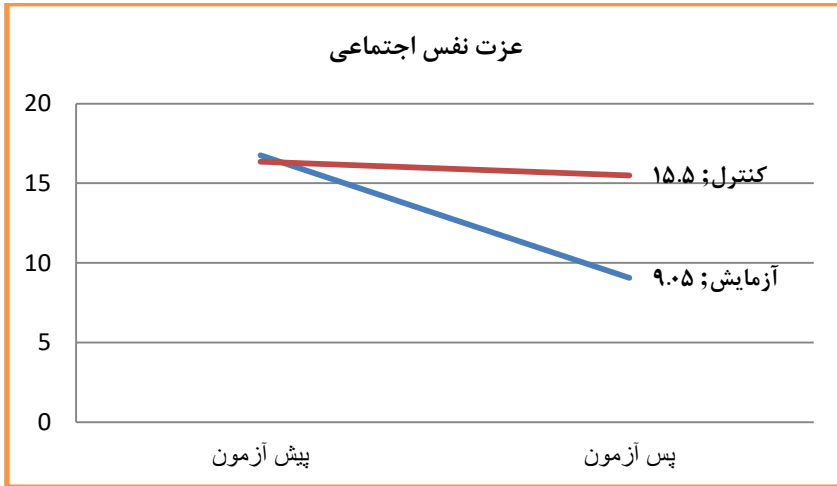
جدول ۷- نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا بر روی پس‌آزمون میانگین نمرات عزت نفس اجتماعی نوجوانان بزهکار گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری (P)
پیش‌آزمون	۰/۶۸۴	۱	۰/۶۸۴	۰/۲۹	۰/۵۹
گروه	۶۹/۹۵	۱	۶۹/۹۵	۳۰/۱۴	۰/۰۰۱

همان‌طوری که در تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا بر روی پس‌آزمون میانگین نمرات عزت نفس اجتماعی سربازان بزهکار گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش‌آزمون در جدول ۷ ملاحظه می‌شود بین سربازان بزهکار گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ عزت نفس اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر فراشناختی، موجب افزایش مؤلفه عزت نفس یادشده گروه آزمایش شده است که فراشناخت اثربخشی بالایی در

درمان عزت نفس اجتماعی دارد.

نمودار ۲- وضعیت متغیر عزت نفس اجتماعی گروه کنترل و آزمایش (پیش آزمون و پس آزمون)

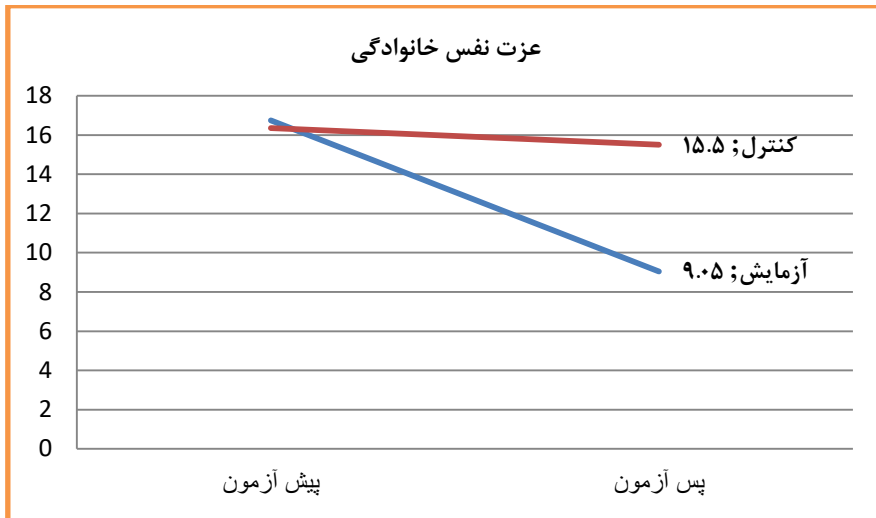


جدول ۸- نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا بر روی پس آزمون میانگین نمرات عزت نفس خانوادگی سربازان بزهکار گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری (P)
پیش آزمون	۱/۷۴	۱	۱/۷۴	۰/۶۱	۰/۴۴
گروه	۷۴/۷۷	۱	۷۴/۷۷	۲۶/۲۴	۰/۰۰۱

همان طوری که نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا بر روی پس آزمون میانگین نمرات عزت نفس خانوادگی کارکنان وظیفه بزهکار گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون در جدول ۸ ملاحظه می‌شود بین کارکنان وظیفه بزهکار گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ عزت نفس خانوادگی تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر فراشناختی، موجب افزایش مؤلفه عزت نفس یادشده گروه آزمایش شده است که فراشناخت اثربخشی بالائی در درمان عزت نفس خانوادگی دارد.

نمودار ۳- وضعیت متغیر عزت نفس خانوادگی گروه کنترل و آزمایش (پیش آزمون و پس آزمون)



نتیجه گیری:

ضرورت و اهمیت پی بردن به تزلزل عزت نفس کارکنان وظیفه، ازجمله عواملی است که می تواند در استقرار نوعی نظام یک پارچه‌ی منضبط در محیط پادگان در زمان خدمت مقدس سربازی، نقش مؤثر و بارزی را ایفا می نماید. به همین دلیل، در پژوهش حاضر نیز، به بررسی فقدان عزت نفس اجتماعی و خانوادگی کارکنان وظیفه‌ی مرکز تربیتی و آموزشی، پرداخته ایم. یافته‌های به دست آمده از این پژوهش نشان داد که درمان فراشناختی برافزایش عزت نفس اجتماعی کارکنان وظیفه این مرکز تاثیر دارد. فراتر از اهمیت محتوا و ماهیت تفکر، درمان فراشناختی در پی تغییر شناخت‌واره‌هایی است که سبک ناسازگارانه تفکر منفی تکرارشونده و غیرقابل کنترل را به راه می اندازد و از فرآیندهای درگیر با ایجاد و اصلاح عزت نفس را حمایت می کنند. همان طور که ملاحظه شد در تبیین این یافته می توان گفت تکنیک‌های درمان فراشناختی تفکر تحریف شده و چالش با باورهای فراشناختی مربوط به تصور منفی نسبت به

خود را کاهش دهد و منجر به افزایش عزت نفس اجتماعی کارکنان وظیفه بزهکار گردد. اثربخشی گروه درمانی فراشناختی در افزایش عزت نفس با نتیجه‌ی پژوهش‌های اوئسترپیچ و همکاران (۲۰۰۷)، تیلتر و مونتگومری (۲۰۰۷)، نایت، ویکز و هایوارد (۲۰۰۶) همسو بوده است و همچنین مطالعه‌ی موردی مک مانوس، ویت و شفران (۲۰۰۹) در بررسی کارایی درمان شناختی- رفتاری در عزت نفس پایین، بر روی یک بیمار با علائم عزت نفس پایین، افسردگی و اضطراب با یافته‌ی پژوهش حاضر هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت تکنیک- های درمان فراشناختی تفکر تحریف شده و چالش با باورهای فراشناختی مربوط به تصور منفی نسبت به خود را کاهش می‌دهد و منجر به افزایش عزت نفس اجتماعی کارکنان وظیفه می‌گردد (کاتا و جونیر، ۲۰۰۲) دیگر یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که درمان فراشناختی به شیوه فردی در مقایسه با گروه کنترل، موجب افزایش میزان عزت نفس خانوادگی کارکنان وظیفه می‌شود و اغلب افراد دوره‌هایی از هیجان و ارزیابی منفی مانند بی- ارزشی و حرمت نفس نامناسب را به‌طور موقتی و گذرا تجربه می‌کنند. در پژوهش حاضر، با به کارگیری تکنیک توجه آگاهی انفصالی و به‌ویژه چالش باورهای مربوط به خود ارزشمندی یا عزت نفس و شاخصه سندرم شناختی- توجهی و کاهش دادن مؤلفه‌های سوگیری توجه، به‌گونه‌ای قابل توجه موجب افزایش عزت نفس خانوادگی و اجتماعی در گروه کارکنان وظیفه بزه‌کار گردید که منجر به کاهش تداوم باورها و افکار منفی نسبت به خود شده، در نتیجه موجب افزایش عزت نفس خانوادگی و اجتماعی گروه آزمایش به شکل معنی‌داری شده است در نتیجه می‌توان گفت، فراشناخت درمانی در کل، می‌تواند در کارکنان وظیفه با ناسازگاری و اختلال‌های روان‌شناختی به‌ویژه با عزت نفس پایین خانوادگی و اجتماعی، مؤثر واقع شود؛ حیدری (۱۳۹۲) در رابطه عزت نفس با توانمندسازی و روانشناسی فرماندهان نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران به این مسئله پی برد که هر کشوری برای دفاع از تمامیت ارضی و دفاع از استقلال و مرزهای خویش به نیروی مقتدر دفاعی نیاز دارد، نیروی زمینی ارتش نیز به‌عنوان یکی از سازمان‌های بزرگ کشور که در جهت حفاظت از مرزها و جلوگیری از تجاوز خارجی شکل گرفته است و به همین دلیل فرماندهان به‌عنوان نیروی انسانی ماهر و متخصص در این بخش عنصر کلیدی و نیازمند توجه و پژوهش هستند. با توجه به اثرات

توانمندسازی روان‌شناختی فرماندهان در کارکرد سازمان لازم به نظر می‌رسد که سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان سازمان در تصمیم‌گیری‌های خود این عامل را در نظر قرار دهند و این مهم جز از طریق پژوهش و تحقیق میسر نمی‌شود. عزت نفس پایین می‌تواند به روند رو به رشد سازمان تأثیر منفی بگذارد، لذا فرماندهان باید اطلاعاتی درباره این جنبه‌های شخصیتی در اختیار داشته باشند تا در صورت وجود نواقص و نکات ضعف و اقدامات شایسته اصلاح و بهبود یابند. عزت نفس درجه تصویب، تأیید، پذیرش ارزشمندی است که شخص نسبت به خود یا خویشتن احساس می‌کند (حیدری، مرادی، ۱۳۹۲).

در کل نتایج تحقیق حاضر اثربخشی درمان فراشناختی را به‌عنوان روشی برای افزایش عزت نفس سربازان به‌ویژه گروه بزهکار تلقی می‌نماید و پویایی و جامعیت درمان فراشناختی در بسیاری از مسائل و موضوعات قابل توجه بالینی را تشریح می‌کند. درنهایت این یافته‌ها، شواهد نیرومندی برای کاربرد و ارزیابی درمان فراشناختی در حوزه‌های وسیع‌تر فراهم می‌کند. باین‌حال، مطالعات کنترل‌شده آتی می‌تواند تأییدی بر نتایج پژوهش حاضر باشد.

منابع:

- احمدی، طاهر؛ غباری بناب، باقر و آذر نیباد، آرش (۱۳۹۶). اثربخشی برنامه گروهی بازآموزی اسنادی بر عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص. مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۶ (۳) ۷-۲۹.
- ایزدی طامه، احمد؛ حسین زاده، مینا و عزت آقاجری، پروانه (۱۳۹۲). رابطه سبک‌های دلبستگی عزت نفس و امید در دانشجویان پرستاری. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زابل (۱)، ۶- ۲۵.
- نریمانی، محمد و وحیدی، زهره (۱۳۹۲). مقایسه نارسایی هیجانی، باورهای خودکارآمد و عزت نفس در میان دانش‌آموزان و با بدون ناتوانی یادگیری. مجله ناتوانی‌های یادگیری ۲ (۳)، ۹۱-.
- حیدری، کیومرث، مرادی، وحید، ۱۳۹۲، بررسی رابطه عزت نفس با توانمندسازی و روانشناسی فرماندهان نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران، فصلنامه علمی پژوهشی علوم و فنون نظامی، دوره ۹ شماره ۲۶.

- سنجری، فرهاد، (۱۳۹۰) بررسی ارتباط عزت نفس مدیران و توانمندسازی کارکنان در سازمان مسکن و شهرسازی اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد نجف آباد.
- فتحی آشتیانی، علی، ۱۳۹۱، آزمون های روان شناختی، انتشارات بعثت، تهران، چاپ هفتم.
- کاظمینی، تکتیم، ۱۳۹۰، اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر بهبود عزت نفس و خوداثرمندی دانشجویان، مجله دست آوردهای روان شناختی (دانشگاه شهید چمران)، دوره ۴، شماره ۱، ص ۱۹۱-۲۰۶.
- گال، بورگ و گال، (۲۰۰۴). روش های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان شناس (جلد دوم)، ترجمه احمد رضا نصر و همکاران (۱۳۸۴)، تهران: سمت؛ دانشگاه شهید بهشتی.
- محمدی، صبرکش، ۱۳۹۰، دربررسی همبستگی عزت نفس با پیشرفت تحصیلی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم انتظامی ناجا، فصل نامه منابع نظامی نزاجا، دوره ۶، شماره ۲۴، ص ۱۲۳-۱۴۷.
- Bastianello, M. R., Pacico, J. C., & Hutz, C. S. (2014). Optimism, self-esteem and personality: adaptation and validation of the Brazilian Version Of The Revised Life Orientation Test (LOT-R). Psico-USF, Bragança Paulista, 19(3), 523-531.
- Knnight, M. T. D., Wykes, T., & Hayward, P. (2006). Group Treatment of Perceived Stigma and Self-Esteem in Schizophrenia: A Waiting List Trial of Efficacy. Behavioral and Cognitive psychotherapy, 34 (3), 305-318.
- Kata,J.&Joiner,E. (2002). Membership in a devalued social group and emotional well-being: developinga model of personal Self-Esteem. Collective Self-Esteem and group socialization sexRoles:A Journal of research.Vol 12.PP43-48.
- McManus, F., Waite, P., &Shafran, R. (2009). Cognitive- behavioral therapy for Low seife-Esteem,: A Case Example. Behavioral and Cognitive practice, 16 (3), 266-275.
- Ostrich, & Colleagues (2007) The feasibility of Cognitive behavioral Intervention for Low Self-Esteem Within a Dual Diagnosis Inpatient

Population. Behavioral and Cognitive psychotherapy, 35 (4), 403-408.

- Taylor T.L., & Montgomery, P . (2007). Can cognitive-behavioral therapy increase self-esteem among depressed adolescent? A systematic review. Journal of Children and Youth Services Review, 29, 823-839.
- Wells, a, (2009), Meta cognitive for anxiety and sepression, The Guilford press A Division of Guilford publications, 179–199.