

The effect of cognitive therapy group on social adaptation, self-efficacy and metacognition of North Tehran University students

Fatemeh Torkashvand

Abstract:

This study was conducted with the aim of investigating the effect of cognitive group therapy on social adjustment, self-efficacy and metacognition of North Tehran University students in the academic year ۱۴۰۰-۱۴۰۱. Methodology: The current research is a descriptive-cross-sectional and correlational study. The statistical population of this research included all students of North Tehran University, ۱۰ of whom were selected based on Morgan's table by random sampling and were investigated. Research data were analyzed using statistical methods and indicators including: frequency, percentage, mean, standard deviation, correlation coefficient and multivariate regression, research tools including self-efficacy and social adjustment questionnaires were used. Findings: There is a significant relationship between the cognitive therapy group on the social adaptation, self-efficacy and metacognition of Tehran students in the academic year of ۱۴۰۰-۱۴۰۱.

Keywords: Cognitive group therapy, self-efficacy, social compatibility

تأثیر گروه درمانی شناختی بر سازگاری اجتماعی، خودکارآمدی و فراشناختی دانشجویان دانشگاه تهران شمال

فاطمه ترکاشوند^{۱*}

صص ۹۱ - ۱۰۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۶/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۹/۱

چکیده

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر گروه درمانی شناختی بر سازگاری اجتماعی، خودکارآمدی و فراشناختی دانشجویان دانشگاه تهران شمال در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ انجام شده است. روش شناسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه تهران شمال بودند که ۱۵ نفر بر اساس جدول مورگان به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند و مورد بررسی قرار گرفتند. داده های پژوهش با استفاده از روش ها و شاخص های آماری شامل: فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی و رگرسیون چند متغیره مورد بررسی قرار گرفتند، ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه هایی خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی استفاده شده است. یافته ها: بین گروه درمانی شناختی بر سازگاری اجتماعی، خودکارآمدی و فراشناختی دانشجویان شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ به طور معنی داری رابطه وجود دارد.

کلیدواژه ها: گروه درمانی شناختی، خودکارآمدی، سازگاری اجتماعی

مقدمه

شناخت درمانی بر این عقیده استوار است که اختلالات هیجانی را می توان به وسیله شناسایی افکار غلط، غیر منطقی و منفی که مسبب و تداوم بخش هیجانهایی منفی هستند و همچنین به وسیله تغییر دادن آنها درمان کرد (رید^۲ و همکاران، ۲۰۲۱) بک به ما آموخت که تفکر می تواند از سه جنبه مختلف نادرست باشد: ساختار تفکر، محتوای تفکر و فرآیند تفکر، در بخش ساختاری نظریه بک، دو نوع تفکر قرار می گیرند: افکار خود آیند و باورهای اصلی (طرمواره ها). محتوای افکار خودآیند و طرمواره های می تواند در سه حوزه، ناسازگاری ایجاد کنند که به عنوان مثلث شناختی (تفکر منفی نسبت خود، دنیا و آینده) شناخته می شوند. فرآیند تفکر می تواند به چند شیوه مختلف باشد دو نمونه عبارتند از: دو وجهی سازی و شخصی سازی. اسلاموسکی ودان (۱۹۹۶) سازگاری و مهارت اجتماعی را فرایندی می دانند که افراد را قادر می سازند تا رفتار دیگران را درک و پیش بینی کنند، رفتار خود را کنترل کنند و تعاملات اجتماعی خود را تنظیم نمایند (مهری^۳، ۲۰۲۲). ایواتا و همکاران (۲۰۰۰) در مروری جامع عوامل موثر بر سازگاری اجتماعی را به شش دسته عمده تقسیم می کنند که هر یک از آنها به عوامل جزئی تری تقسیم شده اند. سازگاری و در رأس آن سازگاری اجتماعی یک مفهوم نسبی است و تحت تأثیر فرهنگ ها و اعتقادات از جامعه ای به جامعه دیگر فرق می کند. در شکل گیری سازگاری اجتماعی عواملی چون شیوه های تربیتی، عوامل آموزشگاهی، ارزش ها و اعتقادات حاکم، گروه همسالان، خانواده و آموزش و پرورش موثر است. در این پژوهش از مطالب مبتنی بر نظریات مکتب کنش متقابل نمادی و به ویژه از مدل سازگاری اجتماعی بل استفاده شده است (رضائی و همکاران، ۲۰۲۲).

خودکارآمدی یعنی اینکه فرد چگونه شیوه های مورد نیاز برای رسیدن به موقعیت های مورد انتظار را سازمان می دهد و آنها را اجرا می کند. اینکه ما معیارهای رفتارمان را تا چه اندازه درست برآورد کرده باشیم احساس کارایی شخصی ما را تعیین می کند (یانگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). بندورا در کتاب پایه های اندیشه و رفتار اجتماعی بیان می کنند که انسانها دارای یک سیستم «خود» اند که در کنترل اندیشه ها، احساس ها و کنش هایشان موثر است این سیستم شامل مجموعه ای از ساختارهای شناختی است که تا حدودی باعث ثبات در رفتارهایشان می شود. اجزاء سیستم خود عبارتند از خود منسجمی، خودگرانی، خودکارآمدی؛ بندورا رفتار و انگیزش انسان را پیامد باورهایی می داند که انسانها از خود دارند که سازه های کلیدی در کارکرد و کنترل شخصی است. بر پایه نظریه اجتماعی - شناختی بندورا ۱۹۸۶ «خود» بخش میانجی دانش و کنش است. خوداندیشی فرد را قادر می سازد به چگونگی تأثیر محیط و اعمال دیگران بر روی خود بپردازد. از نظر بندورا مهمترین مکانیزم خود اندیشی، خودکارآمدی است. یعنی میزان توانایی فرد برای اعمال کنترل بر عملکرد خود و تأثیرات محیط است. به بیان دیگر بندورا بر ادراک فرد از خودکارآمدی به عنوان میانجی شناختی تأکید می کند. افرادی که باور دارند می توانند بوسیله اعمالشان به نتایج دلخواه برسند در مواجهه با مشکلات احساس صلاحیت بیشتری می کنند همچنین افرادی که دارای شایستگی و صلاحیت بالا در انجام یک تکلیف هستند اما باور پائین نسبت به قابلیت هایشان دارند به انسجام تکلیف کمتر تلاش می کنند (فرتز^۵، ۲۰۲۳).

اصطلاح فراشناخت به دانش ما درباره فرآیندهای شناختی خود و چگونگی استفاده بهینه از آنها برای رسیدن به اهداف یادگیری گفته می شود (نورمن^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). دانش فراشناختی ما را یاری می دهد تا به هنگام یادگیری و دانستن، پیشرفت خود را بر مطالبی که خوانده ایم بسنجیم. تا کنون سه طبقه یا مقوله در دانش فراشناختی مشخص شده اند:

^۲ Reid
^۳ Mehri
^۴ Yang
^۵ Fretz
^۶ Norman

الف- اطلاع فرد از نظام شناختی خود

ب- اطلاع فرد از تکلیف

ج- اطلاع خود از راهبرد.

از آنجایی که بازبینی فرآیند درونداد برای خود تنظیمی فرد و سیستم کنترلی اوست هر گونه نادرستی یا تحریف در بازبینی می تواند در ایجاد اختلال عملکرد روانشناختی سهمیم باشد (ژانگ^۷، ۲۰۱۹).

فلاول (۱۹۹۸) فراشناخت را به عنوان آگاهی از اینکه فرد چگونه یاد می گیرد، آگاهی از چگونگی استفاده از اطلاعات موجود برای رسیدن به یک هدف، توانایی قضاوت درباره فرایندهای شناختی در یک تکلیف خاص، آگاهی از اینکه به راهبردهایی برای چه هدفهایی مورد استفاده قرار دهد، ارزیابی پیشرفت خود در حین عملکرد و بعد از اتمام عملکرد تعریف کرده است (فیدر^۸ و همکاران، ۲۰۱۹).

با توجه به مباحث فوق این سوال مطرح است که آیا گروه درمانی شناختی بر سازگاری اجتماعی و خود کارآمدی و فراشناختی دانشجویان دانشگاه تهران شمال تاثیر دارد ؟

فرضیه کلی: گروه درمانی به شیوه شناختی بر سازگاری اجتماعی، خودکارآمدی و فراشناخت دانشجویان دانشگاه تهران شمال اثر می گذارد.

سازگاری اجتماعی: در سازگاری اجتماعی باید به تفاوت های فردی توجه کرده با وجود همه ی تفاوت ها نقطه نظرهای خود را بیان کرده و به صحبت های طرف مقابل گوش دهیم. مسائل خود را حل کنیم تا با دیگران به تفاهم برسیم و با رعایت صداقت، ادب و تواضع در ارتباط خود با دیگران سازگاری برقرار کنیم. (رامرا^۹ و همکاران، ۲۰۲۲).

خودکارآمدی: از نظر بندورا^{۱۰} (۱۹۹۵) خودکارآمدی، احساس شایستگی، کفایت، لیاقت، قابلیت در کنار آمدن با چالش های زندگی است. در این پژوهش منظور از خودکارآمدی نمره ای است که فرد در مقیاس خودکارآمدی (شرر و آدامز^{۱۱} ۱۹۸۳) می گیرد. مقیاس این پرسشنامه فاصله ای است.

فراشناخت: اصطلاح فراشناخت به دانش ما درباره ی فرایندهای شناختی خودمان و چگونگی استفاده بهینه از آنها برای رسیدن به هدف های یادگیری گفته می شود (امسی اوو^{۱۲}، ۲۰۱۹).

در این پژوهش منظور از فراشناخت نمره ای است که فرد در مقیاس کارت رایت می گیرد. مقیاس این پرسشنامه فاصله ای است. اصطلاح فراشناخت به دانش ما درباره فرایندهای شناختی خود^{۱۳} و چگونگی استفاده بهینه از آنها برای رسیدن به اهداف یادگیری گفته می شود. به عبارت دیگر، فراشناخت به دانش یا آگاهی فرد از نظام شناختی خود او. یا به دانستن درباره دانستن^{۱۴} گفته می شود دانش فراشناختی ما را یاری می دهد تا به هنگام یادگیری و دانستن، پیشرفت خود را زیر نظر بگیریم این دانش به ما کمک می کند تا نتایج تلاش هایمان را برآورد کنیم و میزان تسلط خود

^۷ Zhang

^۸ Fiedler

^۹ Romera

^{۱۰} -Bandora

^{۱۱} - Sherer & Adams

^{۱۲} McEvoy

^{۱۳} Self- regulatory Executive function Model (S-REF)

^{۱۴} Learning

را بر مطالبی که خوانده ایم، بسنجیم. کوتاه سخن اینکه، دانش فراشناختی به ما می گوید که راه های مختلفی برای سازمان دهی مطالب به منظور سهولت بخشیدن به یادگیری و یادآوری وجود دارد (براون^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۲). می توان به گونه ای دیگر به فراشناخت نگریست، بدین صورت که آن را شناخت در مورد شناخت دانست، از آنجائیکه شناخت را دانستن و یادگیری معنی می کنم، می توانیم فراشناخت را به دانستن درباره یادگیری و تفکر خود معنی کنیم. به همین سبب یکی از تعابیر بسیار نزدیک به فراشناخت یادگرفتن است. فراشناخت هرگونه دانش یا فعالیت شناختی است که موضوع آن شناخت باشد یا اینکه فعالیت یا فرایندهای ذهنی و شناختی انسان را تنظیم می کند (ولز^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۱).

فراشناخت عبارت است از هر نوع دانش یا فرآیند شناختی که در آن ارزیابی، نظارت یا کنترل شناختی وجود داشته باشد. از یک نظر، آن را می توان به عنوان یک جنبه عمومی از شناخت در نظر گرفت که در تمام فعالیت های شناختی نقش دارد. برخی از جنبه های خاص فراشناخت با اختلالات روان شناختی رابطه دارد. نظریه و تحقیق در مورد فراشناخت عمدتاً از طریق کار در روان شناسی رشد شناختی، نوروسایکولوژی، عملکرد حافظه و سالمندی توسعه یافته است (ژائو و یه^{۱۷}، ۲۰۲۰).

فراشناخت یک مفهوم چند وجهی است. این مفهوم در برگرفته دانش (باورها)، فرآیند ها و راهبردهایی است که شناخت را ارزیابی، نظارت یا کنترل می کنند. بیشتر فعالیت های شناختی به عوامل فراشناختی بستگی دارد که بر آنها نظارت و کنترلشان می کنند. علاوه بر این، اطلاعاتی که از نظارت فراشناخت منشعب می شوند اغلب به صورت احساسات ذهنی تجربه می شوند که می توانند بر رفتار اثر بگذارند. برای مثال، تجربه «احساس دانستن»، یک تجربه ذهنی است که در آن فرد اطلاعات رمز گردانی شده در حافظه را می تواند بازیابی کند. یک مثال معمول از تجربه فراشناخت، پدیده «سر زبان بودن»^{۱۸} است که در آن فرد احساس می کند که مطلبی را در خاطر دارد اما در حال حاضر نمی تواند آن را به یاد آورد. در این پدیده، فرد عمدتاً حالت ناخوشایندی را تجربه می کند که سبب می شود برای بازیابی اطلاعات تلاش کند.

اغلب نظریه پردازان بین دو جنبه از فراشناخت، یعنی دانش فراشناختی و نظارت فراشناختی تمایز اساسی قایل شده اند. دانش فراشناختی، اطلاعاتی است که افراد در مورد شناخت خودشان و راهبردهای یادگیری دارند که این راهبردها بر آن ها اثر می گذارند. نظارت فراشناختی به دامنه ای از کارکردهای اجرایی، نظیر توجه کردن، کنترل کردن، چک کردن، برنامه ریزی و تشخیص خطاها در عملکرد اشاره دارد (پنکینون^{۱۹} و همکاران، ۲۰۲۰).

نلسون و نارنز (۱۹۹۰) خاطر نشان کرده اند که فرآیندهای شناختی در دو یا چند سطح مرتبط با هم عمل می کند. در «اثر بخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری در کاهش خشم و پرخاشگری رانندگی» کاظمینی، قبری، مدرس و اسماعیلی زاده (۱۳۹۰) نشان دادند که گروه درمانی شناختی- رفتاری در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش معنادار خشم رانندگی، ابراز پرخاشگرانه خشم رانندگی و افزایش معنادار ابراز انطباقی- سازنده خشم رانندگی می گردد. با توجه به یافته های پژوهش، گروه درمانی شناختی- رفتاری در کاهش خشم و پرخاشگری رانندگی در رانندگان تاکسی مؤثر است.

در مقاله ی «بررسی تأثیر آموزش مؤلفه های فراشناختی در کاهش رفتارهای ضد اجتماعی جوانان زندان مرکزی ارومیه» که توسط خادمی و سیف (۱۳۹۰) انجام یافت نتایج این پژوهش نشان داد که مؤلفه های فراشناختی، مختل یکی از عوامل رفتارهای ضد اجتماعی جوانان بوده، مداخلات فراشناختی در کاهش رفتارهای ضد اجتماعی آن ها مؤثر می باشد.

^{۱۵} Brown

^{۱۶} Wells

^{۱۷} Zhao, L., & Ye

^{۱۸} tip of the tongue

^{۱۹} Pennequin

سلگی، هاشمیان و سعیدی پور (۱۳۹۰) در تحقیقات خود تحت عنوان «بررسی تأثیر شناخت درمانی گروهی در کاهش افسردگی بیماران مرد HIV مثبت» به این نتایج رسیدند که از جمله مشکلات روانی که شیوع نسبتاً بالایی، بخصوص در بین بیماران HIV مثبت دارد، افسردگی است یکی از روش های غیردارویی که در درمان این بیماری مؤثر بوده، شناخت درمانی گروهی می باشد. پژوهش ها نشان داده است که در بیماران افسرده بستری و سرپایی از کارایی نسبتاً بالایی برخوردار است. در این پژوهش سعی شد که تأثیر شناخت درمانی گروهی در کاهش میزان افسردگی بیماران مرد HIV مثبت افسرده بررسی شود. بیماران به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. قبل از مداخله درمانی، هر دو گروه با آزمون افسردگی بک، مورد ارزیابی قرار گرفتند. گروه آزمایشی در ده جلسه شناخت درمانی گروهی شرکت نمودند، ولی در گروه کنترل هیچ گونه مداخله روان شناختی انجام نگرفت. در پایان مداخله، هر دو گروه مجدداً با آزمون مذکور مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده های به دست آمده با استفاده از آزمون آماری t وابسته و مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش، نشان داد که شناخت درمانی گروهی به طور معنی داری ($p < 0.01$) در کاهش میزان افسردگی بیماران مرد HIV مثبت، مؤثر بود.

روش پژوهش

روش در این پژوهش از نوع آزمایشی میدانی و از نوع مداخله ای می باشد که اثر بخشی درمانی شناختی بر سازگاری اجتماعی و خود کارآمدی و فراشناخت در بین دانشجویان است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد واحد تهران شمال می باشد با توجه به گستردگی طرح و محدودیت های موجود در انجام مداخله های مورد نظر تعداد نمونه ۳۰ نفر (۱۵ نفر به عنوان گروه آزمایش، ۱۵ نفر به عنوان گروه کنترل) استفاده شده است.

برای اجرای این پژوهش پس از هماهنگی و اخذ مجوزهای لازم از مسئولان پژوهشی دانشگاه آزاد واحد تهران شمال ابتدا درباره هدف و اهمیت پژوهش برای دانشجویان پژوهش توضیحاتی داده شد و سپس درباره نکات اخلاقی اطمینان خاطر داده شد و شرکت کنندگان رضایت نامه شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش را امضا کردند.

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی: این پرسشنامه در سال ۱۹۷۹ توسط شوارتز و جرو سلم (۱۹۹۵) ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۰ گویه با دو خرده مقیاس جداگانه خودکارآمدی عمومی و خودکارآمدی اجتماعی بود که در سال ۱۹۸۱ به یک مقیاس ۱۰ گویه ای کاهش یافت (GSE-۱۰) و تاکنون به ۲۸ زبان دیگر برگردانده شده است. ضرایب به دست آمده آلفای کرونباخ مقیاس (GSE-۱۰) در کشورهای گوناگون چنین گزارش شده است. در کانادا ۰/۸۸، در کاستاریکا ۰/۸۱، در آلمان ۰/۸۱، در بریتانیای کبیر ۰/۸۸ و در فرانسه ۰/۸۲، در ایران ۰/۸۴، در اسپانیه ۰/۸۴، در ژاپن ۰/۹۱، در اندونزی ۰/۷۹ و در هند ۰/۷۵ ضرایب بدست آمده نشان دهنده پایایی درونی گزینه های این مقیاس در میان مردم گوناگون جهان است. شوارتز و همکاران (۱۹۹۷) ضرایب همسانی درونی ویرایش های مقیاس های خودکارآمدی عمومی را برای دانشجویان در آلمان ۰/۸۴، در کاستاریکا و اسپانیا ۰/۸۱ و در چین ۰/۹۱ به دست آوردند. رجبی (۱۳۸۵) ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ برای دانشجویان دانشگاه های شهید چمران اهواز و آزاد مرودشت به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۰ به دست آورد. همچنین ضریب روایی همزمانی برای مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی و مقیاس عزت نفس روزن برگ بر روی ۳۱۸ نفر از پاسخگویان ۰/۳۰ در دانشجویان دانشگاه های شهید چمران اهواز و آزاد مرودشت به ترتیب ۰/۲۰ و ۰/۲۳ برآورد شد. شوارتز و اشمیتز و تاگ (۲۰۰۰) ضریب روایی مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی را با سبک اسنادی خوش بینانه در گروهی از دانشجویان ۰/۴۹ و با ادراک چالش در موقعیت های فشارزا ۰/۴۵ و برای آموزگاران با خودتنظیمی ۰/۵۸ به دست آوردند که همگی ضرایب معنادار بود. شوارتز و همکاران (۱۹۹۷) همبستگی این مقیاس را با نمره های افسردگی، اضطراب و سبک اسنادی خوش بینانه به ترتیب ۰/۵۲- و ۰/۶۰ و ۰/۵۵ و در نمونه اسپانیایی ۰/۴۲- و ۰/۴۳- و ۰/۵۷ گزارش کردند و نشان دادند که با نگرش

خودکارآمدی بندورا (۱۹۹۷) هماهنگ است، این مقیاس دارای ۱۰ گویه چهارگزینه ای با دامنه ۱ تا ۴ است که حداقل و حداکثر آن ۱۰ و ۴۰ خواهد بود. این مقیاس برای پیش بینی سازگاری پس از دگرگونی های زندگی یا همچون نمایه ای از چگونگی زندگی در هر مرحله رشدی برای کارهای بالینی و تغییر رفتار به کار می رود (باپیری و همکاران، ۱۳۹۹)

این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط بل^{۲۰} تدوین گردید. وی در زمینه سازگاری دو پرسشنامه ارایه کرده است که یکی مربوط به دانش آموزان و دانشجویان است و دیگری مربوط به بزرگسالان. هر فرم پنج بعد سازگاری را در بر می گیرد که عبارتند از:

الف) سازگاری در خانه^{۲۱}

ب) سازگاری بهداشتی^{۲۲}

ج) سازگاری اجتماعی^{۲۳}

د) سازگاری عاطفی^{۲۴}

هـ) سازگاری شغلی (تحصیلی)^{۲۵}.

در این پژوهش برای بررسی سازگاری اجتماعی از خرده مقیاس سازگاری اجتماعی پرسشنامه استفاده خواهد شد.

اعتبار و روایی: اعتبار آزمون آزمون مجدد گزارش شده در راهنمای آزمون از ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ و ضریب همسانی درونی از ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ متغیر بوده است. بل (۱۹۶۲) ضرایب اعتبار را برای خرده مقیاس های سازگاری اجتماعی، برای کل آزمون به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۹۴ گزارش کرده است. همچنین این آزمون روایی بالایی در تشخیص گروه های بهنجار از نوروپیک و همبستگی با آزمون شخصیت آیسنک نشان داده است

روایی پرسشنامه از دو طریق به دست آمده است: اول اینکه سؤال های هریک از بخش های پرسشنامه، در محدوده ای انتخاب شدند که اختلاف آنها، بین ۵۰ درصد بالایی و پایی در توزیع نمرات بزرگسالان مشهود باشد، لذا در این فرم پرسشنامه تنها مواردی ذکر شده اند که تمایز صریح بین دو گروه کاملاً متفاوت را نشان می دهد. دوم اینکه، پرسشنامه در نتیجه تلاش های متخصصین با بزرگسالان، مبنی بر انتخاب گروه هایی از افراد به دست آمده است که در محدوده «بسیار خوب و بسیار ضعیف» سازگاری داشته اند و همچنین تعیین حدودی که پرسشنامه می تواند در بین آنها تمایز ایجاد کند.

شیوه نمره گذاری و تفسیر نمرات: سؤال های مربوط به سازگاری اجتماعی در پرسشنامه منظور شده اند و هر سؤال با انتخاب یکی از سه گزینه ی بلی، خیر یا نمی دانم (؟) پاسخ داده می شود. نمره گذاری هر سؤال طبق جدول هنجار شده صورت می گیرد. در این آزمون، تنها پاسخ بلی یا خیر، امتیاز دریافت می کنند. براساس جدول هنجاری شده، به گزینه انتخاب عدد صفر یا یک تعلق می گیرد. نمره سازگاری اجتماعی فرد، برابر با مجموع امتیازهایی است که از تمام سؤال ها به دست آمده است (گلستانی و همکاران، ۱۴۰۱).

۲۰ Bell, H.M
۲۱ Home Adjustment
۲۲ Health Adjustment
۲۳ Social Adjustment
۲۴ Emotional Adjustment
۲۵ Occupational Adjustment

شیوه اجرای گروه درمانی شناختی:

- این رویکرد، بیشتر مبتنی بر آموزش روانی است تا فرایندمدار؛
- شرکت کنندگان، تجربه آموزشی ساختار یافته ای خواهند داشت که طی آن، به طور منظم مهارت هایی را یاد می گیرند تا بتوانند آنها را برای حل مشکلات خود به کار ببرند؛
- تلفیقی از مطالب آموزشی و تمرین های روزانه به افراد ارائه می شود؛
- اعضا یاد می گیرند که روی مشکلات خودکار کنند؛
- مهارت های پیچیده ممکن است طی چند جلسه ارائه شوند؛
- یک بخش مهم، ارائه پیشنهادهایی درباره عملکرد شرکت کنندگان گروه در مورد تمرین های منزل و کلاس است.

محتوای جلسات شامل این سرفصل هاست:

مرور تکالیف جلسه قبل، سخنرانی آموزشی الف، تمرین، سخنرانی آموزشی، تمرین، تکلیف برای هفته آینده.

منطق برنامه برای ساختار جلسات این گونه است که اطلاعات لازم برای انجام تکالیف درمانی به صورت آموزش، به شکل نمونه ها و توصیفات ارائه می شوند. سپس شرکت کنندگان مهارت های لازم برای کسب تکالیف درمانی را تحت نظارت و راهنمایی درمانگر(ان)، تمرین می کنند. سپس تکالیف درمانی ادامه می یابند و شرکت کنندگان در منزل و بین جلسات (یا گاهی در درمانگاه) به انجام آنها می پردازند. از آنجا که بیشتر تکالیف، نوشتاری هستند، شرکت کنندگان آنها را در جلسه بعد با خود می آورند و آنها به وسیله درمانگر، بررسی می شوند.

در قسمت مرور تکالیف، خلاصه تکالیف جلسه قبل از سوی درمانگر بررسی می شود. در این قسمت، همچنین راهکارهایی که باید در تکلیف خاص به دنبال آن بود، ارائه می شود. دو جلسه آموزشی، شامل سخنرانی های کوتاه و کاملاً توضیحی در زمینه محتوای جلسه است. آموزش ها به زبان غیررسمی ارائه می شوند، اگرچه از هر یک از درمانگران انتظار می رود تا اصطلاحات تخصصی را در قالب زبانی ویژه خود، برای شنوندگان خود قابل درک سازند. آموزش ها همچنین شامل اظهاراتی است درباره آنچه که درمانگر در مراحل مختلف انجام می دهد؛ مانند نشان دادن ترانسپارنسی، درخواست یک مثال یا پیشنهاد از شرکت کنندگان، یا ارائه توضیح درباره تکالیف خاصی که به بحث گذاشته می شود.

در قسمت تمرین، آموزش هایی برای تمرین ها ارائه می شود. هدف اصلی درمان، در تمرین ها نهفته است. ارائه کننده مطلب، شرکت کنندگان گروه را با نحوه انجام تمرین آشنا می کند و بعد درمانگر، ضمن گردش در گروه، شرکت کنندگان گروه را هدایت و راهنمایی می کند.

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات در وهله اول از روش های آماری توصیفی پایه (میانگین، انحراف معیار و ...) و در وهله دوم با توجه به اینکه در پژوهش حاضر از تحلیل واریانس چند راهه (MANOVA) استفاده شده است .

بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها: پیش از آنکه روابط بین متغیرها را آزمون کنیم، لازم است تا نرمال بودن متغیرها را بررسی کنیم. یکی از روش های بررسی ادعای نرمال بودن توزیع متغیرها، استفاده از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف است. نتایج این آزمون در جدول ۳-۴ ارائه شده است.

جدول ۱- نتایج آزمون توزیع کولموگروف- اسمیرنوف

متغیر	سطح معنی داری	آماره
شیوه شناختی	۰/۰۱۲	۱/۶۲
سازگاری اجتماعی	۰/۰۷	۱/۴۰
خودکارآمدی	۰/۳۷	۱/۴۱
فراشناخت	۰/۱۱	۱/۶۱

نتایج این آزمون سطح معناداری متغیرهای این پژوهش را بیشتر از ۰/۰۵ نشان می‌دهد. پس با احتمال ۰/۹۵ می‌توانیم بپذیریم که متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال هستند.

فرضیه اصلی پژوهش: گروه درمانی به شیوه شناختی بر سازگاری اجتماعی، خودکارآمدی و فراشناخت دانشجویان دانشگاه تهران شمال اثر می‌گذارد. برای بررسی فرضیه فوق از آزمون رگرسیون خطی استفاده شده است که در جداول ذیل آمده است

جدول ۲- بررسی مدل رگرسیون

مدل	همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	انحراف	دوربین واتسون
۱	*۰/۶۷۴	۰/۴۵۴	۰/۴۴۴	۸/۱۱۷	۲/۰۲۲

نتایج جدول فوق نشانگر گروه درمانی به شیوه شناختی بر سازگاری اجتماعی، خودکارآمدی و فراشناخت دانشجویان دانشگاه تهران شمال می‌باشد برای بررسی این فرضیه از آزمون رگرسیون خطی استفاده شده است با توجه به مقدار t بدست آمده و سطح معناداری کمتر از پنج صدم می‌توان گفت که این فرضیه مورد تایید واقع شده است.

جدول ۳- گروه درمانی به شیوه شناختی بر سازگاری اجتماعی، خودکارآمدی و فراشناخت دانشجویان

Collinearity Statistics		Sig.	t	Standardized Coefficients	Unstandardized Coefficients	Model
VIF	Tolerance			Beta	Std. Error	B

۱	(Constant)	۹۶/۸۸۱	۸/۷۰۴	۱۱/۱۳۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
شیوه شناختی	-۰/۴۳۱	۰/۸۳	۰/۳۳۳	۴/۹۶۶	۰/۷۶۸	۱/۳۰۲
سازگاری اجتماعی	۰/۲۶۴	۰/۱۰۳	-۰/۱۵۲	۲/۵۵۲	۰/۱۲	۱/۰۲۸

برای بررسی این فرضیه از آزمون رگرسیون خطی استفاده شده است با توجه به مقدار تی بدست آمده و سطح معناداری کمتر از پنج صدم می توان گفت که این فرضیه مورد تایید واقع شده است.

بحث و نتیجه گیری

براساس یافته‌ها گروه درمانی به شیوه شناختی بر سازگاری اجتماعی، خودکارآمدی و فراشناخت دانشجویان دانشگاه تهران شمال اثر می‌گذارد. لذا براساس یافته‌های بدست آمده از پژوهش حاضر، پاسخ فرضیه اصلی مثبت است. نتایج حاصل از پژوهش حاضر با یافته‌های سپهریان‌آذر، اسدی مجره، اسدینیا و فرنودی (۱۳۹۳)، امیری و جمالی (۱۳۹۸)، محمدخانی، حسنی، اکبری و یزدان‌پناه (۱۳۹۸)، نیلسن و دیگران^{۲۶} (۲۰۱۷) و کارمن و دیگران^{۲۷} (۲۰۱۲) همخوانی دارد. برای هدایت برنامه گروهی مطرح شده در این مقاله، شاید به وجود یک یا چند درمانگر نیاز باشد. برای مراجعان اندک، یک درمانگر کافی است. برای هدایت برنامه گروهی، دو نقش اساسی به عهده درمانگر است. در درجه نخست، او ارائه دهنده^{۲۸} مطالب است. ارائه دهنده مطالب کسی است که محتوای جلسات را برای شرکت کنندگان ارائه، و تمرین‌ها را هدایت می‌کند. لازم نیست که این فرد همیشه ثابت باشد؛ مثلاً اگر دو درمانگر با هم کار می‌کنند، یکی می‌تواند سخنرانی آموزشی الف و دیگری سخنرانی آموزشی ب را ارائه کند. تمرین‌ها را هم فرد متفاوتی می‌تواند ارائه کند.

روش ارائه مطالب هم از نظر میزان وضوح^{۲۹} و هم از نظر میزان جلب و تداوم توجه شرکت کنندگان، مهم است. اغلب کارشناسان بهداشت، در ارائه مطالب، مهارت‌های خوبی دارند. ارائه دهنده مطالب باید، برای هرچه جذاب تر کردن نحوه ارائه از رفتارهای غیرکلامی، تأکیدات صوتی^{۳۰} آوایی و وسائل صوتی- تصویری مناسب استفاده کند.

نقش دیگر درمانگر، هدایت و راهنمایی شرکت کنندگان در مرور تکالیف و انجام تمرینات است. برای منظور فوق، چند اصل باید رعایت شود. مرور تکالیف باید با دید مثبت صورت گیرد. درمانگر باید به دنبال قسمت‌هایی از تمرین بگردد که به شکل مناسب و صحیحی به وسیله شرکت کنندگان انجام شده باشد. در ضمن، او باید نتیجه را مهم جلوه دهد و به دقت اشتباهات شخص را به او گوشزد کند. بسیاری از افراد افسرده بسیار کمال‌گرا^{۳۱} هستند و هر انتقادی را دلیلی بر بی‌ارزشی خود تلقی می‌کنند.

در هدایت شرکت کنندگان برای انجام تمرین‌ها، رعایت اصول روانشناختی مهم است. در ابتدا ارائه کننده مطلب، تمرین را که می‌تواند یک مثال یا بیان یک مطلب باشد، ارائه می‌دهد. آنگاه از شرکت کنندگان می‌خواهد که در زمینه مطالب خودشان که اغلب در کلاس اتفاق می‌افتد، کار

۲۶. Nielsen & al

۲۷. Karreman, & al

۲۸. presenter

۲۹. clarity

۳۰. voice intonation

۳۱. perfectionist

کنند. در عین حال، درمانگر در پیرامون شرکت کنندگان گروه می چرخد و به شرکت کنندگان کمک می کند تا تکالیف درمانی خود را انجام دهند. درمانگر برای کمک به شرکت کنندگان می تواند از اصول آموزش رفتاری استفاده کند. در ابتدا درمانگر خود می تواند یک هدف خاص مثلاً روش پیکان عمودی یا یک تحلیل منطقی را انجام دهد و بعد از مراجع بخواهد که خودش روی مثال بعدی کار کند. آنگاه او را به حال خودش بگذارد تا مرحله بعد را به تنهایی انجام دهد. هر چند برای بررسی این مرحله، شاید لازم باشد در ادامه جلسه، یکبار دیگر به او سر بزنند. مهم این است که کمک او در حد متوسط و در زمان مناسب صورت گیرد. بنابراین، این برنامه از آن دسته برنامه هایی است که هدف اساسی آنها شناسایی و تغییر شناخت های منفی است. این برنامه برای افرادی طراحی شده است که از اختلالات هیجانی رنج می برند و تفکرات منفی آنان، چه به صورت نظری و چه براساس تحلیل کنشی مشکلات حاضر، نقش اصلی را در تداوم مشکل آنها دارد.

پیشنهادهای پژوهشی

به دلیل پیچیدگی مفهوم گروه درمانی شناختی نظریه ها برای کسب اطلاعات درست، پیشنهاد می شود عواملی هم چون سن، جنس، رشته تحصیلی، نوع مدارس، میزان سطح برخورداری از امکانات و هوش و استعداد تحصیلی را به عنوان متغیرهای واسطه ای در نظر گرفته و با تنظیم سؤالات به صورت غیرمستقیم از آن آگاهی یافت.

به دلیل تأثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی و اقتصادی در هر جامعه پیشنهاد می شود، پرسشنامه خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی را به صورتی مناسب که نرم ایرانی در آن لحاظ شده باشد طراحی گردد. با توجه به این که پژوهش حاضر در یک پایه تحصیلی مورد کنکاش واقع شده، بهتر است برای کسب اطلاعات بیشتر و نتایج دقیق تر را نیز مورد بررسی قرار گیرد.

References

- Bapiri, Omid Ali, Kalantari, Mehrdad, Neshat Dost, Hamid Taher, & Arizi Samani, Seyyed Hamidreza. (۲۰۱۹). The relationship between general self-efficacy, belonging and love and meaning in life with the mediation of social values in middle school female students. *Knowledge and research in applied psychology*, ۲۱(۱), ۳۰-۲۰. doi: ۱۰.۳۰۴۸۶/jsrp.۲۰۱۹.۵۶۰۸۹۳.۱۱۷۷
- Brown, R. L., Wood, A., Carter, J. D., & Kannis-Dymand, L. (۲۰۲۲). The metacognitive model of post-traumatic stress disorder and metacognitive therapy for post-traumatic stress disorder: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(۱), ۱۳۱-۱۴۶.
- Fiedler, K., Ackerman, R., & Scarampi, C. (۲۰۱۹). Metacognition: Monitoring and controlling one's own knowledge, reasoning and decisions. *The psychology of human thought: An introduction*, ۸۹-۱۱۱.
- Fretz, K. M. (۲۰۲۳). Recommendations to bolster adherence in cognitive behavioral therapy for insomnia: a self-efficacy approach. *Translational Behavioral Medicine*, 13(۴), ۲۰۶-۲۱۱.
- Golestani Bakht, Tahereh, Babaei, Ansieh, Karimi, Meraj, & Ahmadi, Abbas. (۱۴۰۱). The relationship between self-compassion and optimism in students: The mediating role of social adjustment. *Social Psychology Research*, ۱۲(۴۵), ۸۴-۶۵. doi: ۱۰.۲۲۰۳۴/spr.۲۰۲۲.۳۱۴۰.۵.۱۶۹۹
- Mehri, S. (۲۰۲۲). The problem of social adaptation of migrant adolescent children. *International journal of social science & interdisciplinary research ISSN: 2277-3630 Impact factor: 7.429*, 11(۰۵), ۱۰۸-۱۱۳.
- Norman, E., Pfuhl, G., Sæle, R. G., Svartdal, F., Låg, T., & Dahl, T. I. (۲۰۱۹). Metacognition in psychology. *Review of General Psychology*, 23(۴), ۴۰۳-۴۲۴.
- Pennequin, V., Questel, F., Delaville, E., Delugre, M., & Maintenant, C. (۲۰۲۰). Metacognition and emotional regulation in children from ۸ to ۱۲ years old. *British Journal of Educational Psychology*, 90, ۱-۱۶.
- Reid, J. E., Laws, K. R., Drummond, L., Vismara, M., Grancini, B., Mpavaenda, D., & Fineberg, N. A. (۲۰۲۱). Cognitive behavioural therapy with exposure and response prevention in the treatment of obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Comprehensive psychiatry*, 106, ۱۵۲۲۲۳.
- Rezaee Rezvan, S., Kareshki, H., & Pakdaman, M. (۲۰۲۲). The Effectiveness of Play Therapy based on Cognitive-Behavioral Therapy on Social Adjustment of preschool children. *Pajouhan Scientific Journal*, 20(۱), ۳۳-۴۰.

Romera Félix, E. M., Luque González, R., Ortega Ruiz, R., Gómez Ortiz, O., & Camacho López, A. (۲۰۲۲). Positive peer perception, social anxiety and classroom social adjustment as risk factors in peer victimization: a multilevel study. *Psicothema*.

Wells, A., Reeves, D., Capobianco, L., Heal, C., Davies, L., Heagerty, A., ... & Fisher, P. (۲۰۲۱). Improving the effectiveness of psychological interventions for depression and anxiety in cardiac rehabilitation: PATHWAY—a single-blind, parallel, randomized, controlled trial of group metacognitive therapy. *Circulation*, 144(۱), ۲۳-۳۳.

Yang, J., Lo, W. L. A., Zheng, F., Cheng, X., Yu, Q., & Wang, C. (۲۰۲۲). Evaluation of cognitive behavioral therapy on improving pain, fear avoidance, and self-efficacy in patients with chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis. *Pain Research and Management*, 2022.

Zhang, D., & Zhang, L. J. (۲۰۱۹). Metacognition and self-regulated learning (SRL) in second/foreign language teaching. *Second handbook of English language teaching*, ۸۸۳-۸۹۷.

Zhao, L., & Ye, C. (۲۰۲۰). Time and performance in online learning: Applying the theoretical perspective of metacognition. *Decision Sciences Journal of Innovative Education*, 18(۳), ۴۳۵-۴۵۵.