

## اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کاهش رفتارهای پرخطر دانش آموزان دوره متوسطه اول شهر شیراز

سیده رقیه عدیله\* / منصوره رفیعی\*\* / آرزو شناور\*\*\*

### چکیده

رشد سریع جسمانی در دوره نوجوانی که البته با رشد شناختی و اجتماعی مناسب همراه نیست و نیز بالاتر بودن ویژگی‌هایی همانند خطرپذیری و هیجان خواهی در این دوره نسبت به دوره‌های دیگر عمر، می‌تواند زمینه‌های درگیر شدن نوجوانان در رفتارهای پرخطر گوناگون را فراهم نماید. هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول شهر شیراز بود. روش پژوهش از نوع طرح‌های نیمه آزمایشی به صورت پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دوره متوسطه اول دختر منطقه یک شهر شیراز بود. از بین مدارس منطقه یک مدرسه دبیرستان دخترانه «سما» انتخاب گردید و از میان دانش‌آموزان مدرسه «سما» ۵۴ نفر که در پرسشنامه رفتارهای پرخطر بیشترین نمره را انتخاب کردند ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند (۱۵ آزمایش / ۱۵ کنترل). ابزار پژوهش مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (LARS) (زاده محمدی و همکاران، ۱۳۹۰) بود. نتایج نشان داد که روش درمان دیالکتیکی بر رفتارهای پرخطر و مؤلفه‌های آن یعنی رانندگی خطرناک مصرف الکل، خشونت، رفتار جنسی ناامن و گرایش به دوستی با جنس مخالف مؤثر بود و باعث کاهش این رفتارها گردید؛ بنابراین استفاده از روش آموزش درمانی دیالکتیک برای کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان به مشاوران و مربیان مدارس (متوسطه اول) پیشنهاد می‌گردد.

**واژگان کلیدی:** درمان، دیالکتیک، رفتارهای پرخطر، دانش‌آموزان.

\* گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه پیام نور واحد البرز، البرز، ایران

\*\* گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد، فیروزآباد، ایران، نویسنده مسئول:

m.rafiEPSY@gmail.com

\*\*\* کارشناس ارشد روانشناسی مثبت‌گرای اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نائین، نائین، ایران

#### مقدمه

علیرغم تلاش‌های بسیاری که در دو دهه‌ی اخیر در جهت افزایش آگاهی عمومی نسبت به آسیب‌های رفتارهای پرخطر صورت گرفته است، همچنان با افزایش روزافزون این رفتارها به‌ویژه در میان نوجوانان روبرو هستیم (شکری، نظری، موسوی و دیگران، ۱۳۹۳). رفتارهای پرخطر نه تنها برای فرد درگیر بلکه برای جامعه نیز زیان‌های جدی به بار می‌آورد (علیزادگانی، اخوان تفتی و خادمی، ۱۳۹۶). مطالعات مختلف دال بر میزان بالای کودکان و نوجوانان اقشار آسیب‌پذیر به بروز رفتارهای پرخطر به علت قرار گرفتن در شرایط نامساعد خانوادگی و اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی است. در واقع شیوه رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان در سال‌های اخیر به یک مسئله اجتماعی تبدیل شده است و نگرانی‌های عمیق را در سطوح مختلف مدیریتی در آموزش و پرورش و دانشگاه در جامعه به وجود آورده است. نتایج پژوهش رشید (۱۳۹۴) در یک پژوهش مقطعی در بین دانش‌آموزان دختر و پسر شهر تهران نشان داد که تجربه قلیان کشیدن، کشیدن سیگار، رابطه جنسی، کتک‌کاری در بیرون از خانه و تجربه مصرف الکل به ترتیب همه‌گیرترین رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان دختر و پسر است و همچنین میانگین رفتارهای پرخطر در میان پسران بیشتر از دختران است (رشید، ۱۳۹۴). آتش نفس و قربانی (۱۳۹۳) نیز در یک تحقیق کیفی به بررسی و تبیین دیدگاه‌های دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر سمنان نسبت به رفتارهای پرخطر شایع در این ن و عوامل خانوادگی مؤثر بر آن پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که از دیدگاه اکثریت دانش‌آموزان رایج‌ترین رفتار پرخطر در این گروه نی «دوستی با جنس مخالف» است. همچنین از دیدگاه اکثریت آن‌ها رفتارهای پرخطر در میان دانش‌آموزان دوره متوسطه از فراوانی بالایی برخوردار است به‌گونه‌ای که پسران بیشتر به مواردی نظیر دوستی با جنس مخالف، مصرف مواد مخدر و استعمال دخانیات به‌صورت تفننی، مشاهده فیلم‌های مبتذل، هنجارشکنی، مزاحمت‌های خیابانی، فرار از مدرسه و خانه اشاره نمود (رضایی و همکاران، ۱۳۹۷). با توجه به صدمات و خسارت‌های جبران‌ناپذیر به‌جامانده از رفتارهای پرخطر و صرف هزینه‌های زمانی و مالی گزاف، پیش‌بینی و شناسایی عواملی که باعث این رفتارها می‌گردد، به‌عنوان بهترین روی آورد برای کاهش بروز رفتارهای پرخطر و تهدیدکننده در سطح جامعه یاد می‌شود (صمیمی و همکاران، ۱۳۹۵).

پیاژه در نظریه رشد شناختی معتقد است در دوران نوجوانی علاوه بر تغییرات جسمی و جنسی تحولات شگرفی نیز در تفکر نوجوان ایجاد می‌گردد (سیف، ۱۳۹۲). تفکر انتزاعی دارای ویژگی‌های

انتقاد از بزرگ‌ترها و مسئولان، توجه به خود، خودمحوری، بی‌تصمیمی و گاه دوگانگی در تفکر و عمل است. یکی از علل «شکاف بین نسلی» در این دوران تضاد بین حرف و عمل بزرگ‌ترها است (سیدمحمدی، ۱۳۹۲). همچنین او معتقد است نوع جدیدی از خودمحوری در دوران نوجوانی به وجود می‌آید و نوجوانان به تماشاگران خیالی و افسانه شخصی می‌اندیشند، وقتی افسانه شخصی با هیجان‌های نوجوان در هم می‌آمیزد به مخاطره‌جویی نوجوانان کمک می‌کند و آن‌ها را متقاعد می‌سازد که آسیب‌پذیر نیستند و می‌توانند دست به رفتارهای پرخطر بزنند. در نظریه رشد روانی-اجتماعی اریکسون (۱۹۷۹) دوران نوجوانی را دوره هویت‌یابی می‌نامد. نوجوانان به کشف استقلال «خود» می‌پردازند و به عبارت دیگر «خود» را پیدا می‌کند تا بتواند خود را پیدا نماید. نوجوانان از راه تعاملات اجتماعی و به دست آوردن تجربه هویت خود را به دست می‌آورند. شکل‌گیری هویت نوجوانان در این سن می‌تواند موفقیت‌ها و داشتن خود پنداره مثبت را در او پایه‌ریزی کند. برخلاف آن نیز اگر فرد در این سنین نتواند «هویت خود» را شکل دهد در تمام دوران زندگی دچار احساس خودکم‌بینی و حقارت خواهد بود و گرایش بیشتری به رفتارهای پرخطر خواهد داشت (علیزادگانی، اخوان تفتی و خادمی، ۱۳۹۶).

تحقیقات حاکی از آن است که مداخله برای کاهش رفتارهای پرخطر در سنین نوجوانی ضروری است (رضایی و همکاران، ۱۳۹۷). از جمله مداخلات موردتوجه روانشناسان در سال‌های اخیر استفاده از رفتاردرمانی دیالکتیک بوده است. رفتاردرمانی دیالکتیکی رویکردی شناختی-رفتار است که در ابتدا برای درمان اختلال شخصیت مرزی ابداع شد. رفتاردرمانی دیالکتیکی به‌عنوان یک رویکرد درمانی جدید، مرکب از اصول درمان‌های شناختی رفتاری و فلسفه شرق است (مداحی و مداح، ۱۳۹۳).

رفتاردرمانی دیالکتیک، دستیابی به ثبات رفتاری و پردازش هیجانی است. DBT به‌عنوان یک روش غیر دارویی و به‌عنوان مجموعه‌ای از فنون برای ایجاد تغییرات در چگونگی تفکر، نحوه زندگی و تغییر رفتار است (بکنر، کود و اسمیت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). برخی پژوهش‌ها تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی را بر کاهش رفتارهای پرخطر و خود آسیب‌رسان را مورد تأیید قرار داده‌اند (اشنل و هرپرتز، ۲۰۰۶؛ فلیس چاکر و همکاران، ۲۰۱۱). کریمی بهلویی و هاشمی آذر (۱۳۸۶) در پژوهشی به بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک گروهی بر سازگاری دانش‌آموزان پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که

آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک گروهی بر افزایش سازگاری آزمودنی‌ها مؤثر بوده است. مامی سلطانی و ابراهیمیان (۱۳۹۴) در پژوهشی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری دیالکتیکی را بر افسردگی دانشجویان موردبررسی قرار دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک و رفتاردرمانی شناختی در میزان افسردگی مؤثر بود. با توجه به اهمیت و توجه به رفتارهای دانش‌آموزان در محیط‌های آموزشی و غیر آموزشی، هدف از مطالعه حاضر بررسی اثربخشی روش درمان دیالکتیکی بر کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول می‌باشد و با نظر به آنچه گفته شد و مبانی نظری، این فرضیه قابل تدوین است: روش درمان دیالکتیکی بر کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول مؤثر است.

## روش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی از نوع نیمه آزمایشی به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان دوره متوسطه اول دختر منطقه یک شهر شیراز بود. از بین این مدارس (مدرسه متوسطه دوره اول سما) به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردید. روش انتخاب نمونه بدین صورت بود که پرسشنامه رفتارهای پرخطر اجرا گردید. سپس از بین دانش‌آموزان مدرسه، آن‌هایی که نمرات بالای ۵۴ در پرسشنامه رفتارهای پرخطر را به دست آورند به عنوان نمونه انتخاب شدند. در ادامه از میان آن‌ها ۳۰ نفر به صورت جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل قرار گرفتند (۱۵ نفر گروه آزمایش / ۱۵ نفر گروه کنترل).

ابزار پژوهش مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (LARS) (زاده محمدی و همکاران، ۱۳۹۰) استفاده شد. در این مقیاس ۳۸ گویه برای سنجش آسیب‌پذیری نوجوانان در مقابل رفتارهای پرخطر از قبیل خشونت، سیگار کشیدن، مواد مخدر، مصرف الکل، رابطه و رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف به کار گرفته شده است. زاده محمدی و همکاران این طور گزارش کرده‌اند که: پاسخ‌گویان موافقت یا مخالفت خود را با این گویه‌ها در یک مقیاس ۵ گزینه از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱) بیان کردند. اعتبار مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (LARS) به روش همسانی درونی و با کمک آلفای کرونباخ و روایی سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی موردبررسی قرار گرفت. آزمون KMO برابر با ۰/۹۴۹ و در سطح بسیار مطلوب و رضایت‌بخش بود و آزمون کروییت و بارتلت از نظر آماری معنادار بود. همچنین میزان اعتبار LARS و خرده

مقیاس‌های آن در سطح مناسب و مطلوب بود؛ به طوری که میزان آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۳۸، مواد مخدر ۰/۹۰۶، مصرف الکل ۰/۹۰۷، رابطه و رفتار جنسی ۰/۸۵۶ و گرایش به جنس مخالف ۰/۸۰۹، به دست آمد (زاده محمدی و همکاران، ۱۳۹۰). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰۶ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش: برای اجرا و گردآوری داده‌ها ابتدا پژوهشگر بعد از گرفتن مجوز از مدرسه به محیط پژوهش وارد شد و پس از انتخاب آزمودنی‌ها، آن‌ها را به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داد. سپس در مرحله پیش‌آزمون پرسشنامه رفتارهای پرخطر در بیرون گروه آزمایش و کنترل قرار داده شد و به آن‌ها پاسخ دادند. پس از آن پروتکل درمان شناختی- رفتاری دیالکتیکی به مدت ۸ جلسه ۱/۵ ساعته در بین گروه آزمایش اجرا گردید و دوباره در مرحله پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل به پرسشنامه رفتارهای پرخطر جواب دادند. محتوای جلسات رفتاردرمانی دیالکتیکی ارائه می‌گردد.

#### جدول ۱. جلسات و محتوای درمان دیالکتیک

تعداد جلسات	محتوای درمان
جلسه اول	تعیین ساختار جلسات، قوانین و مقررات، توضیح در مورد تعریف دیالکتیک، اصول و روش‌های تفکر و رفتار به شیوه‌ی دیالکتیکی آشنایی با هشیاری فراگیر و حالات ذهنی هیجانی، خردگرا و منطقی ارائه‌ی تکلیف جلسه بعد.
جلسه دوم	مرور تکالیف جلسه‌ی قبل، آموزش مهارت‌های بنیادین تحمل آشفتگی از قبیل: روش‌های مختلف توجه برگردانی از رفتارهای خود آسیب‌رسان، توجه برگردانی از طریق فعالیت‌های لذت‌بخش، معطوف کردن توجه به کار یا موضوعی دیگر، ترک موقعیت و...، تدوین برنامه‌ی توجه برگردانی، خود آرامش بخشی، تدوین طرح آرمیدگی، اطلاع دهی از عواقب رفتارها، ارائه‌ی تکلیف جلسه بعد.
جلسه سوم	مرور تکالیف جلسه‌ی قبل، آموزش مهارت‌های پیشرفته‌ی تحمل آشفتگی: تصویرسازی از مکان امن، کشف ارزش‌ها، زندگی در زمان حال، پذیرش بنیادین، تدوین راهبردهای مقابله‌ای جدید، تدوین طرح مقابله‌ای برای شرایط ضروری، ارائه‌ی تکلیف جلسه‌ی بعد.

مرور تکالیف جلسه ی قبل، ارائه ی مهارت های بنیادین توجه آگاهی: آشنایی با مهارت ها، تمرین بی توجهی، اهمیت مهارت های توجه آگاهی، تفکر درباره ی عواقب رفتارهای خطرناک رایج ی تکالیف جلسه ی بعد.	جلسه چهارم
مرور تکالیف جلسه ی قبل، ارائه ی مهارت های پیشرفته ی توجه آگاهی: پذیرش بنیادین، ذهن آغازگر، قضاوت ها و برچسب ها، قضاوت نکردن ارتباط آگاهانه با دیگران، برنامه روزانه ی توجه آگاهی، آگاهی از موانع اجرای تمرینات، ارائه ی تکالیف جلسه بعد.	جلسه پنجم
مرور تکالیف جلسه ی قبل، آموزش مهارت های بنیادین و پیشرفته نظم بخشی: هیجان ها و نحوه ی عمل آن ها، مهارت های نظم بخشی هیجانی، غلبه بر موانع هیجان های سالم، کاهش آسیب پذیری جسمی در برابر هیجان ها، افزایش هیجان های مثبت، رویارویی با هیجان، حل مسئله، ارائه ی تکالیف جلسه بعد.	جلسه ششم
مرور تکالیف جلسه ی قبل، آموزش مهارت های بنیادین ارتباط مؤثر: رفتار منفعل - پرخاشگرانه، تناسب خواسته های من و آن ها، نسبت خواسته ها و بایدها، مهارت آموزی، مهارت های کلیدی بین فردی، موانع استفاده از مهارت های بین فردی، ارائه ی تکالیف جلسه بعد.	جلسه هفتم
مرور تکالیف جلسه ی قبل، آموزش مهارت های پیشرفته ی ارتباط مؤثر: شناسایی خواسته ها، تعدیل شدت خواسته ها، پیش نویس های جسارت مندی، گوش دادن جسارتمندانه، نه گفتن، چگونگی مذاکره نحوه ی تحلیل مشکلات بین فردی، پایان جلسات.	جلسه هشتم

برای تجزیه و تحلیل داده ها در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار، جهت بررسی نرمال بودن و همگنی واریانس ها به عنوان پیش شرط استفاده از آزمون پارامتریک از آزمون کولموگروف - اسمرینف و آزمون لوین استفاده شد. جهت آزمون فرضیه نیز از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد.

### یافته ها

در این بخش ابتدا بررسی های حاصل با استفاده از شاخص های آمار توصیفی انجام و سپس یافته های حاصل از اجرای آزمون های آماری جهت پاسخ به فرضیه های پژوهشی ارائه شده است. جدول (۲) میانگین، انحراف استاندارد را در مورد متغیر «رفتارهای پرخطر» نشان می دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مؤلفه‌ها	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		میانگین	انحراف معیار
رفتارهای پرخطر	آزمایش	۳۶/۲۵	۸/۸۳
	کنترل	۳۴/۸۳	۸/۷۲
نمره کلی	آزمایش	۹/۶۸	۳/۸۳
	کنترل	۸/۹۲	۳/۸۳
رانندگی خطرناک	آزمایش	۷/۲۷	۴/۸۲
	کنترل	۷/۴۵	۲/۸۲
مصرف الکل	آزمایش	۸/۷۶	۲/۲۸
	کنترل	۸/۷۲	۸/۷۸
خشونت	آزمایش	۷/۸۱	۲/۷۲
	کنترل	۸/۰۶	۱/۸۹
رفتار جنسی ناامن	آزمایش	۷/۷۴	۱۵/۸۴
	کنترل	۷/۷۳	۲/۷۲
گرایش به دوستی با جنس مخالف	آزمایش	۲/۸۶	۲/۸۶
	کنترل	۶/۸۷	۶/۸۷

فرضیه پژوهش: روش درمان دیالکتیکی بر کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول مؤثر است.

برای بررسی فرضیه پژوهش از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. برای استفاده از روش تحلیل کوواریانس ابتدا پیش‌فرض‌های آن، یعنی مستقل بودن، نرمال بودن، همگنی واریانس‌ها و شیب خط رگرسیونی بررسی شدند. ابتدا نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگورف-اسمرینف بررسی می‌شوند.

جدول ۳. نتایج آزمون کولموگروف- اسمرینف نرمال بودن توزیع متغیرها

متغیر	مقدار آماره Z	مقدار معناداری
رفتارهای پرخطر	۰/۴۳۴	۰/۶۶۸
رانندگی خطرناک	۰/۶۵۸	۰/۷۸۵
مصرف الکل	۰/۵۴۸	۰/۸۳۳
خشونت	۰/۶۷۳	۰/۶۳۳
رفتار جنسی نا امن	۰/۸۴۳	۰/۷۸۸
گرایش به دوستی با جنس مخالف	۰/۶۶۴	۰/۷۸۱

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود تمامی متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال هستند ( $P > 0/05$ ).

جدول ۴. آزمون لوین برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها

متغیر	مقادیر آماره لوین
رفتارهای پرخطر	۰/۵۳۳
رانندگی خطرناک	۰/۴۶۷
مصرف الکل	۰/۴۳۷
خشونت	۱۵/۹۶
رفتار جنسی نا امن	۰/۸۲۹
گرایش به دوستی با جنس مخالف	۱/۴۳۳

در جدول فوق نیز مشاهده می‌شود، مقدار  $F$  برای تمام متغیرها به جزء نمره مصرف الکل معنادار نیست ( $P > 0/05$ ). نتایج آزمون رگرسیونی نیز نشان داد که بین گروه‌ها در پیش‌آزمون تعامل وجود ندارد.



جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره برای بررسی تفاوت بین گروه‌های پژوهش در متغیر مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر

متغیرهای پژوهش	SS	DF	MS	F	P	مجذور اتا
رانندگی خطرناک	۳۲۴/۶۵	۱	۳۲۴/۶۵	۴/۳۴	۰/۰۰۰	۰/۴۶۳
مصرف الکل	۶۴۲/۴۵	۱	۶۴۲/۴۵	۵/۸۵	۰/۰۰۰	۰/۴۴۵
خشونت	۲۱۱/۵۸	۱	۲۱۱/۵۸	۸/۳۶	۰/۰۰۰	۰/۴۴۵
رفتار جنسی ناامن	۱۸۳/۹۲	۱	۱۸۳/۹۲	۸/۲۳	۰/۰۰۰	۰/۴۸۴
گرایش به دوستی با جنس مخالف	۱۵۲/۲۳	۱	۱۵۲/۲۳	۱۶/۵۲	۰/۰۰۰	۰/۵۴۵

نتایج جدول تحلیل کوواریانس در جدول بالا نشان می‌دهد که بین میانگین دو گروه در مرحله پس‌آزمون و در مؤلفه‌های رانندگی خطرناک مصرف الکل، خشونت، رفتار جنسی نامن و گرایش به دوستی با جنس مخالف تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < ۰/۰۱$ ). این نتایج بدین معناست که روش درمان دیالکتیکی بر کاهش رفتارهای خطرناک دانش‌آموزان دختر مؤثر بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی بر کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول شهر شیراز بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که روش درمان دیالکتیکی بر کاهش رفتارهای خطرناک دانش‌آموزان و مؤلفه‌های آن یعنی رانندگی خطرناک مصرف الکل، خشونت، رفتار جنسی ناامن و گرایش به دوستی با جنس مخالف مؤثر بود؛ به عبارت دیگر میزان رفتارهای خطرناک و مؤلفه‌های آن در پس‌آزمون گروه آزمایش کمتر از نمرات همین متغیرها در پس‌آزمون گروه کنترل بود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های صفاری نیا و همکاران (۱۳۹۳)، علیجانزاده (۱۳۹۳)، کومتویس<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۷) و لنز<sup>۲</sup> (۲۰۱۴) همسو می‌باشد.

۱-Comtois

۲-Lenz

در تبیین این نتایج می‌توان بیان کرد که به دلیل اینکه نوجوانان با عوامل متعدد تنش‌زا، از قبیل ترس و خشم، اعتیاد، افسردگی، رفتارهای پرخشونت و ناکامی دیر یا زود در ورطه‌ی ناهنجاری‌های شدید جسمانی، روانی و اجتماعی قرار می‌گیرند. لذا باید شرایطی تحقق یابد که بتوانند با مسائلی چون روبه‌رو شدن با واقعیت و سازگار شدن با تغییران آشنا شوند (ارژنگ و شریفی درآمدی، ۱۳۹۰). در دوره نوجوانی بعضی از نوجوانان گرایش به رفتارهای پرخطر همچون سیگار کشیدن، مصرف الکل و مواد، داشتن روابط جنسی ناسالم و فرار از مدرسه یا خانه را دارند (رحمانی، ۱۳۹۵). بررسی رفتارهای پرخطر از حیث نتایجی که برای زندگی، سلامت و رشد روانی و اجتماعی نوجوانان به همراه می‌آورد از قبیل بیمارهای روحی و روانی همچون افسردگی و ناخوشی یا حتی مرگ (ایروین<sup>۱</sup>، ۱۹۹۳).

از آنجا رفتارهای خطرناک بر اساس هیجان‌ات نه به‌جا و تصمیم‌های نادرست انجام می‌شود، در رفتاردرمانی دیالکتیکی با استفاده از فنون و مهارت‌های تنظیم هیجان، مشکلات مربوط به بروز رفتارهای پرخطر را کنترل و کاهش دهد. از طرفی رفتاردرمانی دیالکتیکی به‌عنوان یک درمان حمایت‌گرایانه ارائه می‌شود و مستلزم یک ارتباط مشترک و قوی میان درمانجو و درمانگر است و درمانگر فعالانه رفتارهای سازگارانه را به درمانجو آموزش می‌دهد و تقویت می‌کند؛ بنابراین، درمان مذکور می‌تواند در کاهش رفتارهای خودتخریبی مؤثر باشد (دی‌گیورگیو، گلاس و آرنکوف<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). در واقع این روش درمانی با آموزش مهارت‌های میان‌فردی، ابزار جدیدی برای بیان نظرات و نیازها، شناخت بیشتر خود و رفتارهای خود در ارتباط با دیگران، تعیین محدودیت‌ها و بحث درباره راه‌حل مسئله در اختیار درمان‌جویان قرار می‌دهد. لذا این درمان با آموزش این مهارت‌ها می‌تواند ضمن حمایت از روابط میان دانش‌آموزان با یکدیگر، به آن‌ها کمک می‌کند که به‌صورت محترمانه این روابط را در طول زمان ادامه دهند و در جهت بهبود اصلاح رفتارهای خود اقدام کنند (لنگوا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۷).

ازجمله محدودیت‌های این پژوهش این بود که نتایج آن فقط مربوط به مدرسه‌ی حکیم زاده در منطقه یک شهر شیراز بوده است و از تعمیم دهی آن به مناطق و بخش‌های دیگر باید جوانب احتیاط

---

۱- Irwin

۲- DiGiorgio, Glass, Arnkoff

۳- Lengua

را رعایت کرد. با توجه به یافته‌های این پژوهش به مربیان و مشاوران مدارس، به‌ویژه مدارس دوره متوسطه دوم پیشنهاد می‌گردد که جهت کاهش و کنترل رفتارهای خطرناک دانش‌آموزان از آموزش درمان‌های شناختی رفتاری دیالکتیکی استفاده کنند.

## منابع

۱. ارژنگ، حمید؛ شریفی درآمدی، پرویز. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مهارت خودآگاهی بر کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان پسر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
۲. آتش نفس، الهه؛ قربانی، راهب؛ طباطبائی، سید موسی؛ عباسپور، حسین. (۱۳۹۳). رفتارهای پرخطر شایع و عوامل خانوادگی مؤثر بر آن از دیدگاه جوانان (پژوهش کیفی). فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۱۰(۳): ۲۳۳-۲۰۷.
۳. رحمانی، فرناز. (۱۳۸۵). ارتباط شیوه تربیتی والدین با میزان مشکلات رفتاری دانش‌آموزان. مجله اصول و بهداشت روانی، ۸، ۳۰-۲۹.
۴. رشید، خسرو. (۱۳۹۴). رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان نوجوان دختر و پسر شهر تهران. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ۱۵(۵۷): ۵۶-۳۲.
۵. رضایی، محمد؛ نورعلی، فرخی؛ دارابی، فردین؛ محمدی، جواد. (۱۳۹۷). تأثیر تلاوت قرآن بر میزان خطرپذیری نوجوانان در مقابل رفتارهای پرخطر. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۹(۳۵): ۹۸-۷۹.
۶. سیدمحمدی، یحیی. (۱۳۹۲). روانشناسی رشد، تهران، انتشارات ارسباران.
۷. سیف، علی اکبر. (۱۳۸۷). روانشناسی پرورشی نوین، تهران: انتشارات نشر دوران.
۸. شکری، نسرین؛ نظری، هیمن؛ موسوی، سیده مریم؛ اکبری، طیبه؛ صفایی راد، ایرج. (۱۳۹۳). همبستگی رفتارهای پرخطر در نوجوانان دانش‌آموز با شیوه‌های فرزند پروری والدین. فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت، ۵(۱): ۸۲-۷۳.
۹. صفاری نیا، مجید؛ نیکوگفتار، منصوره؛ دماوندیان، ارمغان. (۱۳۹۳). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش رفتارهای خود-آسیب رسان نوجوانان بزهکار مقیم کانون اصلاح و تربیت تهران. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۴(۱۵): ۱۵۸-۱۴۱.

۱۰. علیزادگانی، فاطمه؛ اخوان تفتی، مهناز؛ خادمی، ملوک. (۱۳۹۶). بررسی علل گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی شهر تهران. فصلنامه انتظام اجتماعی، ۹(۲).
۱۱. علیزادگانی، فاطمه؛ اخوان تفتی، مهناز؛ خادمی، ملوک. (۱۳۹۶). بررسی علل گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی شهر تهران. دانشکده علوم و فنون انتظامی دانشگاه علوم انتظامی امین، ۹(۲): ۱۲۸-۱۰۳.
۱۲. کریمی بهلولی، محمد؛ هاشمی آذر، زانت (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک گروهی بر سازگاری و کاهش کمرویی دانش‌آموزان پسر دبیرستانی شهرستان خواف در سال تحصیلی ۱۳۸۵-۱۳۸۶. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
۱۳. مامی، شهرام؛ سلطانی، شیرین؛ ابراهیمیان، شیرین. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی درمان شناختی و درمان رفتاری دیالکتیکی بر افسردگی. مجله پزشکی ارومیه، ۲۶(۹): ۸۰۱-۷۹۳.

14. Arnett, J. (1992). *Reckless behavior in adolescence: A developmental perspective*. *Developmental review*, 12(4), 339-373.
15. Backner, D., Keough, M. E. & Schmidt, N. B. (2007). *Problematic alcohol and cannabis use among young adults: the role of depression and discomfort and distress*. *Addictive Behavior*, 32, 1957-1963
- Bear, R. A. & Krietemeyer, J. (2006) *over view of mindfulness – and acceptanc – based treatment approaches*. In R. A. Bear(ed), *mindfulness- based treatment approaches*.
16. Comtois, K. A., Elwood, L., Holdcraft, L. C., Smith, W. R., & Simpson, T. L. (2007). *Effectiveness of dialectical behavior therapy in a community mental health center*. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14(4), 406-414.
17. DiGiorgio, K. E., Glass, C. R., & Arnkoff, D. B. (2010). *Therapists' use of DBT: A survey study of clinical practice*. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17(2), 213-221.
18. Fleischhaker CH, Bohme R, Sixt B, Bruck CH, Schneider C, Schulz E. (2011). *Dialectical Behavioral Therapy for adolescents (DBT-A): a clinical Trial for Patients with suicidal and self-injurious Behavior and Borderline Symptoms with a one-year Follow-up*. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 5:3.
19. Irwin, C. E. (1993). *Adolescence and risk taking: How are they related? In N. Bell and Bell (Eds.), Adolescent risk taking*. Newbury Park, CA: Sage Publications. (pp. 7-28).

20. Lengua, L. J., Honorado, E., & Bush, N. R. (2007). *Contextual risk and parenting as predictors of effortful control and social competence in preschool children*. Journal of applied developmental psychology, 28(1), 40-55.
21. Lenz, A. S., Taylor, R., Fleming, M., & Serman, N. (2014). *Effectiveness of dialectical behavior therapy for treating eating disorders*. Journal of Counseling & Development, 92(1), 26-35.
22. Schnell, K., Herpertz, S.C. (2006). *Effects of dialectical behavior therapy on the neural correlates of affective hyperarousal in borderline personality disorder*. Journal of psychiatric research. 41(10), pp 837–847.

