



مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی و درمان پذیرش و تعهد بر رفتارهای پرخطر دانش آموزان دختر دوره متوسطه اول شهر کرج

فرزانه گلپیرا : دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.
داود کردستانی : دانشیار گروه روانشناسی، واحد تهران، دانشگاه پیام نور، ایران. (* نویسنده مسئول) kordestani3000@pnu.ac.ir
 کورش گودرزی : استادیار گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.
 محمد عسگری : دانشیار گروه سنجش و اندازه گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

چکیده

کلیدواژه‌ها

آموزش مهارت‌های زندگی،
پذیرش و تعهد،
رفتارهای پرخطر

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۱۷

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۱۱/۲۴

زمینه و هدف: عوامل زیادی در بروز رفتارهای پرخطر دانش آموزان نقش دارند، لذا پیش گیری از رفتارهای پرخطر نوجوانان با توجه به شرایط روانی، زیستی و اجتماعی آنان ضروری است. این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی دو روش آموزش مهارت‌های زندگی و رویکرد مبتنی بر تعهد بر رفتارهای پرخطر دانش آموزان دختر دوره متوسطه اول انجام شد.

روش کار: طرح تحقیق از نوع مطالعه نیمه آزمایشی و از نوع پیش-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش آموزان دختر دوره متوسطه اول شهرستان کرج بودند. تعداد ۶۰ نفر از آن‌ها که نمرات بالایی در پرسشنامه خطرپذیری نوجوانان ایرانی داشتند، انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل (هر کدام ۲۰ نفر) جایگزین شدند. یکی از گروه‌های آزمایش در معرض ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، بسته آموزشی توانمندسازی روانی-اجتماعی دانش آموزان، محمدخانی (۱۳۹۴) و دومین گروه آزمایش در معرض ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش پذیرش و تعهد هیز (۲۰۱۱) قرار گرفتند. یک هفته پس از اتمام جلسات هر دو گروه مورد مطالعه، مجدداً به آزمون‌های یاد شده پاسخ دادند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد دو روش درمانی بر رفتارهای پرخطر دانش آموزان دختر تاثیر گذارند. بین اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی با گروه پذیرش و تعهد بر رفتارهای پرخطر دانش آموزان تفاوت معنادار است. همچنین آموزش مهارت‌های زندگی نسبت به پذیرش و تعهد در پیشگیری از رفتارهای پرخطر موثرتر بوده است.

نتیجه‌گیری: استفاده از برنامه‌های آموزشی تدوین شده، براساس مهارت‌های زندگی و پذیرش و تعهد بر کاهش نمرات رفتارهای پرخطر تاثیر دارد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Golpira F, Kordestani D, Godarzi K, Asgari M. Comparing the Effectiveness of Life Skills Training and Acceptance and Commitment Therapy on High-Risk Behaviors of Female Students of the First Secondary School in Karaj. Razi J Med Sci. 2023;29(11): 539-549.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.

Original Article

Comparing the Effectiveness of Life Skills Training and Acceptance and Commitment Therapy on High-Risk Behaviors of Female Students of the First Secondary School in Karaj

Farzaneh Golpira: Ph.D. student of General psychology, Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

Davod Kordestani: Associate Professor, Department of Psychology, Tehran Branch, Payam Noor University, Iran. (*Corresponding author) kordestani3000@pnu.ac.ir

Korosh Godarzi: Assistant Professor, Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

Mohammad Asgari: Associate Professor, Assessment and Measurement Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Abstract

Background & Aims: Today, the prevalence of risky behaviors among young people has become one of the most important concerns of society, and despite the activities carried out in the past years, the risky behaviors of teenagers in the country have grown exponentially. Risky behaviors are one of the most important problems that threaten physical, psychological, and social health. High-risk behaviors include truancy, theft, rebellion, suicide, drug abuse, alcohol consumption, smoking, reckless and dangerous driving, violence, and premature sex. Involvement of teenagers in high-risk behaviors not only reduces their quality of life but also affects their quality of life in adulthood and old age. Also, these behaviors have many negative consequences not only for the individual but also for his family and society. Also, the statistics of the World Health Organization in 2013 indicate that sexually transmitted diseases, addiction, and risky behaviors are increasing among young people under the age of 25, and even half of the cases of AIDS were in this age group. Since most students spend a lot of time in school, the emergence of these behaviors and how to control them is one of the main and important concerns of education and schools. According to the conducted research, the incidence of high-risk behaviors is increasing. On the other hand, experts in the field of prevention emphasize that preventive programs should target children and adolescents at a younger age, because programs that target adolescents before high school put, they can be very successful in preventing a variety of risky behaviors including drug abuse in adulthood. One of these interventions in reducing high-risk behaviors of teenagers is life skills training. Teaching life skills to people who have high-risk behaviors makes them learn how to behave adaptively with other people, society, culture, and their environment maintain their mental health, and cope with the current challenges and problems in their lives. Therefore, researchers recommend skills training because it does not have negative effects and directly targets the problems of people at risk. The results of life skills training studies have made the type of attitude of students at risk towards drug use and the level of depression in them, as well as the problems of male students in the field of boldness and self-control, and the level of excitement significantly reduced. In this regard, the research results indicate that life skills training is effective in reducing the high-risk sexual behaviors of students. Many factors play a role in the occurrence of high-risk behaviors in students, therefore, prevention of high-risk behaviors in adolescents should be done according to their psychological, biological, and social conditions. It is necessary. This research was conducted to compare the effectiveness of two methods of teaching life skills and the commitment-based approach to high-risk behaviors of female students of the first secondary school.

Methods: The research design was a semi-experimental study and a pre-post-test with a control group. The statistical population of the research was all female students of the first secondary school in Karaj city. The 60 people who had high scores on the risk-taking questionnaire of Iranian teenagers were selected and randomly replaced in two experimental

Keywords

Teaching Life Skills,
Acceptance and
Commitment,
Risky Behaviors

Received: 08/09/2022

Published: 13/02/2023

groups and one control group (20 people each). One of the experimental groups was exposed to 10 90-minute sessions of the training package for psycho-social empowerment of students by Mohammad Khani (2014) and the second experimental group was exposed to 8 90-minute sessions of Hayes' (2011) acceptance and commitment training. One week after finishing the sessions, both study groups answered the mentioned tests again. To analyze the data, multivariate covariance analysis and Bonferroni post hoc test were used.

Results: The results showed that two treatment methods are effective on high-risk behaviors of female students. There is a significant difference between the effectiveness of life skills training with the acceptance and commitment group of high-risk behaviors of students. Also, life skills training has been more effective in preventing risky behaviors than acceptance and commitment.

Conclusion: The use of developed educational programs based on life skills and acceptance and commitment affects reducing the scores of high-risk behaviors. Comparing the effectiveness of the two treatment methods with each other also showed that there is a significant difference between the two treatment methods in reducing high-risk behaviors in high school girls, which indicated that life skills training is more effective than treatment based on acceptance and commitment. Due to the novelty of acceptance and commitment therapy, research that has directly compared the effectiveness of two life skills training approaches and acceptance and commitment-based therapy regarding the topic under discussion, no background has been provided to compare the alignment or non-alignment of the results. However, regarding the effectiveness of life skills training compared to treatment based on acceptance and commitment to reducing high-risk behaviors, it could be because life skills teach people that every experience is not instructive and they should not do it regardless of the consequences of every action. Because emotions are fleeting and unstable. On the other hand, by teaching life skills and reducing the excitement of teenagers at risk, the harmful effects of high-risk behaviors can be prevented.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Golpira F, Kordestani D, Godarzi K, Asgari M. Comparing the Effectiveness of Life Skills Training and Acceptance and Commitment Therapy on High-Risk Behaviors of Female Students of the First Secondary School in Karaj. Razi J Med Sci. 2023;29(11): 539-549.

***This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

مقدمه

امروزه شیوع رفتارهای پرخطر در بین جوانان به یکی از مهمترین نگرانی‌های جامعه تبدیل شده و علیرغم فعالیت‌های صورت گرفته طی سال‌های گذشته، رفتارهای پرخطر نوجوانان در سطح کشور دارای رشدی تصاعدی بوده است. رفتارهای پرخطر یکی از مهمترین معضلات تهدید کننده برای سلامت جسمانی، روان شناختی و اجتماعی محسوب می‌شود (۱). رفتارهای پرخطر شامل فرار از مدرسه، دزدی، عصیان و سرکشی، خودکشی، سواستفاده مواد، مصرف الکل، سیگار، رانندگی بی مهابا و خطرناک، خشونت و روابط جنسی زود هنگام می‌باشند. درگیری نوجوانان در رفتارهای پرخطر نه تنها کیفیت زندگی آنان را کاهش می‌دهد که حتی بر کیفیت زندگی آن‌ها در دوران بزرگسالی و سالمندی نیز تاثیر می‌گذارد. همچنین این رفتارها نه تنها برای فرد بلکه برای خانواده او و همچنین جامعه نیز پیامدهای منفی بسیاری دارد (۲). همچنین آمار سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۳ حاکی از این است که بیماری‌های مقاربتی، اعتیاد و رفتارهای پرخطر در بین جوانان زیر ۲۵ سال دنیا در حال افزایش است و حتی نیمی از موارد ابتلا به ایدز در این گروه سنی بوده‌اند (۳). از آن جا که بیشتر دانش آموزان زمان زیادی را در مدرسه سپری می‌کنند بروز این رفتارها و نحوه مهار آن یکی از دغدغه‌های اصلی و مهم آموزش و پرورش و مدارس محسوب می‌شود. با توجه به پژوهش‌های انجام شده بروز رفتارهای پرخطر رو به افزایش است (۴).

از سوی دیگر متخصصان حوزه پیشگیری تأکید می‌کنند که برنامه‌های پیشگیرانه، باید کودکان و نوجوانان را در سنین پایین‌تر آماج مداخله قرار دهند، زیرا برنامه‌هایی که نوجوانان را قبل از دوره دبیرستان هدف قرار می‌دهند، می‌توانند در پیشگیری از انواع رفتارهای پرخطر از جمله سوء مصرف مواد در بزرگسالی بسیار موفق باشند (۵). یکی از این مداخلات در کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان آموزش مهارت‌های زندگی است. آموزش مهارت‌های زندگی به افرادی که رفتارهای پرخطر دارند سبب می‌شود که آنها بیاموزند چگونه در رابطه با سایر انسان‌ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود رفتار سازگارانه ای داشته باشند و سلامت روانی خود را

حفظ کنند و چگونه با چالش‌ها و مشکلات فعلی زندگی شان کنار بیایند. از این رو پژوهشگران آموزش مهارت‌ها را به این علت که تاثیرات منفی ندارند و به طور مستقیم مشکلات افراد در معرض خطر را هدف قرار می‌دهد، توصیه می‌کنند (۶). نتایج مطالعات آموزش مهارت‌های زندگی موجب شده است تا نوع نگرش دانش آموزان در معرض خطر نسبت به مصرف مواد مخدر و میزان احساس افسردگی در آن‌ها و همچنین مشکلات دانش آموزان پسر در زمینه جرأت‌مندی و خودکنترلی و میزان هیجان خواهی طور معناداری کاسته شود (۷). در همین راستا نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش رفتارهای پرخطر جنسی دانش آموزان موثر است (۸).

یکی دیگر از رویکردهای درمانی که در بهبود انواع اختلالات روان شناختی و کاهش رفتارهای پرخطر از جمله تکانش‌گری، تصمیم گیری‌های بی‌مهابا و اعتیاد در نوجوانان پیشنهاد شده است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد (۹). هدف این رویکرد درمانی ایجاد تغییرات مستقیم در رفتار و شناخت در افراد نیست، بلکه هدف آن، کمک به فرد است تا بتواند به شیوه‌های متفاوتی با تجارب خود ارتباط برقرار کند و بتواند تا به طور کامل با زندگی معنادار و مبتنی بر ارزش درگیر شود. این رویکرد درمانی فرض می‌کند شش فرآیند- پذیرش، گسلش، ارتباط با زمان حال، خود به عنوان زمینه، ارزشها، عمل متعهدانه می‌تواند در تعریف آن سازمان یابد. از این رو می‌توان گفت که پذیرش و تعهد درمانی یک مداخله شناختی- رفتاری و عمل متعهدانه است که از فرآیندهای پذیرش و ذهن آگاهی و فرآیندهای تغییر رفتار و تعهد به منظور ایجاد انعطاف پذیری روان شناختی استفاده می‌کند (۱۰). انعطاف پذیری شناختی، می‌تواند به صورت ارتباط با لحظه حال به عنوان انسانی آگاه، به طور کامل و بدون دفاع همان گونه که هست و نه چیزی که فرد اظهار می‌کند هست و تداوم و تغییر در رفتار، در خدمت ارزش‌های انتخاب شده تعریف شود. این هدف اصلی پذیرش و تعهد درمانی است و همه این شش فرآیند فوق با یکدیگر به منظور انعطاف‌پذیری روان شناختی همکاری می‌کنند (۱۱). در دوران نوجوانی که افراد به سبب اقتضای سنی خود، به دنبال یافتن ارزشی برای

محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کند. همچنین باتوجه به مطالعات پیشین انجام شده در این زمینه می‌توان گفت که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز انعطاف‌پذیری روان شناختی را در افراد افزایش می‌دهد و احتمال درگیر شدن در رفتارهای پرخطر را کاهش می‌دهد. علیرغم اثربخشی هر دو رویکرد درمانی، پژوهشی در راستای مقایسه این دو انجام نشده است، از این رو هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی و درمان پذیرش و تعهد بر رفتارهای پر خطر دانش آموزان دوره متوسطه می‌باشد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش عبارت است از کلیه دانش آموزان دختر سطح متوسطه دوم شهرستان کرج در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ که تعداد آن‌ها برابر ۱۰ هزار نفر می‌باشد. نمونه پژوهش شامل ۱۴۰ دانش آموز دختر مقطع متوسطه اول مراجعه کننده به اتاق مشاوره دبیرستان ۲۲ بهمن کرج بود. تعداد ۶۰ نفر از دانش آموزان که نمرات بالا در رفتارهای پرخطر کسب کرده بودند، انتخاب شدند و به روش تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل (هر کدام ۲۰ نفر) جایگزین شدند. سپس یکی از گروه‌های آزمایش در معرض ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، بسته آموزشی توانمندسازی روانی-اجتماعی دانش آموزان ۱۳ تا ۱۶ سال (آموزش مهارت‌های زندگی) محمدخلنی و دومین گروه آزمایش در معرض ۸ جلسه ۹۰ دقیقه آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز و همکاران قرار گرفتند. گروه کنترل نیز آموزشی دریافت نکردند. یک هفته پس از اتمام جلسات هر دو گروه مورد مطالعه، مجدداً به آزمون‌های یاد شده پاسخ دادند. در کلیه فرایندها و مراحل نمونه‌گیری، ضمن کسب رضایت دانش آموزان، اهداف پژوهش به صورت کامل برای آنان تشریح شد و به آنها اطمینان داده شد که از این اطلاعات صرفاً برای انجام کارهای پژوهشی استفاده گردیده و محرمانه تلقی خواهد شد و نیازی به درج نام و نام خانوادگی نیست. به منظور تجزیه و تحلیل

زندگی خود می‌باشند. در این درمان بر کاهش فراوانی یا تغییر محتوای خاص تجارب درونی متمرکز نمی‌شود، بلکه هدف آن تغییر رابطه فرد با رفتار است. در همین راستا این درمانگران معتقد اند که در این دوره سنی افراد نوجوان، توانمندی‌های تازه خود را برای بازبینی دوباره موضوعات حیاتی مرتبط با تعاملات اجتماعی، اخلاقیات، دین و سیاست به کار می‌گیرند و در تلاش هستند تا راهی برای حل تعارض بین آرمان‌های حاضر در مورد مسائل مذکور و عملکرد واقعی بزرگسالان بیابند با تلاش در مهارت پیدا کردن در خودکنترلی، شیوه مناسبی برای خود انتخاب کرده و ارزشمندی بیشتری به زندگی می‌دهند. همچنین درمانگران این رویکرد افراد را تشویق می‌کنند تا موضع پذیرش بیشتر را ایجاد کنند تا بتوانند در مسیری ارزشمند حرکت کنند (۱۲). رفتارهای پرخطر پدیده‌ی پیچیده و چند وجهی بوده و متأثر از عوامل فردی، خانوادگی، فرهنگی، اجتماعی و شناختی می‌باشد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که باورها و نگرش‌های مذهبی، انسجام اجتماعی، انعطاف‌پذیری شناختی، برخورداری از مهارت‌های مقابله‌ای موثر، حمایت خانوادگی و روابط بین فردی خوب و سلامت روان، از عوامل محافظت‌کننده‌ی افراد در برابر اقدام به رفتارهای پرخطر می‌باشند (۱۳). از طرفی رفتارهای پرخطر در دوره نوجوانی از اهمیت بالایی برخوردار است؛ چرا که چندین عامل مرگ و میر در دوره نوجوانی با رفتارهای پرخطر نوجوانان در ارتباط است (۱۴). این گونه رفتارها در نوجوانان رو به افزایش بوده و به تبع آن هزینه‌های روانی، اجتماعی و اقتصادی زیادی بر دوش خانواده‌ها و جامعه سلامت خواهد داشت (۱۵). ولی تاکنون اقدام جدی برای مهار و کاهش این رفتارها در نسل جوان صورت نگرفته است و به طور حتم در صورت ادامه بی‌توجهی بروز رفتارهای پرخطر طی سال‌های آتی وخیم‌تر خواهد شد (۳).

از این رو اهمیت و ضرورت آموزش مهارت‌های زندگی زمانی مشخص می‌شود که بدانیم آموزش این مهارت‌ها توانایی‌های فرد را برای برخورد مؤثر با تعارض‌ها و موقعیت‌های زندگی افزایش داده و به او کمک می‌کنند تا با سایر انسان‌ها، جامعه فرهنگ و

اساس بسته آموزشی توانمندسازی روانی-اجتماعی دانش آموزان، آموزش مهارت‌های زندگی، اجرا گردید و خلاصه جلسات به در جدول (۱) به صورت زیر می‌باشد.

پروتکل درمان گروهی پذیرش و تعهد: پروتکل درمان گروهی پذیرش و تعهد براساس آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز و همکاران (۲۰۱۱) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه و فاصله بین جلسات هفته ای یک بار برگزار گردید و خلاصه جلسات در جدول (۲) می‌باشد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که میانگین نمرات متغیر رفتارهای پرخطر گروه‌های آزمایشی نسبت به گروه کنترل در مرحله پس از آزمون نسبت به مرحله پیش از آزمون کاهش یافته است. جهت بررسی اثر مداخله آزمایشی، تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی نمرات رفتارهای پرخطر اجرا گردید که نتایج بیانگر آن بود که لامبدای ویلکز ($F=17/18$ و $Sig=0/001$) معنادار است. نتایج موید آن است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس از آزمون رفتارهای پرخطر با کنترل پیش از آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته ایجاد شده است و ضریب تأثیر نشان می‌دهد که $70/2$ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است.

داده‌ها از تحلیل کواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی بونفرنی استفاده شد. ابزار پژوهش عبارتند از:

پرسشنامه خطرپذیری نوجوانان ایرانی: این پرسشنامه توسط محمدی‌زاده و همکاران (۱۳۹۴) برای سنجش خطرپذیری در نوجوانان طراحی شده است. تعداد ۳۸ سوال برای سنجش رفتارهای پرخطر از قبیل رانندگی ۶ سوال، خشونت ۵ سوال، سیگار کشیدن ۵ سوال، مصرف مواد مخدر، ۸ سوال، مصرف الکل ۶ سوال، رابطه با رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف ۸ سوال، بکار برده شده است. دامنه‌ی نمرات پرسشنامه از یک (کاملاً مخالف) تا پنج (کاملاً موافق) می‌باشد. شواهد مرتبط با ابزار، اعتبار مقیاس را به روش همسانی درونی و با کمک آلفای کرونباخ و روایی سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و روش تحلیل مولفه‌های اصلی مورد بررسی قرار گرفت. آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۳۸، سیگار کشیدن ۰/۹۳۱، مواد مخدر ۰/۹۰۶، مصرف الکل ۰/۹۰۷، رابطه و رفتار جنسی ۰/۸۵۶، گرایش به جنس مخالف ۰/۸۰۹ بدست آمد. مقدار آلفای مقیاس کل محاسبه شده در پژوهش حاضر ۰/۸۰ می‌باشد.

پروتکل آموزش مهارت‌های زندگی: این مداخله شامل ده جلسه گروه درمانی که به وسیله درمانگر برگزار شد. هر جلسه ۹۰ دقیقه طول کشید و فاصله زمانی بین جلسات یک هفته، محتوای مداخله براساس

جدول ۱- جلسات آموزشی گروه مهارت‌های زندگی

جلسات درمان	محتوای جلسات آموزشی مهارت های زندگی
اول	معارفه و برقراری رابطه حسنه با دانش‌آموزان، معرفی ساختار جلسه، آموزش ارزش سلامتی، مراقبت از سلامتی، پیش‌آزمون
دوم	تصمیم گیری، تصمیمات روزانه، تصمیمات سالم و ناسالم، انواع تصمیمات، چگونه تصمیمات بر زندگی ما اثر می‌گذارند
سوم	ماجرایویی، شناخت ارزشها، اولین قدم در تصمیمگیری. ارزیابی خطر
چهارم	تعریف مساله، حل مساله، نقش مهارت حل مساله، مراحل حل مساله
پنجم	مقابله با استرس، مفهوم استرس، شناسایی موقعیتهای برانگیزاننده استرس، شناسایی علایم استرس، روش مدیریت استرس، شناسایی افکار منفی، آموزش ارزیابی مجدد افکار
ششم	تعریف خشم، کنترل خشم، موقعیت برانگیزاننده خشم، نشانه‌های هشدار دهنده خشم، مفهوم خودگوییهای منفی، مهارت‌های مقابله باخشم، اعمال موثر و غیر موثر برای کنترل خشم.
هفتم	ارتباط موثر، انواع ارتباط، آموزش درک دیدگاه دیگران، موانع ارتباط
هشتم	روابط بین فردی سالم، ویژگی های دوست خوب (احترام، مسولیت، صداقت، اعتماد) و دوست بد، دوست سالم، چه چیزی شما را به سمت دیگران و دیگران رابه سمت شما می کشاند
نهم	ابراز وجود، کام های ابراز وجود، مهارت نه گفتن، مولفه های مهارت نه گفتن
دهم	خودآگاهی و عزت نفس، پس آزمون

منظور بررسی دقیق تر اینکه از میان آموزش‌های دوگانه کدامیک اثربخشی بیشتری در کاهش رفتارهای پرخطر داشته‌اند از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

با توجه به یافته‌های جدول شماره ۴ در تمامی ابعاد رفتارهای پرخطر، بین گروه مهارت‌های زندگی و پذیرش و تعهد با گروه کنترل تفاوت معنادار است و اجرای کاربندی آزمایشی باعث کاهش این ابعاد شده است ($p < 0/01$). یافته‌ی دیگر جدول ۶ نشان داد که در بعد مصرف الکل و خشونت بین گروه مهارت‌های زندگی با گروه پذیرش و تعهد تفاوت معنادار است ($p < 0/01$). اما بین اثربخشی مهارت‌های زندگی و پذیرش و تعهد در سایر ابعاد تفاوت معناداری مشاهده نشد. در مجموع یافته‌ها نشان داد اثربخشی مهارت‌های زندگی نسبت به پذیرش و تعهد مشهودتر می‌باشد.

بحث

یافته‌ها نشان دادند که بین هر دو شیوه مداخله یعنی

توان آماری بالای ۰/۸۰، حاکی از کفایت حجم نمونه می‌باشد. بعد از این، به بررسی این موضوع باید پرداخته شد که آیا هریک از متغیرهای وابسته (رفتارهای پرخطر) به طور جداگانه از متغیرهای مستقل اثر پذیرفته است یا خیر؟ بدین منظور از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است. چنانچه در جدول ۳ مشاهده می‌شود استفاده از برنامه آموزشی تدوین شده، بر اساس مدل مهارت‌های زندگی و پذیرش و تعهد بر کاهش نمرات مولفه مواد مخدر، الکل، سیگار، خشونت، رفتار جنسی، جنس مخالف و رانندگی پرخطر در مرحله پس آزمون تاثیر دارد ($Sig = 0/001$). همان گونه که مجذور اتا نشان می‌دهد مدل مهارت‌های زندگی و پذیرش و تعهد موجب ۴۸/۵ درصد تغییرات مواد مخدر، ۵۹/۸ درصد تغییرات الکل، ۴۸/۹ درصد تغییرات سیگار، ۴۹/۴ درصد تغییرات خشونت، ۵۸/۵ درصد تغییرات رفتار جنسی، ۴۹/۴ درصد تغییرات جنس مخالف و ۴۴/۸ درصد تغییرات رانندگی پرخطر شده است. به

جدول ۲- جلسات آموزشی گروه رویکرد پذیرش و تعهد

جلسات درمان	محتوای جلسات آموزشی رویکرد پذیرش و تعهد
اول	معرفه و برقراری رابطه حسنه با دانش آموزان، معرفی ساختار جلسه، رعایت قوانین گروهی، پیش آزمون
دوم	ایجاد درماندگی خلاقانه، اقدامات ناموثر برای خلاصی از مشکلات، مقدمه‌های برای پذیرش
سوم	بیان کنترل به‌عنوان مشکل و معرفی تمایل یا پذیرش، استفاده از استعاره پلی گراف، دونات ژله‌ای
چهارم	معرفی گسلش، فاصله از افکار و تماشای آنها، رفتار تحت تاثیر شبکه کلامی تا پیامدهای محیطی، تکنیک کسلش شناختی، استفاده از استعاره
پنجم	معرفی خود به‌عنوان زمینه، مشاهده خود با استفاده از استعاره صفحه شطرنج، آسمان طوفانی
ششم	تمرین ذهن آگاهی، کاربرد تکنیکهای ذهن آگاهی، آموزش در زمان حال، (عدم تسلط گذشته با نشخوار فکری و عدم نگرانی نسبت به آینده).
هفتم	چسبیدن به خود مفهوم پردازی شده و خود را با محتوا یکی ندانستن، پرورش خود به‌عنوان بافت یا زمینه. تصریح ارزشها و روشن سازی آن
هشتم	اقدام متعهدانه و درک اقدام متعهدانه، پس آزمون

جدول ۳- نتایج اثرات بین آزمودنی تحلیل کواریانس بر روی نمرات پس آزمون ابعاد رفتارهای پرخطر

متغیرهای وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	معناداری	ضریب تاثیر	توان آماری
مواد مخدر	۳۶/۷۰	۲	۱۸/۳۵	۲۶/۸۵	۰/۰۰۱	۴۸/۴	۱
الکل	۵۰/۸۳	۲	۲۵/۴۲	۴۲/۴۲	۰/۰۰۱	۵۹/۸۰	۱
سیگار	۴۰/۹۳	۲	۲۰/۴۷	۲۷/۲۶	۰/۰۰۱	۵۸/۹۰	۱
خشونت	۳۳/۲۲	۲	۱۶/۶۲	۲۷/۷۸	۰/۰۰۱	۴۹/۴۰	۱
رفتار جنسی	۳۴/۵۴	۲	۱۷/۲۷	۲۵/۴۰	۰/۰۰۱	۵۸/۸۰	۱
جنس مخالف	۱۲/۲۳	۲	۱۰/۶۲	۲۷/۸۲	۰/۰۰۱	۴۹/۴۰	۱
رانندگی پرخطر	۳۶/۴۰	۲	۱۸/۲۰	۲۳/۱۳	۰/۰۰۱	۴۴/۸۰	۱

جدول ۴- آزمون تعقیبی بن فرونی در ابعاد رفتارهای پرخطر

متغیرهای وابسته	گروه (I)	گروه (J)	تفاوت میانگین ها	سطح معناداری
مواد مخدر	مهارت های زندگی	پذیرش و تعهد	۰/۲۰	۱
	کنترل		۱/۷۵	۰/۰۰۱
الکل	مهارت های زندگی	پذیرش و تعهد	۱/۲۵	۰/۰۰۱
	کنترل		۲/۲۵	۰/۰۰۱
سیگار	مهارت های زندگی	پذیرش و تعهد	۰/۱۰	۱
	کنترل		۱/۸۰	۰/۰۰۱
خشونت	مهارت های زندگی	پذیرش و تعهد	۰/۶۵	۰/۰۰۱
	کنترل		۱/۸۰	۰/۰۰۱
رفتار جنسی	مهارت های زندگی	پذیرش و تعهد	۱/۲۰	۱
	کنترل		۱/۷۰	۰/۰۰۱
جنس مخالف	مهارت های زندگی	پذیرش و تعهد	۰/۲۰	۱
	کنترل		۱/۳۵	۰/۰۰۱
رانندگی پرخطر	مهارت های زندگی	پذیرش و تعهد	۱/۱۰	۱
	کنترل		۱/۷۰	۰/۰۰۱
	پذیرش و تعهد	کنترل	۱/۶۰	۰/۰۰۱

تشویق می کند تا افکار، احساسات، هیجانها و تکانه‌های خود را مورد پذیرش قرار داده و اهداف ارزشمندی را برای خود تعیین کند و از خشونت وی کاسته شود. همچنین، آمیختگی شناختی در افراد مبتلا به رفتارهای پرخطر نیز از طریق فرایند گسلش شناختی و پذیرش، تضعیف می‌شود، گزکاری‌های شناختی و دلیل تراشی و توجیه‌ها در آنها کاهش می‌یابد و پیگیری اهداف ارزشمند در زندگی و عمل متعهدانه برای دستیابی به این اهداف منجر به پیشرفت عملکرد و کاهش آشفتگی‌های روان شناختی در آنها می‌شود (۳). این درمان شخص را قادر می‌سازد تا در برخورد با مسایل و مشکلات زندگی و فشارهای همسالان و مسؤولیت‌های اجتماعی با دید واقع‌بینانه‌تری از ضعف‌ها و نکات قوت خود برخورد کرده و قادر باشد به نحوی موثر و سالمتر با این مسایل روبرو شود و در نتیجه رفتارهای پرخطر او کاهش یابد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به جای آنکه به از بین بردن عوامل

آموزش مهارت‌های زندگی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل که درمانی دریافت نکردند در کاهش رفتارهای پرخطر تفاوت معنی داری وجود دارد. این نتایج حاکی از اثربخشی دو شیوه درمانی بر ابعاد رفتارهای پرخطر است. مقایسه اثربخشی دو شیوه درمانی با یکدیگر نیز نشان داد که بین دو شیوه درمانی تفاوت معنی داری وجود دارد که حاکی از اثربخشی بیشتر آموزش مهارت‌های زندگی نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های ریوندلز (Reynolds) و همکاران (۲۰۱۹) (۳)، توک ایلدیز (Tok Yildiz) و همکاران (۲۰۲۰) (۵) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که این رویکرد درمانی، فرد را تشویق می‌کند تا از طریق ارزیابی‌های خویشتن، به عنوان افکاری ساده برخورد کند، در واقع فرد می‌آموزد که ارزیابی‌های منفی از خود را اصلاح و مورد بازبینی قرار دهد. این شیوه درمانی به دنبال افزایش مهارت در تکانش‌گری است و مراجع را

به رفتارهای پرخطر می‌باشد را افزایش می‌دهد. بنابراین آموزش مهارت‌های زندگی به گروه دانش آموزان آنان را به مهارت‌هایی چون پایش رفتار و پاسخ‌دهی عاطفی و ارتباط بهتر مجهز کرده و در نتیجه این عامل باعث کاهش گرایش آنان به رفتارهای پرخطر می‌شود (۱۳).
مقایسه اثربخشی دو شیوه درمانی با یکدیگر نیز نشان داد که بین دو شیوه درمانی در کاهش رفتارهای پرخطر در دختران اول متوسطه تفاوت معنی‌داری وجود دارد که حاکی از اثربخشی بیشتر آموزش مهارت‌های زندگی نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود. به دلیل جدید بودن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، پژوهش‌هایی که مستقیماً به مقایسه اثربخشی ای دو رویکرد آموزش مهارت‌های زندگی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در خصوص موضوع مورد بحث پرداخته باشد، پیشینه‌ای جهت مقایسه همسویی یا عدم همسویی نتایج ارائه نشده است. اما در خصوص اثربخش‌تر بودن آموزش مهارت‌های زندگی نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش رفتارهای پرخطر می‌تواند به این دلیل باشد که مهارت‌های زندگی به افراد می‌آموزد که هر تجربه‌ای آموزنده نیست و بدون توجه به پیامد هر عملی نباید به انجام آن کار اقدام نمود زیرا هیجان‌ها زودگذر و ناپایدار هستند. از طرفی با آموزش مهارت‌های زندگی و کاهش هیجان خواهی نوجوانان در معرض خطر می‌توان از تاثیر زیان بار رفتارهای پرخطر مانع به عمل آورد (۹). خودکنترلی به عنوان یک مهارت لازم است که به نوجوانان آموزش داده شود زیرا وقتی فرد مهارت کنترل خشم خود را بدست می‌آورد و همچنین می‌تواند میزان اضطراب و افسردگی خود را کنترل کند، به احتمال کمتری دست به رفتارهای پرخطر خواهد زد. اکثر از افرادی که اقدام به رفتارهای مخاطره آمیز می‌کنند به این علت است که هنگامی که در شرایط قرار می‌گیرند که قادر به کنترل خشم نیستند دست به کارهای خطرناک می‌زنند (۳).
همچنین با آموزش مهارت‌های زندگی در زمینه تصمیم‌گیری، مقابله با افسردگی، کنترل خشم و مقابله با تنهایی، کمرویی و ناتوانایی در ابراز وجود، مقابله با شکست و طرد شدگی می‌توان میزان جرأت مندی در

آسیب‌زا تمرکز کند، به افراد کمک می‌کند تا حالات هیجانی خود را بپذیرند و خود را از سلطه قوانین کلامی، که سبب ایجاد مشکلات شان شده است، رها کنند تا از کشمکش و تعارض با آنها خلاص شوند. این درمان در کل فرآیند محور است و بر افزایش پذیرش تجربیات روان شناختی و تعهد، با افزایش فعالیت‌های معنابخش انعطاف پذیر و سازگارانه، بدون در نظر گرفتن محتوای تجربیات روان شناختی، تأکید دارد؛ خصیصه‌ای که در درمان شناختی-رفتاری کلاسیک وجود ندارد (۹).

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی مهارت‌های زندگی بر رفتارهای پر خطر دانش آموزان دختر دوره اول متوسطه بود. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های هیل (Hill) و همکاران (۲۰۲۱) (۹)، وندر گراف (van de Graaf) و همکاران (۲۰۲۱) (۲) همسو بود. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت یکی از علل تداوم انواع اختلالات روان شناختی و رفتارهای پرخطر و تشدید آن، عدم آگاهی از روش‌های صحیح برخورد با موضوعات نگران کننده و آزار دهنده است. وقتی فرد یاد می‌گیرد که چگونه موقعیت‌های نامطلوب را به نحو مناسبی مطلوب گرداند و خود را با مشکلات سازگار نماید، تا حدود زیادی می‌تواند در آثار زیانبار شرایط نامطلوب فائق آید. از این رو آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند موجب کاهش رفتارهای زیان‌بار در نوجوانان گردد (۱۵). در واقع می‌توان گفت اگر افراد مهارت‌های زندگی را آموخته باشند نسبت به مسایل سلامتی مسولیت‌پذیرتر می‌شوند و سبک زندگی سالم‌تری را انتخاب می‌کنند که این امر آن‌ها را قادر می‌سازد مطابق با استعدادهای بالقوه‌شان عمل نمایند و آمادگی لازم را برای مواجهه شدن با تغییرات زندگی کسب کنند. در کل می‌توان اظهار داشت تاثیر مستقیم مهارت‌های زندگی در پایش موقعیت‌های ناخوشایند زندگی و بحران‌زا، منجر به ارائه راه حل‌های موثرتر در هنگام وقوع مشکل و در نتیجه بهبود عملکرد افراد می‌شود. تسلط یافتن دانش آموزان بر مهارت‌های کنترل خشم و استرس و همچنین آموزش مهارت‌های خودآگاهی و ابراز وجود میزان تولدایی‌های افراد را جهت رفع و حل رویدادهای تنش‌زا که یکی از عوامل گرایش

References

1. Chernov NV, Moiseeva TV, Belyakova MA, Polyakova MD, Sozinova MV. Acceptance and Commitment Therapy for Patients with a First Psychotic Episode. *Consort Psychiatr*. 2021;2(4):30-39.
2. van de Graaf DL, Trompeter HR, Smeets T, Mols F. Online Acceptance and Commitment Therapy (ACT) interventions for chronic pain: A systematic literature review. *Internet Interv*. 2021;26:100465.
3. Reynolds BW, Basso MR, Miller AK, Whiteside DM, Combs D. Executive function, impulsivity, and risky behaviors in young adults. *Neuropsychology*. 2019;33(2):212-221.
4. Vannucci A, Simpson EG, Gagnon S, Ohannessian CM. Social media use and risky behaviors in adolescents: A meta-analysis. *J Adolesc*. 2020;79:258-274.
5. Tok Yildiz F, Kaşıkçı M. Impact of Training Based on Orem's Theory on Self-Care Agency and Quality of Life in Patients With Coronary Artery Disease. *J Nurs Res*. 2020;28(6):e125.
6. Anderson R, Sebaldt A, Lin Y, Cheng A. Optimal training frequency for acquisition and retention of high-quality CPR skills: A randomized trial. *Resuscitation*. 2019;135:153-161.
7. Apolinário-Hagen J, Drüge M, Fritsche L. Cognitive Behavioral Therapy, Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Acceptance Commitment Therapy for Anxiety Disorders: Integrating Traditional with Digital Treatment Approaches. *Adv Exp Med Biol*. 2020;1191:291-329.
8. Du S, Dong J, Jin S, Zhang H, Zhang Y. Acceptance and Commitment Therapy for chronic pain on functioning: A systematic review of randomized controlled trials. *Neurosci Biobehav Rev*. 2021;131:59-76. 36462.
9. Hill B, Mugayar LRF, da Fonseca MA. Oral Health Implications of Risky Behaviors in Adolescence. *Dent Clin North Am*. 2021;65(4):669-687.
10. Pun JKH, Cheung KM, Chow CHJ. Teaching end-of-life communication: priorities, challenges, scope-systematic review. *BMJ Support Palliat Care*. 2022;12(4):368-375.
11. Jack BA, Kinloch K, O'Brien MR. Teaching nurses to teach: A qualitative study of nurses' perceptions of the impact of education and skills training to prepare them to teach end-of-life care. *J Clin Nurs*. 2019;28(9-10):1819-1828.
12. Robison MA, Mann TB, Ingvarsson ET. Life skills instruction for children with developmental disabilities. *J Appl Behav Anal*. 2020 Jan;53(1):431-

نوجوانان در معرض خطر را بهبود بخشید. با این آموزش‌ها نوجوان می‌تواند در موقعیت‌های اجتماعی تعاملات خوبی را برقرار کند و مخالفت خود را با نظرات دیگران بیان کند. دوستان جدید و مفید برای خود پیدا کند و مهارت و جسارت رد درخواست‌های غیرمنطقی دیگران را بدست آورد (۷). مقابله با اعتیاد نیز به عنوان فرآیندی است که طی آن کارهایی انجام می‌گیرد تا از گسترش مسائلی که باعث کاهش سلامت افراد می‌گردد جلوگیری شود (۶). از آن جایی که مهارت‌های زندگی در مقایسه با رویکرد پذیرش و تعهد مستقیماً بر آموزش مهارت‌ها در شرایط واقعی زندگی تمرکز می‌کنند می‌تواند در کاهش رفتارهای پرخطر بیشتر موثر باشد (۱۱).

محدودیت‌ها

در این پژوهش با محدودیت دسترسی به نمونه آماری جهت ارائه آموزش‌ها روبرو بوده‌ایم که با رایزنی و تفهیم اهمیت موضوع موافقت مدارس را جهت همکاری فراهم نمودیم، محدودیت دیگر عدم کنترل متغیرهای برون مدرسه‌ای بود که با هم‌تاسازی گروه‌ها و کنترل عوامل درون مدرسه‌ای تلاش کرده‌ایم که تأثیر عوامل بیرونی را تا حد امکان خنثی سازیم. همچنین یافته‌های این پژوهش در خصوص دختران دوره اول متوسطه در شهر کرج بود، لذا تعمیم یافته‌ها به سایر نمونه‌ها و جوامع آماری باید با احتیاط صورت گیرد.

پیشنهادات

با توجه به نتایج کلی تحقیق، پیشنهاد می‌شود این دو رویکرد مداخله‌ای در مورد سایر اختلالات روان‌شناختی نیز مورد مقایسه قرار گیرد و همچنین مهارت‌های زندگی به صورت جدی‌تر و رسمی‌تر در مدارس مورد توجه و آموزش همگانی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

استفاده از برنامه‌های آموزشی تدوین شده، براساس مهارت‌های زندگی و پذیرش و تعهد بر کاهش نمرات رفتارهای پرخطر تاثیر دارد.

448.

13. Dziwota E, Stepulak MZ, Włoszczak-Szubzda A, Olajossy M. Social functioning and the quality of life of patients diagnosed with schizophrenia. *Ann Agric Environ Med*. 2018;25(1):50-55.

14. Safa A, Valiee S, Fazel Darbandi A, Aghajani M. Risky Behaviors and Sensation-Seeking in Adolescence: A Descriptive Correlational Study. *Compr Child Adolesc Nurs*. 2020;43(4):260-273.

15. Sadeh N, Bredemeier K. Engaging in Risky and Impulsive Behaviors to Alleviate Distress Mediates Associations Between Intolerance of Uncertainty and Externalizing Psychopathology. *J Pers Disord*. 2021;35(3):393-408.