



اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت استرس بر رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دختر The Effectiveness of Stress Management Training on Risky Behaviors in Female Students

Effat Nozari

Mehrdad Sabet

Simin Bashardoost

عفت نوذری *

مهرداد ثابت **

سیمین بشردوست ***

چکیده

Abstract

The present study aims to investigate the effectiveness of stress management training on risky behaviors of female students. In view of the objective and data collection, the present research method is applied in terms of purpose and is a quasi-experimental study with pre-test-post-test and follow-up design in terms of data collection. The statistical population consists of 380 students of secondary school in Shahrriar, Andisheh region, in the academic year 2019-2020, out of which 30 were selected and classified into experimental and control groups by homogenizing the academic grade point average. For the pre-test, the students answered the Iranian Adolescent's Risk-Taking Scale (IARTS) and after 10 sessions of stress management training for the experimental group, they answered the above instruments for the post-test. Data was analyzed using SPSS-24 software, and the repeated measures analysis of variance method was used to analyze the data. The results of the present study showed that the interactive effect of time \times group on the components of propensity to smoke and propensity to violence, propensity to sexual relations and behavior and relationship with the opposite sex were significant. Studying the context in which risky behaviors occur seems to help prevent problematic behaviors in students. Based on the results of the present study, it is recommended to raise awareness among families by encouraging parents to attend courses on parental stress management.

Keywords: Opposite Sex, Sexual Relationship, Smoking, Stress Management, Violence.

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت استرس بر رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دختر است. روش پژوهش از نظر هدف کاربردی و از لحاظ گردآوری اطلاعات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری و گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش را دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان شهریار، منطقه اندیشه در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ به تعداد ۳۸۰ نفر تشکیل می‌دهند که از میان آن‌ها ۳۰ نفر انتخاب و با همگن‌سازی معدل تحصیلی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. دانش‌آموزان برای پیش‌آزمون به مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARTS) پاسخ دادند و پس از ده جلسه آموزش مهارت‌های مدیریت استرس برای گروه آزمایش، به‌منظور پس‌آزمون به ابزار فوق پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، از نرم‌افزار SPSS-24 و به‌منظور تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نتایج نشان داد اثر تعاملی گروه \times زمان بر مؤلفه گرایش به مصرف سیگار، گرایش به خشونت، گرایش به رابطه و رفتار جنسی و رابطه با جنس مخالف معنادار است. به‌نظر می‌رسد مطالعه و بررسی بافتی که رفتارهای پرخطر در آن رخ می‌دهد می‌تواند از بروز و ظهور رفتارهای مشکل‌ساز در دانش‌آموزان پیشگیری کند. براساس نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود با ترغیب والدین برای گذراندن دوره‌های آموزشی نظیر مدیریت استرس والدین، به سطح آگاهی خانواده‌ها افزوده شود.

واژه‌های کلیدی: جنس مخالف، خشونت، رابطه جنسی، مدیریت استرس، مصرف سیگار.

* دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
** نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
*** استادیار گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

Email: mehrdadsabet@yahoo.com

Received: 5 Aug 2020

Accepted: 20 Sep 2020

پذیرش: ۹۹/۰۶/۳۰

دریافت: ۹۹/۰۵/۱۵

مقدمه

نوجوانی^۱ به دوره‌ای از جریان تدریجی زندگی اطلاق می‌شود که با تحول عمیق در جسم و روان و قدرت تجسم و تخیل همراه است (کیتینگ، دیمیدنکو و کلی، ۲۰۱۹). انتقال از کودکی^۲ به نوجوانی تحت تأثیر تغییرات مهم در سطوح عاطفی و شناختی است. نوجوانی دوره‌ای است که در آن، تغییرات آشکار بیولوژیک، شناختی، اجتماعی و عاطفی رخ می‌دهد (مورلی و نتی، ۲۰۱۹). در هر جامعه، سلامت کودکان و نوجوانان اهمیت ویژه‌ای دارد و توجه به بهداشت روانی آن‌ها کمک می‌کند تا از نظر روانی و جسمی سالم باشند (ویلز و نایت، ۲۰۱۵) و نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند (ماگس، جاگر، پاتریک و اسپولنبرگ، ۲۰۱۲). نگرانی درباره سلامت روان کودکان و تأثیر آن بر رشد و عملکرد کودک و نوجوان، هم‌زمان با افزایش میزان شیوع اختلال‌های روانی تشخیص‌پذیر، در سال‌های اخیر به‌طور چشمگیری افزایش یافته است. بر همین اساس، متخصصان بر اهمیت ارزیابی و درمان به‌موقع اختلال‌های روان‌شناختی تأکید می‌کنند. از آنجا که الگوهای هیجانی و رفتاری در بزرگسالی دشوارتر تغییر می‌کنند، تشخیص هرچه زودتر مشکلات سلامت روان در کودکی و نوجوانی یکی از مسائل پیشگیرانه بهداشت همگانی است (مورلی و نتی، ۲۰۱۹). در این راستا، شناخت صحیح ابعاد مختلف جسمی و روانی این گروه سنی و کوشش برای تأمین شرایط مادی و معنوی مناسب برای رشد بدنی، عاطفی و فکری آن‌ها واضح‌تر از آن است که احتیاج به تأکید داشته باشد. شیوع رفتارهای پرخطر در نوجوانی، آثار و عواقب کوتاه‌مدت و بلندمدت برای سلامت فرد دارد (اسماعیل‌زاده، اسدی، میری و کرامتکار، ۱۳۹۳).

دوره نوجوانی، یکی از مهم‌ترین دوران رشد انسان به‌شمار می‌آید که حساسیت بسیاری را با خود به همراه دارد و موجب بحران‌هایی برای نوجوان و خانواده او می‌شود. نوجوانان به‌خاطر تغییرات چشمگیر و سریع جسمانی، اجتماعی، هیجانی و شناختی که از بلوغ ناشی می‌شود، با چالش‌های زیادی روبه‌رو هستند. در این دوره، نوجوان که به دنبال هویت‌یابی و استقلال است، به‌دلیل این تغییرات و اتفاقات مهم این دوران، دارای وضعیت روانی باثباتی نیست (کلیمسترا و ون داسلار، ۲۰۱۷). در این دوره است که معمولاً بیشترین مشکلات رفتاری برای نوجوانان به‌وجود می‌آید. مشکلات رفتاری و هیجانی نوجوانان از یک سو و فشارهای محیطی (والدین، مدرسه و...) از سوی دیگر به مشکلات سازگاری آنان در حوزه‌های مختلف منجر می‌شود (جاجداند و نایک، ۲۰۱۴). ناسازگاری نوجوانان از مسائل مهم خانواده‌ها و مدارس و از جمله پدیده‌هایی است که در عصر حاضر، نمود بیشتری پیدا کرده است (تامراس و کجوبلی، ۲۰۱۷). در دوره نوجوانی، فرد برای اینکه بتواند خود را جایگاه خود را در جامعه و خانواده ثابت کند و برای خود نقش و پایگاهی داشته باشد ممکن است به رفتارهای مخرب و پرخطر^۳ روی بیاورد (زین، ۲۰۱۹).

از جمله مسائل مخرب، رفتارهای پرخطر است؛ رفتارهایی که احتمال نتایج منفی و مخرب جسمی،

-
1. adolescence
 2. childhood
 3. risky behaviors

روان‌شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش می‌دهد (زاده‌محمدی، احمدآبادی و حیدری، ۱۳۹۰). یکی از عواملی که می‌تواند بر موفقیت و شکست تحصیلی دانش‌آموزان اثرگذار باشد، میزان بروز رفتارهای پرخطر در بین آن‌ها است (بهزادپور، مطهری و گودرزی، ۱۳۹۲). پژوهش‌ها نشان داده است اغلب رفتارهای پرخطر از جمله مصرف سیگار، الکل، مواد و رفتارهای جنسی ناپایمن، قبل از هجده‌سالگی آغاز می‌شوند (مرعشیان، ۱۳۹۰). مبادرت به چنین اعمالی در سن کم، علاوه بر آسیب‌هایی که به سلامتی فرد وارد می‌کند، احتمال تداوم آسیب را تا پایان عمر افزایش می‌دهد (زاده‌محمدی، سروش‌فر، غلامرضا کاشی و غلامرضا کاشی، ۱۳۹۴). در سطح اجتماعی نیز شاخص‌های سوءمصرف مواد، رفتارهای پرخطر جنسی، بزهکاری، آمارهای خودکشی و عملکرد ضعیف در مدرسه بیانگر آن است که تعداد زیادی از نوجوانان، دارای مشکلات سازگاری شدید هستند (اسماعیل‌پور و فرزانه، ۱۳۹۷).

در دوران نوجوانی، خانواده منبع مهمی از لحاظ حمایت و آموزش است. خانواده یکی از محوری‌ترین محیط‌های تربیتی است که در حفظ سلامت روانی، اجتماعی و جسمانی فرزندان نقش مهمی دارد. علاوه بر این، والدین یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر سازگاری روان‌شناختی کودکان و نوجوانان هستند (نوروزی و اسدی، ۱۳۹۷). در خانواده‌هایی که از مهارت‌ها و فرایندهای ارتباطی قوی برخوردارند، فرزند نوجوان متقاعد می‌شود که والدینش به تجربه‌های شخصی وی، درک او از پدیده‌های گوناگون و احساس کنترل او آگاه‌اند (کمالی ایگلی و ابوالمعالی الحسینی، ۱۳۹۵). پیوستگی عاطفی اعضای خانواده سبب ایجاد کانونی گرم برای زندگی می‌شود و سرپرستی و نظارت مناسب خانواده‌ها در انتخاب دوست و نوع روابط، می‌تواند تأثیر مثبت زیادی بر جوانان به‌منظور پیشگیری از رفتارهای پرخطر داشته باشد (شهریاری، دستجردی، حجت‌زاده، کیخایی و رمضانی، ۱۳۹۲). برخی از نظریه‌پردازان معتقدند میزان یا کمیت حضور مادر یا پدر در کنار کودک مطرح نیست، بلکه آنچه بیشتر در رشد روانی کودک اهمیت دارد، کیفیت رابطه بین مادر و پدر و فرزند است. پس فضای روانی‌ای که والدین برای کودک ایجاد می‌کنند اهمیت زیادی دارد (بزازیان، رجایی و افسری، ۱۳۹۳). خانواده باید مکانی باشد که در آن فرد احساس ایمنی و همنوایی کند و حق داشته باشد علایق، استعدادها، عواطف و احتیاجات طبیعی خود را بدون واژه گفت‌وشنود کند و از افراد دیگر خانواده در حل مشکلات خود کمک بگیرد. نقش و اهمیت خانواده در دوران مختلف رشد و تحول متفاوت است (رحیمی‌نژاد و رحیمی‌نژاد، ۱۳۹۳). نوجوانان در محیط خانواده و در طول دوره رشد، شیوه خاصی را برای ابراز تعارض‌های خود و مدیریت خشم انتخاب می‌کنند که نحوه تعامل بین اعضای خانواده می‌تواند بر این شیوه حل تعارض اثرگذار باشد. نوجوانانی که در خانواده، از مهارت‌های ارتباطی خوبی در کنار انسجام و احترام برخوردارند، ارزیابی مثبت و دیدی وسیع‌تر به جنبه‌های مختلف موضوع ناسازگارانه ایجاد شده دارند و در برخورد با مسائل و مشکلات، اغلب از راهکارهای مسئله‌مدارانه استفاده می‌کنند. از طرف دیگر، نوجوانانی که در خانواده خود مهارت‌های ارتباطی لازم و شیوه حل مسئله را به‌طور نظام‌مند کسب نکرده باشند، اغلب در مواقع تنیدگی‌زا و چالش‌برانگیز، برای حل تعارض از شیوه‌های ناکارآمد بهره می‌گیرند (کمالی ایگلی و ابوالمعالی الحسینی، ۱۳۹۵). اگر والدین نسبت

به علائم کودکانشان حساس نباشند و از آن‌ها حمایت نکنند، موجب ایجاد حس ناامنی در آن‌ها می‌شوند. در نتیجه کودک در ارتباط مؤثر با دیگران مشکلاتی خواهد داشت (نوروزی و اسدی، ۱۳۹۷). طردشدن کودک از سوی والدین، بر رشد روانی-اجتماعی و شخصیت نوجوان تأثیر می‌گذارد و مانع برقراری رابطه مؤثر با دیگران می‌شود که این مسئله می‌تواند به کاهش سازگاری اجتماعی فرزندان بینجامد (مندو لازارو، لیون دل بارکو، پولو دل ریو، یوست توسینا و لویز راموز، ۲۰۱۹). تعامل مطلوب بین فرزندان و والدین، محیطی امن و سرشار از محبت و مهرورزی برای فرزند فراهم می‌سازد. در نتیجه فرزند احساس شایستگی می‌کند، خودکارآمدی بالایی دارد و مشکلات رفتاری او کمتر خواهد بود (نوروزی و اسدی، ۱۳۹۷).

پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند بین عوامل مرتبط با خانواده و رفتارهای پرخطر و بزهکارانه در نوجوانان رابطه وجود دارد. در این راستا، عرب‌نژاد، مفاخری و رنجبر (۱۳۹۷) نشان دادند انسجام خانواده به‌عنوان یک منبع مؤثر بیرونی و احساس خودارزشمندی که در بطن خانواده رشد کرده به‌عنوان یک منبع مؤثر درونی در برابر گرایش نوجوانان به سمت رفتارهای پرخطر به‌صورت سپر محافظتی عمل می‌کند. در پژوهش رک‌رک، احمدی طهور سلطانی و دوران (۱۳۹۴) یافته‌ها بیانگر آن بود که میانگین نمرات دانشجویان خانواده‌های نظامی در متغیرهای رفتارهای پرخطر و همچنین نگرش مثبت به مواد، هیجان‌خواهی و تعارضات خانوادگی، کمتر از سایر گروه‌ها است. هیومل، شلتون، هرون، مور و ون دن بری (۲۰۱۳) به نقش کیفیت ضعیف ارتباط با والدین به‌عنوان عامل پرخطر تأکید دارند و ترکیبی از ویژگی‌های دوره نوجوانی و جوانی و کیفیت ارتباط با والدین را با مصرف مواد مرتبط می‌دانند. نعیمی و پیمان‌نیا (۱۳۹۳) نشان دادند بین دو گروه نوجوانان عادی و بزهکار از لحاظ جو عاطفی خانواده و محبت، تفاوت معنادار وجود دارد. توسط دهقان و رسولی (۱۳۹۴) به این نتیجه رسیدند که مشکلات سازگاری و رفتاری فرزندان، محصول کیفیت نامناسب تعاملات خانواده، نبود حمایت اجتماعی والدین و تعارض بین والدین و فرزندان است.

در این دوران، علاوه بر خانواده، همسالان^۱ نیز نقش مهمی در اجتماعی‌شدن ایفا می‌کنند (بکر و کورای، ۲۰۱۴). در مرحله نوجوانی، فرد از خانواده به‌سوی جامعه کشیده می‌شود و روابط او با همسالان اهمیت زیادی پیدا می‌کند. انجام نادرست وظایف والدین، از عواملی است که می‌تواند هم‌نشینی با دوستان بزهکار و مبادرت به رفتارهای مخاطره‌آمیز را در نوجوانان تسریع کند (اسکیمیت، تیدن، کیم و اوسیپوک، ۲۰۲۰). سلامی، حاتمی و نوری (۱۳۹۷) نتیجه گرفتند که نوجوانان از طریق ارتباط با دیگر همسالان که حامل رفتارهای تبهکارانه هستند، بزهکار می‌شوند. بیشتر رفتارهای بزهکارانه و پرخطر، درون گروه‌های نخستین به‌ویژه گروه همسالان فراگرفته می‌شود. مکتبی، سلطانی، بواسحاقی و نوکاریزی (۱۳۹۳) نشان دادند پیوندهای والدینی و ابراز وجود ضعیف در برابر گروه همسالان در رفتارهای پرخطر نقش دارد. صدری دمیرچی، هنرمند قوجه بگلو، بصیرامیر و قلی‌زاده (۱۳۹۸) دریافتند حمایت اجتماعی ادراک‌شده^۲ از سوی خانواده و دوستان و ابرازگری هیجانی منفی، توانایی پیش‌بینی رفتارهای پرخطر را دارد. مطابق نتایج پژوهش دیفو، دوباس، دالمایجر و ون آکن (۲۰۲۰)

1. peers

2. perceived social support

تأثیرپذیری از رفتارهای پرخطر همسالان یکی از پیامدهای یادگیری و تقلید از همسالان است. نقش خانواده و همسالان به‌عنوان واحد اصلی و عنصر تأثیرگذار بر روابط، رفتارها و خصوصیات ذاتی و اکتسابی اعضا، واضح و تردیدناپذیر است. تأثیرگذاری و تأثیرپذیری افراد در این نهاد کوچک اجتماعی از یکدیگر سبب شده است که خانواده همواره عنصر اصلی مطالعات و پژوهش‌های اجتماعی قرار گیرد و تأثیر آن بر موفقیت‌ها یا آسیب‌های فردی و اجتماعی در موضوعات مختلف سنجیده شود. خانواده و همسالان سالم، بستر مناسبی برای رشد و شکوفایی و بالندگی اعضای خود فراهم می‌کنند و در حفظ و ارتقای سلامت جسمی و روانی آن‌ها تأثیر فراوان و انکارناپذیری دارند. در مقابل، خانواده و همسالان ناسالم، هم خود منبع فشار روانی و استرس تلقی می‌شوند و هم ممکن است نوجوانان را به سمت رفتار پرخطر و بزهکاری سوق دهند که این موضوع بر اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر می‌افزاید. علاوه بر این، نوجوانی و ظهور رفتارهای پرخطر در این دوران ممکن است رفتاری مقابله‌ای باشد که در پاسخ به استرس روی دهد؛ استرس‌هایی که منابع مقابله‌ای دانش‌آموزان را به چالش می‌کشد. نوجوانانی که شبکه حمایت اجتماعی مناسبی در خانواده و در میان همسالان و محیط ندارند، از آشفتگی‌ها، اختلال‌های هیجانی و رفتاری رنج می‌برند و مهارت‌های کنارآمدن^۱ و حل مسئله^۲ را برای کاهش استرس و مدیریت مشکلات زندگی کسب نمی‌کنند (احمدیان و ثمری، ۱۳۹۵). آموزش نحوه واکنش‌دهی مناسب به این چالش‌ها و استرس‌های فردی و محیطی به نوجوانان بسیار حائز اهمیت است. به نظر می‌رسد در درجه اول، دانش‌آموز باید شیوه‌های مدیریتی و کنارآمدن با این استرس را بیاموزد. از این‌رو هدف این پژوهش، تعیین اثربخشی مهارت مدیریت استرس به دانش‌آموزان دختر بر رفتارهای پرخطر آنان است. همچنین فرضیه اصلی این مطالعه عبارت است از: مهارت مدیریت استرس در میان دانش‌آموزان دختر، رفتارهای پرخطر آنان را کاهش می‌دهد.

روش پژوهش

روش پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از نظر گردآوری اطلاعات، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش را دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان شهریار، منطقه اندیشه، در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ به تعداد ۳۸۰ نفر تشکیل می‌دهند. با توجه به اینکه حداقل حجم نمونه برای پژوهش‌های شبه‌آزمایشی ۱۵ نفر است (دلاور، ۱۳۹۸)، از میان جامعه آماری ۳۰ نفر انتخاب شدند و با همگن‌سازی معدل تحصیلی، در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش شامل رضایت آزمودنی برای ورود به پژوهش، نبود نیمسال مشروط در کارنامه مقطع متوسطه دانش‌آموز و زندگی با هر دو والد از زمان تولد تا زمان حال بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل معلولیت‌ها و بیماری‌های جسمانی مزمن، بیماری‌های شدید روانی، دریافت روان‌درمانی یا دارو در طول سال گذشته و انصراف افراد از ادامه همکاری بود.

-
1. coping skills
 2. problem solving

ابزارهای پژوهش

مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی^۱ (IARTS): مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی ساخته زاده محمدی، احمدآبادی و حیدری (۱۳۹۰) شامل ۳۸ گویه است که خرده‌مقیاس‌های راندگی خطرناک با سؤال‌های ۱ تا ۶، خشونت با سؤال‌های ۷ تا ۱۱، سیگارکشیدن با سؤال‌های ۱۲ تا ۱۶، مصرف مواد مخدر با سؤال‌های ۱۷ تا ۲۴، مصرف الکل با سؤال‌های ۲۵ تا ۳۰، دوستی با جنس مخالف با سؤال‌های ۳۱ تا ۳۴ و رابطه و رفتارهای جنسی با سؤال‌های ۳۵ تا ۳۸ را در یک طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف ارزیابی می‌کند. در پژوهش زاده‌محمدی، احمدآبادی و حیدری (۱۳۹۰) تحلیل‌عاملی اکتشافی با مؤلفه‌های اصلی نشان داد این ابزار مقیاسی هفت‌بعدی است که ۶۴/۸۴ درصد واریانس خطرپذیری را تبیین می‌کند. میزان آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۴ و خرده‌مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ به‌دست آمد. همچنین برای بررسی روایی محتوایی گویه‌ها، از شاخص نسبت روایی محتوایی و نظر پنج نفر از اعضای هیئت‌علمی استفاده شد که مقدار آن برای همه گویه‌ها بالاتر از ۰/۶ به‌دست آمد و بیانگر روایی محتوایی مطلوب گویه‌ها بود.

جلسات مدیریت استرس: برای بررسی اعتبار پکیج، از شاخص روایی محتوایی^۲ و نظر پنج نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشگاه استفاده شد و مقدار آن برای همه جلسات ۰/۸ به‌دست آمد که نشانه شاخص CVI مطلوب با توجه به نقاط برش این شاخص برای این پکیج بود. جلسات آموزش مهارت‌های مدیریت استرس شامل ده جلسه به شرح زیر بود (اقتباس از امامی نائینی و نقره‌چی، ۱۳۸۸؛ نوری، ۱۳۸۶).

جدول ۱. جلسات آموزشی مهارت‌های مدیریت استرس

جلسات	هدف	محتوا
اول	شناخت استرس و انواع آن	آشنایی با استرس، طبقه‌بندی و انواع آن
دوم	شناخت هیجانات، افکار و رفتار با توجه به استرس	تأثیر استرس بر هیجانات-افکار-رفتار، علائم، فنون آرمیدگی
سوم	ادامه مبحث قبل یادگیری تنفس شکمی	ادامه بحث قبلی
چهارم	شناسایی افکار منفی و تحریفات شناختی	افکار منفی چیست
پنجم	یادگیری جایگزینی افکار منطقی به‌جای غیرمنطقی	تحریفات شناختی کدام‌اند و چگونه می‌توان آن‌ها را به چالش کشید
ششم	شناخت مقابله کارآمد با استرس	شناخت افکار منطقی و غیرمنطقی
هفتم	شناخت راهبردهای شناختی و رفتاری-شناخت و یادگیری حل مسئله	آموزش مقابله کارآمد و انواع آن
هشتم	کسب مهارت مدیریت خشم	آموزش حل مسئله-آموزش راهبردهای شناختی و رفتاری
نهم	کسب مهارت خودابرازگری ^۳	آموزش مدیریت خشم
دهم	شناخت منابع حمایتی اجتماعی	آموزش خودابرازگری در روابط فردی
		آموزش تکنیک‌های حفظ و گسترش شبکه‌های اجتماعی ^۴

1. Iranian Adolescents Risk-Taking Scale (LARTS)
2. Content Validity Index (CVI)
3. self-assertion
4. social network

در پژوهش حاضر، تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی صورت گرفته است. به منظور تجزیه و تحلیل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه‌های آزمایش و گواه، از روش‌های آمار توصیفی شامل شاخص‌های مرکزی (میانگین) و شاخص‌های پراکندگی (انحراف معیار) و به منظور بررسی اثر متغیر مستقل برای تحلیل داده‌ها، در صورت برقراربودن مفروضه‌های اساسی از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS-24 استفاده شد.

یافته‌ها

الف) توصیف جمعیت‌شناختی

میانگین و انحراف استاندارد سن فرزندان شرکت‌کننده در گروه آزمایش $۱۵/۴۷ \pm ۰/۹۲$ و گروه گواه $۱۵/۱۳ \pm ۰/۸۳$ است. در گروه آزمایش ۷ نفر در پایه دهم و ۸ نفر در پایه یازدهم و در گروه گواه ۵ نفر در پایه دهم و ۱۰ نفر در پایه یازدهم مشغول به تحصیل بودند.

ب) توصیف شاخص‌ها

جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و شاخص شاپیرو-ویلک رفتارهای پرخطر را در میان شرکت‌کنندگان پژوهش، در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی مربوط به رفتارهای پرخطر

متغیر	گروه	شاخص آماری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
مصرف مواد مخدر	آزمایش	SD ± M	$۱/۸۰ \pm ۶/۳۳$	$۱/۵۵ \pm ۶/۰۰$	$۱/۴۲ \pm ۵/۸۰$
		S-W	$-۰/۹۳۵(p=۰/۳۳۶)$	$-۰/۸۹۳(p=۰/۰۷۵)$	$-۰/۹۰۰(p=۰/۰۹۷)$
	گواه	SD ± M	$۲/۱۹ \pm ۶/۷۳$	$۱/۸۱ \pm ۶/۸۷$	$۱/۳۹ \pm ۶/۹۳$
		S-W	$-۰/۹۵۴(p=۰/۵۸۳)$	$-۰/۹۳۶(p=۰/۳۳۲)$	$-۰/۹۲۷(p=۰/۲۴۳)$
مصرف الکل	آزمایش	SD ± M	$۱/۶۸ \pm ۷/۶۰$	$۱/۸۵ \pm ۷/۱۵$	$۲/۰۷ \pm ۵/۸۷$
		S-W	$-۰/۹۰۸(p=۰/۱۲۶)$	$-۰/۸۸۸(p=۰/۰۶۳)$	$-۰/۹۰۸(p=۰/۱۲۸)$
	گواه	SD ± M	$۲/۸۷ \pm ۷/۳۳$	$۱/۷۱ \pm ۷/۶۶$	$۱/۹۴ \pm ۷/۷۳$
		S-W	$-۰/۹۱۵(p=۰/۱۶۳)$	$-۰/۹۲۷(p=۰/۲۵۰)$	$-۰/۸۹۸(p=۰/۰۸۹)$
مصرف سیگار	آزمایش	SD ± M	$۲/۵۵ \pm ۹/۲۷$	$۱/۸۸ \pm ۷/۶۰$	$۱/۹۱ \pm ۶/۲۷$
		S-W	$-۰/۹۲۲(p=۰/۲۱۰)$	$-۰/۹۴۴(p=۰/۴۳۳)$	$-۰/۸۷۲(p=۰/۰۳۶)$
	گواه	SD ± M	$۲/۵۸ \pm ۹/۳۳$	$۱/۸۹ \pm ۹/۱۵$	$۱/۸۱ \pm ۹/۰۰$
		S-W	$-۰/۹۲۴(p=۰/۲۲۱)$	$-۰/۹۱۶(p=۰/۱۷۰)$	$-۰/۹۶۴(p=۰/۷۶۲)$
نشونت	آزمایش	SD ± M	$۲/۶۷ \pm ۱۲/۶۰$	$۱/۸۴ \pm ۸/۴۷$	$۱/۸۵ \pm ۸/۵۳$
		S-W	$-۰/۹۳۱(p=۰/۲۷۸)$	$-۰/۹۱۳(p=۰/۱۴۹)$	$-۰/۹۴۴(p=۰/۴۳۱)$
	گواه	SD ± M	$۲/۹۷ \pm ۱۳/۳۳$	$۲/۳۷ \pm ۱۲/۹۵$	$۲/۴۳ \pm ۱۲/۷۴$
		S-W	$-۰/۸۹۴(p=۰/۰۷۶)$	$-۰/۹۶۰(p=۰/۶۹۸)$	$-۰/۹۵۸(p=۰/۶۶۷)$

متغیر	گروه	شاخص آماری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
نسبی رابطه و رفتار	آزمایش	SD ± M	۱/۵۳ ± ۷/۹۱	۱/۷۵ ± ۳/۷۰	۱/۸۵ ± ۴/۱۳
	گواه	S-W	۰/۹۶۸ (p=۰/۸۲۸)	۰/۹۴۷ (p=۰/۴۷۵)	۰/۹۵۲ (p=۰/۵۵۷)
	آزمایش	SD ± M	۱/۸۵ ± ۷/۵۳	۱/۵۶ ± ۶/۵۰	۱/۷۸ ± ۶/۹۳
	گواه	S-W	۰/۹۴۲ (p=۰/۴۱۲)	۰/۹۳۴ (p=۰/۳۰۸)	۰/۹۴۷ (p=۰/۴۷۵)
مخالف رابطه با جنس	آزمایش	SD ± M	۱/۷۲ ± ۹/۴۷	۱/۵۹ ± ۷/۳۴	۱/۳۶ ± ۶/۱۰
	گواه	S-W	۰/۹۴۵ (p=۰/۴۴۳)	۰/۹۵۱ (p=۰/۵۳۵)	۰/۹۱۵ (p=۰/۱۶۳)
	آزمایش	SD ± M	۲/۰۵ ± ۹/۹۳	۱/۸۸ ± ۹/۲۳	۱/۸۴ ± ۹/۳۵
	گواه	S-W	۰/۹۶۷ (p=۰/۸۰۹)	۰/۹۴۹ (p=۰/۵۰۸)	۰/۹۳۸ (p=۰/۳۵۷)
تفردناک رندگی	آزمایش	SD ± M	۲/۵۱ ± ۷/۰۲	۱/۶۴ ± ۷/۶۰	۲/۰۳ ± ۶/۴۸
	گواه	S-W	۰/۹۶۳ (p=۰/۷۴۹)	۰/۹۲۴ (p=۰/۲۲۴)	۰/۹۰۶ (p=۰/۱۱۷)
	آزمایش	SD ± M	۲/۰۶ ± ۷/۶۸	۲/۱۳ ± ۸/۱۵	۲/۰۸ ± ۷/۳۳
	گواه	S-W	۰/۹۰۲ (p=۰/۱۰۴)	۰/۹۶۲ (p=۰/۷۲۰)	۰/۹۶۷ (p=۰/۸۰۸)

نکته: M؛ میانگین، SD؛ انحراف استاندارد، S-W؛ شاخص شاپیرو-ویلک

جدول ۲ نشان می‌دهد شاخص شاپیرو-ویلک مربوط به مؤلفه گرایش به مصرف سیگار در گروه آزمایش (مرحله پیگیری) در سطح ۰/۰۵ معنادار است. اگرچه این موضوع بیانگر عدم توزیع نرمال آن مؤلفه در آن گروه بود، با توجه به سطح معناداری شاخص شاپیرو-ویلک می‌توان گفت انحراف از مفروضه شدید نیست و می‌توان انتظار داشت که این مقدار انحراف از مفروضه، نتایج را بی‌اعتبار نکند.

ج) آزمون نرمال

نتایج آزمون لون نشان داد تفاوت واریانس خطای نمرات مربوط به هیچ یک از مؤلفه‌های رفتار پرخطر در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. این یافته نشان می‌دهد مفروضه همگنی واریانس‌های خطا در بین داده‌های مربوط به مؤلفه‌های رفتار پرخطر برقرار است. در ادامه، نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد پیش از اجرای متغیر مستقل بین گروه‌ها، به لحاظ مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر تفاوت معناداری وجود ندارد ($F(۷ و ۲۲) = ۰/۴۱۱, P > ۰/۰۵$)؛ بنابراین می‌توان گفت مفروضه استقلال پیش‌آزمون از عضویت گروهی برای داده‌ها برقرار است. جدول ۲ نتایج آزمون مفروضه برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس و تحلیل چندمتغیری را در مقایسه اثر اجرای متغیر مستقل بر مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج آزمون مفروضه برابری ماتریس‌های کوواریانس و تحلیل چندمتغیری

رفتارهای پرخطر: گرایش به	برابری ماتریس واریانس کوواریانس‌ها						
	ام.باکس	آماره فیشر	مقدار احتمال ل	لامبدای ویلکز	آماره فیشر	درجه آزادی	مقدار احتمال
مواد مخدر	۸/۴۳	۱/۲۴	۰/۲۸۲	۰/۹۷۱	۰/۴۰	۲ و ۲۷	۰/۶۷۶
الکل	۱۰/۶۰	۱/۵۶	۰/۱۵۵	۰/۸۷۱	۲/۰۱	۲ و ۲۷	۰/۱۲۹
سیگار	۱۰/۰۵	۱/۴۸	۰/۱۸۱	۰/۸۰۹	۳/۴۹	۲ و ۲۷	۰/۱۹۵
خشونت	۳/۵۳	۰/۵۲	۰/۷۹۵	۰/۶۸۱	۶/۳۱	۲ و ۲۷	۰/۰۰۶
رابطه و رفتار جنسی	۷/۱۱	۱/۰۵	۰/۳۹۳	۰/۵۸۳	۹/۶۷	۲ و ۲۷	۰/۰۰۱
رابطه با جنس مخالف	۷/۸۲	۱/۱۵	۰/۳۳۰	۰/۷۵۶	۴/۳۷	۲ و ۲۷	۰/۲۴۴
رانندگی خطرناک	۶/۵۷	۰/۹۷	۰/۴۴۵	۰/۹۹۴	۰/۰۸	۲ و ۲۷	۰/۹۲۴

مطابق جدول ۳، مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته برای همه مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر برقرار است. همچنین نتایج تحلیل در جدول ۲ نشان می‌دهد اثر تعاملی گروه × زمان برای مؤلفه‌های گرایش به خشونت ($\lambda = 0.681$) لامبدای ویلکز، $\eta^2 = 0.319$ ، $P = 0.006$ ، $F(2, 27) = 6.31$ و رابطه و رفتار جنسی ($\lambda = 0.583$) لامبدای ویلکز، $\eta^2 = 0.417$ ، $P = 0.001$ ، $F(2, 27) = 9.67$ در سطح 0.01 و بر مؤلفه‌های رابطه با جنس مخالف ($\lambda = 0.756$) لامبدای ویلکز، $\eta^2 = 0.244$ ، $P = 0.023$ ، $F(2, 27) = 4.37$ و مصرف سیگار ($\lambda = 0.809$) لامبدای ویلکز، $\eta^2 = 0.195$ ، $P = 0.048$ ، $F(2, 27) = 3.49$ در سطح 0.05 معنادار است.

د) آزمون فرضیه

در ادامه، شرط کرویت یا برابری ماتریس واریانس خطا با استفاده از تست موخلی^۱ ارزیابی شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۴. تست موخلی برای آزمون برابری ماتریس خطاهای کوواریانس

رفتارهای پرخطر	شاخص موخلی	χ^2	درجه آزادی	سطح معناداری
مصرف مواد مخدر	۰/۶۰۶	۱۳/۵۴	۲	۰/۰۰۱
مصرف الکل	۰/۹۳۰	۱/۹۶	۲	۰/۳۷۴
مصرف سیگار	۰/۸۵۵	۴/۲۳	۲	۰/۱۲۰
خشونت	۰/۹۶۰	۱/۱۰	۲	۰/۵۷۷
رابطه و رفتار جنسی	۰/۹۹۸	۰/۰۷	۲	۰/۹۶۸
رابطه با جنس مخالف	۰/۸۵۸	۴/۱۳	۲	۰/۱۲۷
رانندگی خطرناک	۰/۸۲۳	۵/۲۵	۲	۰/۰۷۲

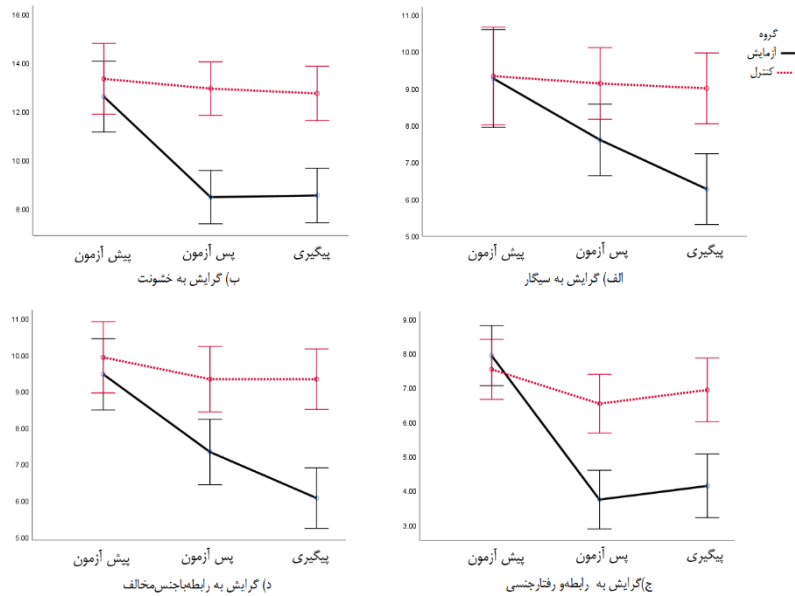
1. mauchly

جدول ۴ در بخش مقادیر تست موخلی نشان می‌دهد ارزش مجذور کای مربوط به مؤلفه گرایش به مصرف مواد مخدر ($p < 0/01$ ، $w = 0/606$ ، $\chi^2(2) = 13/54$) در سطح $0/01$ معنادار است. این یافته بیانگر آن است که مفروضه کروییت برای آن مؤلفه برقرار نیست. به همین دلیل، درجات آزادی مربوط به آن با روش گرینیهوس-گیسر^۱ اصلاح شد. در جدول ۴، نتایج تحلیل طرح آمیخته در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر قابل مشاهده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل طرح آمیخته در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر

اندازه اثر	سطح معناداری	F	درجه آزادی	مجموع مجذورات خطا	مجموع مجذورات	رفتارهای پرخطر
۰/۰۱۱	۰/۶۵۴	۰/۳۲	۱/۴۳ و ۴۰/۱۶	۱۸۰/۱۸	۲/۰۷	مصرف مواد مخدر
۰/۰۸۵	۰/۰۸۲	۲/۶۲	۲ و ۵۶	۱۸۶/۴۹	۱۷/۴۲	مصرف الکل
۰/۱۲۷	۰/۰۲۴	۴/۰۶	۲ و ۵۶	۱۸۴/۷۱	۲۶/۷۶	مصرف سیگار
۰/۲۰۴	۰/۰۰۲	۷/۱۸	۲ و ۵۶	۲۵۳/۷۳	۶۵/۰۷	خشونت
۰/۲۶۹	۰/۰۰۱	۱۰/۳۰	۲ و ۵۶	۱۳۹/۱۷	۵۱/۲۰	رابطه و رفتار جنسی
۰/۱۶۶	۰/۰۰۶	۵/۵۶	۲ و ۵۶	۱۴۸/۵۱	۲۹/۴۹	رابطه با جنس مخالف
۰/۰۰۲	۰/۹۴۳	۰/۰۶	۲ و ۵۶	۲۰۲/۱۸	۰/۴۲	رانندگی خطرناک

مطابق جدول ۵، اثر تعاملی گروه \times زمان بر مؤلفه گرایش به مصرف سیگار ($\eta^2 = 0/127$ ، $P = 0/024$ ، $P = 4/06$) $(F(2 \text{ و } 56) = 7/18$ ، $P = 0/002$ ، $\eta^2 = 0/204$) و بر مؤلفه‌های گرایش به خشونت $(F(2 \text{ و } 56) = 10/30$ ، $P = 0/001$ ، $\eta^2 = 0/296$)، گرایش به رابطه و رفتار جنسی $(F(2 \text{ و } 56) = 5/56$ ، $P = 0/006$ ، $\eta^2 = 0/166$) و رابطه با جنس مخالف $(F(2 \text{ و } 56) = 10/30$ ، $P = 0/001$ ، $\eta^2 = 0/296$)، گرایش به سیگار، خشونت، رابطه و رفتار جنسی و رابطه با جنس مخالف در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است.



شکل ۱. نمودار مربوط به تغییرات مؤلفه‌های گرایش به سیگار، خشونت، رابطه و رفتار جنسی و رابطه با جنس مخالف؛ رفتارهای پرخطر در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش مهارت‌های مدیریت استرس در مقایسه با گروه، گواه میانگین نمرات مؤلفه‌های گرایش به سیگار، خشونت، رابطه و رفتار جنسی و رابطه با جنس مخالف رفتارهای پرخطر را کاهش داده است. این نتایج با نتایج پژوهش‌های دهقان و رسولی (۱۳۹۴) و صدری دمیرچی و همکاران (۱۳۹۸) همسو است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت فرض اساسی در آموزش مهارت‌های مدیریت استرس این بود که شناخت‌واره‌های نوجوان، اثری کنترل‌کننده بر هیجان‌ها و رفتار او دارند و چگونگی عملکرد یا رفتار نوجوان، اثری قوی بر الگوهای فکری و هیجانات فرد می‌گذارد (رایت، بسکو و تیز، ۱۳۹۰). بسیاری از افکاری که به ذهن افراد هجوم می‌آورند، در حقیقت باورهایی هستند که افراد درباره خودشان، دیگران یا دنیا دارند. بخشی از کمک به افراد برای آنکه احساس و عملکرد بهتری در زندگی روزانه داشته باشند، با آموزش به آنان و تغییر افکار منفی و غیرمنطقی صورت می‌گیرد. تفکر تحریف‌شده یا ناکارآمد (که روی خلق و رفتار تأثیر می‌گذارد) وجه مشترک تمامی آشفتگی‌های روان‌شناختی است. ارزشیابی واقع‌بینانه و تغییر واقع‌گرایانه تفکر به بهبود خلق و رفتار در نوجوانان منجر می‌شود (ارجمندنی، وطنی و حسن‌زاده، ۱۳۹۵).

در این رویکرد، اعتقاد بر آن است که نوجوانان با بازسازی افکار می‌توانند با استرس مقابله کنند. در واقع در این رویکرد، نوجوانان تشویق می‌شوند تا با توجه به افکار خودآیند منفی، شناسایی تحریف‌های شناختی و به

چالش کشیدن آن‌ها و در ادامه با بازسازی افکار، احساسات بهتری را تجربه کنند و رفتارهای مناسب‌تری از خود بروز دهند (باند و درایدن، ۱۳۹۳). در این رویکرد، تأکید بر تکنیک‌هایی بود که نوجوانان با آن‌ها بتوانند افکار خود را بازیابی کنند و آن‌ها را تغییر دهند - به‌ویژه افکاری که با نشانه‌های هیجانی و عاطفی مانند افسردگی و خشم ارتباط داشت - و بدین ترتیب مدیریت خشم را آموختند. درمان شناختی رفتاری به بیمار یاد می‌دهد که درباره تفکر خود بیندیشد. هدف از این کار، آن است که بیمار شناخت‌واره‌های خود را به سطح وقوف و کنترل آگاهانه در بیاورد (رایت، بسکو و تیز، ۱۳۹۰). در این رویکرد، هدف عمده عبارت بود از کمک به نوجوان، به‌نحوی که بتواند تغییراتی مطلوب در زندگی خود پدید آورد؛ بنابراین تأکید در آموزش، متوجه فراهم کردن فرصتی برای یادگیری‌های انطباقی جدید و نیز ایجاد تغییراتی در فضای بیرون از حیطه آموزش می‌شود. حل مسئله، جزء مهم و لاینفک آموزش را تشکیل می‌داد. در این رویکرد، آموزشگر و نوجوان سعی می‌کنند با هم‌رهی یکدیگر، راهبردهایی برای مقابله با مسائل مشخص شده وضع کنند (هاوتون، سالکووس کیس، کرک و کلارک، ۱۳۹۷). فعالیت‌هایی که افراد برای مقابله با استرس به کار می‌گیرند و راهبردهایی که برای رسیدگی به آن اتخاذ می‌کنند، می‌تواند فرایند یادگیری، رشد و همچنین کیفیت زندگی آنان را تعیین کند (سالاورا، آسان، پرز، چاتو و ورا، ۲۰۱۷).

نوجوانانی که ابراز وجود ضعیف دارند، از عزت‌نفس کمتری برخوردارند و در رد خواسته‌های نامعقول دیگران از جمله رفتارهای پرخطر دچار ضعف هستند (مکتبی و همکاران، ۱۳۹۳). نوجوانان در دوره نوجوانی بیش از هر سن دیگری از خانه فاصله می‌گیرند و بیشتر با گروه همسالان همراه می‌شوند و از آنجا که از پختگی لازم برای مقابله با فشارهای گروه به قصد هم‌رنگی برخوردار نیستند، ممکن است با فشارهای مزبور به‌صورت منفی برخورد کنند و تحت تأثیر رفتارهای مدگرایانه، منفی و آسیب‌زای گروه قرار گیرند؛ بنابراین نوجوان و جوان از یک سو به دلیل فضای روانی سرد حاکم بر خانواده برای جلب حمایت و محبت، به همسالان گرایش پیدا می‌کند و از سوی دیگر به دلیل تجهیز نشدن به سبک‌های ارتباطی مثبت در کودکی، توانایی مقابله مؤثر در مقابل پیشنهاد‌های دوستان را کسب نمی‌کند و در برابر رفتارهای پرخطر آسیب‌پذیرتر می‌شود (سلامی، حاتمی و نوری، ۱۳۹۷). آموزش مهارت ابراز وجود که قسمتی از آموزش مهارت مدیریت استرس را به خود اختصاص داده بود، روشی است که در آن، رفتارهای مناسب اجتماعی برای ابراز وجود، بیان احساسات، نگرش‌ها، آرزوها، نظرات و علایق به فرد آموزش داده می‌شود تا بتواند به‌راحتی و بدون پرخاشگری (نیکل، ۲۰۲۰)، ترس و نگرانی، عقاید، باورها، احساس‌ها و عواطف خود را بیان کند. این درمان، یک روش چندمحتوایی است که شامل راهنمایی، ایفای نقش، بازخورد، الگوسازی، تمرین و مروری بر رفتارهای آموخته‌شده است (آسچن، ۲۰۰۶). یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های ابراز وجود نیز به افزایش منبع کنترل درونی (دینکورک، کاکلار و سیلمان، ۲۰۰۹) و عزت‌نفس (ایلپهان، سکوت، اخان و باتماز، ۲۰۱۶) می‌انجامد. آموزش مهارت‌های زندگی شامل مهارت‌های روانی، اجتماعی و بین‌فردی است. این امر به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا مهارت‌های ارتباطی، شناختی و عاطفی مؤثری را گسترش دهند و به‌طور مؤثری زندگی کنند (کاظمی، مؤمنی و ابوالقاسمی، ۲۰۱۴).

در یک جمع‌بندی باید گفت آموزش مهارت‌های مدیریت استرس برای دانش‌آموزان دختر که آموزش‌هایی نظیر شناخت افکار ناکارآمد غیرمنطقی و تحریفات شناختی دربردارد موجب می‌شود تا نوجوان واکنش‌های هیجانی و رفتاری ناکارآمد خود را که در پاسخ به فشارهای روانی محیطی و خانوادگی رخ می‌دهد شناسایی، و خشم خود را در چنین مواقعی مدیریت کند که به حل مسئله، راهبردهای سازگارانه حل تعارض و مقابله منجر می‌شود. این آموزش همچنین یادگیری جرئت‌ورزی را دربردارد که هم موجب واکنش‌های جرئت‌ورزانه (به‌جای خشمگینانه) در برخورد با والدین و محیط و هم عدم پذیرش رفتارهای پرخطر همسالان می‌شود. بدین ترتیب، در این خانواده‌ها به‌دلیل افزایش تعامل سازنده میان اعضای خانواده و جلب حمایت خانواده - چنان که در پژوهش حاضر دانش‌آموزان دختر یاد گرفتند - حل تعارض‌ها کاهش می‌یابد. در این آموزش، نوجوانان یاد گرفتند پیوندهای قوی‌تری با والدین خود برقرار کنند. همچنین در مواقع لزوم، از جمله هنگام بروز تعارض با والدین، با متوسل شدن به منابع حمایتی، راهکارهای لازم را فراگیرند. درنهایت در نظام خانواده، فرد نقش خود را به‌درستی ایفا می‌کند و خانواده به عملکرد سالم دست می‌یابد.

در پژوهش حاضر، مقادیر اثر آموزش مدیریت استرس برای متغیرهای رابطه و رفتار جنسی، خشونت و رابطه با جنس مخالف، سیگار، الکل، مواد مخدر و رانندگی پرخطر به‌ترتیب ۰/۲۶۹، ۰/۲۰۴، ۰/۱۶۶، ۰/۱۲۷، ۰/۰۸۵، ۰/۰۱۱ و ۰/۰۰۲ به‌دست آمد. بدین ترتیب خرده‌متغیرهای رابطه و رفتار جنسی، خشونت، رابطه با جنس مخالف و سیگار کشیدن بیشترین اندازه اثر را به خود اختصاص دادند، اما متغیرهای الکل، مواد مخدر و رانندگی پرخطر در مقایسه با دیگر متغیرها، اندازه اثر بسیار کمی داشتند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت نوجوانی سنی است که نوجوانان نه‌تنها به همسالان بلکه به جنس مخالف نیز تمایل پیدا می‌کنند و از آنجاکه مطرح کردن این مسائل در خانواده‌ها ممنوع است و به نوجوانان آگاهی جنسی داده نمی‌شود، این گرایش به‌نوعی برای نوجوانان استرس و فشار بیش از اندازه‌ای را ایجاد می‌کند که به میزان زیادی زندگی آن‌ها را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد؛ به‌طوری‌که ممکن است این نوجوانان میزان زیادی از هیجان‌های منفی نظیر خشم را تجربه و سرکوب کنند و از آنجاکه حل تعارض به شیوه‌ای سالم در چنین خانواده‌هایی صورت نمی‌گیرد، آموزش مدیریت استرس در حل مشکلات این نوجوانان کارآمد است. به‌نظر می‌رسد سیگار کشیدن به‌دلیل دسترسی آسان‌تر در بین نوجوانان رایج‌تر است، ولی مصرف الکل و مواد مخدر در بین آن‌ها شیوع کمتری دارد. با توجه به گرایش بیشتر به کشیدن سیگار و با در نظر گرفتن اندازه اثر آموزش مدیریت استرس می‌توان گفت این مداخله توانسته با آموزش مدیریت استرس در موقعیت‌های تنش‌زا، مصرف سیگار را که ممکن است به‌عنوان یک مقابله در موقعیت‌های تنش‌زا انجام گیرد، کاهش دهد. در تبیین کمترین اندازه اثر نیز که مربوط به رانندگی پرخطر است می‌توان گفت این احتمال وجود دارد که والدین امکان رانندگی نوجوانان را در این سنین بسیار محدود سازند و نوجوانان اصلاً اجازه رانندگی نداشته باشند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از ابزار خودگزارشی اشاره کرد که بدین طریق ممکن است نوجوانان در گزارش رفتارهای پرخطر اغراق کرده یا با کم‌وکاست گزارش کرده باشند. بدین ترتیب پیشنهاد می‌شود برای پژوهش‌های آتی از روش‌های مصاحبه و مشاهده نیز استفاده شود. تلویحات کاربردی

پژوهش حاضر این است که مطالعه و بررسی بافتی که رفتارهای پرخطر در آن رخ می‌دهد، به متولیان سلامت اجتماعی و نهادهایی نظیر آموزش و پرورش کمک می‌کند تا با شناسایی رفتارهای پرخطر، از بروز و ظهور سایر رفتارها در دانش‌آموزان پیشگیری کنند. بایدها و نبایدهای زندگی خانوادگی را باید از سنین کودکی به کودکان آموزش داد و با ترغیب والدین برای گذراندن دوره‌های آموزشی نظیر مدیریت استرس والدین، بر سطح آگاهی خانواده‌ها افزود.

منابع

- احمدیان، ن.، و ثمری، ع. ا. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش گروهی مهارت مدیریت استرس بر تحمل ابهام نوجوانان دختر بی‌سرپرست و بدسرپرست. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۹(۱)، ۵۹-۵۲.
- ارجمندیا، ع. ا.، وطنی، ص.، و حسن‌زاده، س. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مهارت مثبت‌نگری بر شادکامی و باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان نابینا. *پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت*، ۲(۳)، ۳۴-۲۱.
- اسماعیل‌زاده، ه.، اسدی، م.، میری، م.، و کرامتکار، م. (۱۳۹۳). بررسی شیوع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان شهر قزوین در سال‌های ۹۱-۱۳۹۰. *مجله اپیدمیولوژی ایران*، ۱۰(۳)، ۸۲-۷۵.
- اسماعیل‌پور، خ.، و فرزانه، ا. (۱۳۹۷). پیش‌بینی سازگاری عاطفی و تحصیلی دانش‌آموزان بر اساس ابعاد کارکردی خانواده. *نشریه آموزش و ارزشیابی*، ۱۱(۴۴)، ۱۱۸-۱۰۳.
- امامی نائینی، ن.، و نقره‌چی، ج. (۱۳۸۸). *استرس*. تهران: هنر آبی.
- باند، ف. د.، و درآیدن، و. (۱۳۹۳). *رفتاردرمانی شناختی (رویکرد کوتاه‌مدت)*. ترجمه علی حسینیانی و حسن حمیدپور، تهران: ارجمند.
- بزازیان، س.، رجایی، ی.، و افسری، ل. (۱۳۹۳). نقش بازدارنده باورهای مذهبی و پیوند با خانواده در گرایش به مصرف سیگار، مواد مخدر و مشروبات الکلی. *مجله روان‌شناسی خانواده*، ۱۱(۱)، ۲۸-۱۹.
- بهزادپور، س.، مطهری، ز.، و گودرزی، پ. (۱۳۹۲). رابطه بین حل مسئله و تاب‌آوری با میزان رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی بالا و پایین. *روان‌شناسی مدرسه*، ۲(۸)، ۴۲-۲۵.
- دلاور، ع. (۱۳۹۸). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران: رشد.
- دهقان، م.، و رسولی، ع. (۱۳۹۴). نقش تعارض والد-فرزند و سبک‌های اسنادی در پیش‌بینی سازگاری اجتماعی دختران نوجوان. *فصلنامه نسیم تندرستی*، ۴(۳)، ۲۷-۲۱.
- رایت، ج.، بسکو، م.، و تیز، م. (۱۳۹۰). *آموزش درمان شناختی-رفتاری*. ترجمه حبیب‌الله قاسم‌زاده و حسن حمیدپور. تهران: ارجمند.
- رحیمی‌نژاد، ع.، و رحیمی‌نژاد، م. (۱۳۹۳). رابطه عملکرد خانواده و نیازهای روان‌شناختی با سلامت روانی نوجوانان. *خانواده‌پژوهی*، ۱۰(۳۷)، ۱۱۱-۹۹.

- رک‌رک، س.، احمدی طهور سلطانی، م.، و دوران، ب. (۱۳۹۴). مقایسه نرخ رفتارهای پر خطر و عوامل زمینه‌ساز آن‌ها در دانشجویان خانواده‌های نظامی و غیرنظامی. *مجله طب نظامی*، ۱۷(۳)، ۱۷۰-۱۶۳.
- زاده‌محمدی، ع.، احمدآبادی، ز.، و حیدری، م. (۱۳۹۰). تدوین و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۷(۶۶)، ۲۲۵-۲۱۸.
- زاده‌محمدی، علی.، سروش‌فر، ز.، غلامرضا کاشی، ف.، غلامرضا کاشی، ف. (۱۳۹۴). مرور نظام‌مند تحقیقات سوءمصرف مواد مخدر در نوجوانان. *مسائل اجتماعی ایران*، ۱۶(۱)، ۱۳۰-۱۰۷.
- سلامی، ف.، حاتمی، ح.، و نوری، ر. (۱۳۹۷). الگوی ساختاری گرایش به مصرف مواد در نوجوانان بر مبنای فضای روان‌شناختی خانواده و پیشینه اعتیاد اعضای خانواده با میانجیگری گروه همسالان. *روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲(۴۶)، ۲۸۴-۲۶۵.
- شهریاری، ش.، دستجردی، ر.، حجت‌زاده، ن.، کیخایی، ر.، و رضانی، ع. (۱۳۹۲). نقش و کارکرد خانواده در گرایش دانشجویان به اعتیاد و سوءمصرف مواد. *فصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زابل*، ۵(۴)، ۶۷-۵۹.
- صدری دمیرچی، ا.، هنرمند قوجه بگلو، پ.، بصیرامیر، س. م.، و قلی‌زاده، ب. (۱۳۹۸). پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس نقش مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ابرازگری هیجانی، سیستم‌های مغزی رفتاری در معتادان. *افق دانش*، ۲۵(۴)، ۲۹۷-۲۸۲.
- عرب‌نژاد، ش.، مفاخری، ع.، و رنجبر، م. ج. (۱۳۹۷). نقش انسجام خانواده و خودارزشمندی در پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول. *مجله مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴(۵۰)، ۱۶۲-۱۴۷.
- کمالی ایگلی، س.، و ابوالمعالی الحسینی، خ. (۱۳۹۵). تبیین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر اساس فرایندهای ارتباطی خانواده و کمال‌گرایی در نوجوانان دختر. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۰(۳۹)، ۳۱۰-۲۹۱.
- مرعشیان، ف. (۱۳۹۰). بررسی نقش زنان به‌عنوان مادران خانواده در ارتکاب انواع رفتارهای پرخطر نوجوانان. *فصلنامه علمی-پژوهشی زن و فرهنگ*، ۲(۷)، ۱۲۲-۱۰۹.
- مکتبی، غ.، سلطانی، ع.، بواسحاقی، م.، و نوکریزی، ح. (۱۳۹۳). رابطه پیوندهای والدینی و ابراز وجود با رفتارهای پرخطر در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی*، ۴(۲)، ۸۲-۶۹.
- نعامی، ع.، و پیمان‌نیا، ب. (۱۳۹۳). تحلیل نقش جو عاطفی خانواده بر خودپنداره در نوجوانان بزهکار. *فصلنامه طب انتظامی*، ۳(۳)، ۱۴۰-۱۳۵.
- نوروزی، و.، اسدی، س. (۱۳۹۷). نقش بهزیستی روان‌شناختی والدین و تعاملات والد-فرزند در تبیین سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان نوجوان. *دوفصلنامه روان‌شناسی معاصر*، ۱۳(۲)، ۱۴۸-۱۴۰.
- نوری، ر. (۱۳۸۶). مهارت مقابله با استرس؛ ویژه‌دانش‌آموزان. تهران: طالع دانش.
- هاوتون، ک.، سالکووس کیس، پ. م.، کرک، ج.، و کلارک، د. م. (۱۳۹۷). رفتاردرمانی شناختی: راهنمای کاربردی در درمان اختلال‌های روانی. ترجمه حبیب‌الله قاسم‌زاده. تهران: ارجمند.

References

- Aschen, S. R. (2006). Assertive Training Therapy in Psychiatric Milieus. *Archive of Psychiatric Nursing, 11*(1), 46–51.
- Becker, S. J., & Curry, J. F. (2014). Testing the Effects of Peer Socialization versus Selection on Alcohol and Marijuana Use among Treated Adolescents. *Substance Use & Misuse, 49*(3), 234–242.
- Dinçyurek, S., Çağlar, M., & Silman, F. (2009). Determination of the Locus of Control and Level of Assertiveness of the Students Studying in the TRNC in Terms of Different Variables. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 1*(1), 12–22.
- Defoe, I. N., Dubas, J. S., Dalmaijer, E. S., & van Aken, M. A. G. (2020). Is the Peer Presence Effect on Heightened Adolescent Risky Decision-Making only Present in Males? *Journal of Youth and Adolescence, 49*(3), 693–705.
- Hummel, A., Shelton, K. H., Heron, J., Moore, L., & Van Den Bree, M. B. M. (2013). A Systematic Review of the Relationships Between Family Functioning, Pubertal Timing and Adolescent Substance Use. *Addiction, 108*(1), 487–496.
- İlhan, N., Sukut, Ö., Akhan, L. U., & Batmaz, M. (2016). The Effect of Nurse Education on the Self-Esteem and Assertiveness of Nursing Students: A Four-Year Longitudinal Study. *Nurse Education Today, 39*, 72–78.
- Jogdand, S. S., & Naik, J. (2014). Study of Family Factors in Association with Behavior Problems amongst Children of 6-18 Years Age Group. *International Journal of Applied & Basic Medical Research, 4*(2), 86–89.
- Kazemi, R., Momeni, S., & Abolghasemi, A. (2014). The Effectiveness of Life Skill Training on Self-esteem and Communication Skills of Students with Dyscalculia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 114*, 863–866.
- Keating, D. P., I. Demidenko, M., & Kelly, D. (2019). Cognitive and Neurocognitive Development in Adolescence. In *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*. Elsevier.
- Klimstra, T. A., & van Doeselaar, L. (2017). 18 - Identity Formation in Adolescence and Young Adulthood. In J. Specht (Ed.), *Personality Development across the Lifespan* (pp. 293-308). Academic Press.
- Maggs, J. L., Jager, J., Patrick, M. E., & Schulenberg, J. (2012). Social Role Patterning in Early Adulthood in the USA: Adolescent Predictors and Concurrent Wellbeing across Four Distinct Configurations. *Longitudinal and Life Course Studies, 3*(2), 190–210.
- Mendo-Lázaro, S., León-Del-Barco, B., Polo-Del-Río, M. I., Yuste-Tosina, R., & López-Ramos, V. M. (2019). The Role of Parental Acceptance-Rejection in Emotional Instability during Adolescence. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(7), 1194.

- Morelli, V., & Nettey, C. (2019). Chapter 1 - Adolescent Health Screening: Toward a More Holistic Approach. In V. Morelli (Ed.), *Adolescent Health Screening: an Update in the Age of Big Data* (pp. 1–5). Elsevier.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-323-66130-0.00001-6>
- Nikel, L. (2020). Submissiveness, Assertiveness and Aggressiveness in School-Age Children: The Role of Self-Efficacy and the Big Five. *Children and Youth Services Review*, 110, 104746–104761.
- Salavera, C., Usán, P., Pérez, S., Chato, A., & Vera, R. (2017). Differences in Happiness and Coping with Stress in Secondary Education Students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 237, 1310–1315.
- Schmidt, N. M., Thyden, N. H., Kim, H., & Osypuk, T. L. (2020). Do Peer Social Relationships Mediate the Harmful Effects of a Housing Mobility Experiment on Boys' Risky Behaviors? *Annals of Epidemiology*, 48, 36–42.
- Tømmerås, T., & Kjøbli, J. (2017). Family Resources and Effects on Child Behavior Problem Interventions: A Cumulative Risk Approach. *Journal of Child and Family Studies*, 26(10), 2936–2947.
- Wills, T. A., & Knight, R. (2015). Adolescent Health and Health Behaviors. In J. D. Wright (Ed.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition)* (pp. 121–127). Elsevier.
- Zinn, J. O. (2019). The Meaning of Risk-Taking – Key Concepts and Dimensions. *Journal of Risk Research*, 22(1), 1–15.

