

Effectiveness of Motivational Psychotherapy on High-Risk Behaviors (Violence and Sexual Behavior) of Students

Zahra Gheisari¹ , Hossien Sahebdel^{2,*} , Majid Ebrahimpour³

¹ MSc Student, Department of Educational Psychology, Qaenat Branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran

² Assistant Professor, Department of Counseling, Qaenat Branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran

³ Assistant Professor, Department of Exceptional Children Psychology, Qaenat Branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran

* **Corresponding Author:** Hossein Sahebdel, Department of Counseling, Qaenat Branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran. Email: Pcsahebdel1365@gmail.com

Abstract

Received: 18/04/2021

Accepted: 07/05/2021

How to Cite this Article:

Gheisari Z, Sahebdel H, Ebrahimpour M. Effectiveness of Motivational Psychotherapy on High-Risk Behaviors (Violence and Sexual Behavior) of Students. *Pajouhan Scientific Journal*. 2021; 19(3): 27-33. DOI: 10.61186/psj.19.3.27

Background and Objective: High-risk behaviors are one of the most important threatening problems for the physical, psychological, and social health of individuals and society. This study aimed to determine the effectiveness of motivational psychotherapy on high-risk behaviors (i.e., violence and sexual behavior) of students.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was conducted with a pretest-posttest control group design. The study population included all male high school students in Birjand, Iran, in the academic year of 2019-2020. The samples (n=30) were selected using the purposive sampling method, randomly divided into two groups of experimental and control (n=15 each), and responded to the Iranian Adolescents Risk-taking Scale. The experimental group participated in eight 90-minute motivational psychotherapy sessions, while the control group received no intervention during this period. The collected data were analyzed in SPSS software (version 22) using the multivariate analysis of covariance at the significance level of 0.05.

Results: The results showed that the effect of motivational psychotherapy was significant in reducing high-risk behaviors (i.e., violence and sexual behavior) ($P < 0.01$). As a result, there was a significant difference between the pretest and posttest scores of experimental and control groups regarding violence and sexual behavior ($P < 0.01$).

Conclusion: Based on the results of this study, the application of motivational psychotherapy affected reducing high-risk behaviors (violence and sexual behavior) of students.

Keywords: High-Risk Behavior; Motivational Psychotherapy; Sexual Behavior; Students; Violence

بررسی اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی بر رفتارهای پرخطر (رفتار جنسی، خشونت) دانش‌آموزان

زهرا قیصری^۱ ID، حسین صاحب‌دل^۲ ID*، مجید ابراهیم‌پور^۳

^۱ دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی تربیتی، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران

^۲ استادیار، گروه مشاوره، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران

^۳ استادیار، گروه روان‌شناسی کودکان استثنایی، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران

* نویسنده مسئول: حسین صاحب‌دل، گروه مشاوره، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران. ایمیل: Pcsahbedel1365@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: رفتارهای پرخطر یکی از مهم‌ترین مشکلات تهدیدکننده برای سلامت جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی فرد و جامعه به شمار می‌رود؛ بنابراین، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی بر رفتارهای پرخطر (رفتار جنسی، خشونت) دانش‌آموزان بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه مطالعه شامل تمامی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر بیرجند در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۹۹ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند و به پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر زاده‌محمدی و همکاران پاسخ دادند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در جلسات روان‌درمانی انگیزشی شرکت کردند، اما افراد گروه گواه در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره در سطح معنی‌داری $\alpha = 0/05$ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد اثر روان‌درمانی انگیزشی بر کاهش رفتارهای پرخطر (رفتار جنسی، خشونت) دانش‌آموزان معنادار بود ($P < 0/01$). در نتیجه بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) در میزان کاهش رفتار جنسی و خشونت دانش‌آموزان تفاوت معناداری مشاهده شد ($P < 0/01$). نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت که استفاده از روان‌درمانی انگیزشی بر کاهش رفتارهای پرخطر (رفتار جنسی، خشونت) دانش‌آموزان تأثیر دارد.

واژگان کلیدی: خشونت؛ دانش‌آموزان؛ روان‌درمانی انگیزشی؛ رفتارهای پرخطر؛ رفتار جنسی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۱/۲۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۱۷

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه

در بررسی نوجوانان دانش‌آموز شهر قزوین نشان دادند ۱۹/۴ درصد از نوجوانان همیشه رانندگی پرخطر، ۱۸/۸ درصد همیشه رفتارهای خشونت‌آمیز، ۱۹/۴ درصد اغلب سوء‌مصرف مواد، ۱۷/۱ درصد همیشه مصرف الکل، ۱۵/۱ درصد همیشه رفتار جنسی پرخطر، ۱۲/۵ درصد همیشه افکار خودکشی و ۱۴/۷ درصد همیشه تغذیه نامناسب داشتند [۴]. درباره علل رفتارهای پرخطر یک رویکرد قطعی ارائه نشده است. از این رو پژوهش‌های مختلف علل گوناگونی را برای وقوع رفتارهای پرخطر ارائه می‌کنند [۵]. از بین رفتارهای پرخطر، بر رفتارهای جنسی (Sexual

دوره نوجوانی به دلیل خودمحوری و درک‌نکردن درست نوجوانان از رفتارهای خود، مرحله مهمی برای شروع رفتارهای پرخطر (High-Risk Behaviors) به شمار می‌آید [۱]. رفتارهای پرخطر یکی از مهم‌ترین مشکلات تهدیدکننده برای سلامت جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی فرد و جامعه به شمار می‌رود [۲] و به رفتارهایی همچون سیگارکشیدن، مصرف مواد مخدر، الکل، رانندگی خطرناک، خشونت و فعالیت جنسی زود هنگام گفته می‌شود [۳]. در زمینه میزان شیوع رفتارهای پرخطر و نوع رفتارها در نواحی مختلف ایران گزارش‌های متعددی شده است؛ به‌طور مثال، اسدی و همکاران

می‌داند. در رویکرد روان‌درمانی انگیزشی، والدین مهم‌ترین بخش محیط کودک هستند و بازخوردهای آن‌ها نقش مهمی در شکل‌گیری شخصیت کودک ایفا می‌کند. اولین بازخوردهایی که کودک از محیط خود دریافت می‌کند، اولین بخش از شخصیت او را شکل می‌دهد؛ مثلاً وقتی والدین کودک خود را با صفت خاصی خطاب می‌کنند، او با توجه به ادراکی که از گفته والد دارد، آن را برای خود تعبیر می‌کند. نتیجه این تعبیر، صفتی است که ممکن است کمی با صفت موردنظر والدین متفاوت باشد، اما کودک آن را در ذهن خود تکرار می‌کند و به تدریج این صفات، شخصیت او را شکل می‌دهند [۱۶].

Lipton معتقد است باورهای ما می‌تواند ساختار سلولی را تحت تأثیر قرار دهد و نقشی اساسی در شکل‌گیری شخصیت ما دارد [۱۷]. روان‌درمانی انگیزشی با استناد به دیدگاه Lipton، همه مشکلات روان‌شناختی را حاصل باورهای اشتباه و مضر می‌داند؛ باورهایی که در دوران رشد به تدریج توسط محیط به فرد تلقین می‌شود و فرد تصور می‌کند باید مطابق آن باورها رفتار کند. روان‌درمانی انگیزشی از حیث تأکید بر انگیزه‌بخشی در درمان، ایجاد شک اساسی در مراجعان نسبت به آنچه آن را شخصیت می‌دانند و ایجاد احساس تغییر نامحدود، نوعی نوآوری محسوب می‌شود. در این رویکرد، بیماری روانی از منظر متفاوتی بررسی می‌شود و درمانگر نقش مهمی در انگیزه‌بخشی به مراجعان دارد [۱۶]. تحقیقات نشان می‌دهد رویکردهای مبتنی بر انگیزش در دامنه بسیار وسیعی از مشکلات روان‌شناختی و بیماری‌های جسمانی برتری دارد؛ به‌طور مثال، تأثیر مصاحبه انگیزشی بر ارتقای عزت‌نفس زنان دارای رفتارهای پرخطر شهر زاهدان [۱۸]، اثربخشی مصاحبه انگیزشی در کاهش رفتارهای پرخطر جنسی مردان معتاد [۱۹]، اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر کاهش خشونت علیه زنان [۲۰] و تأثیر مصاحبه انگیزشی گروهی بر کاهش رفتار قلدری نوجوانان [۲۱] تأیید شده است.

از آنجایی که بیشتر دانش‌آموزان زمان زیادی را در مدرسه سپری می‌کنند، بروز رفتارهای پرخطر و نحوه مهار آن یکی از دغدغه‌های اصلی مدارس و آموزش‌وپرورش به حساب می‌آید. از این رو ارتقای وضعیت روان‌شناختی نوجوانان از جمله توجه به رفتارهای پرخطر (رفتار جنسی و خشونت) و آسیب‌های اجتماعی احتمالی برای بسیاری از درمانگران، مشاوران، اولیای مدرسه و عوامل آموزش‌وپرورش اهمیت دارد. بررسی پیشینه نشان می‌دهد تحقیقات کمی در این زمینه در ایران انجام شده است، به‌طوری‌که تاکنون پژوهشی به‌صورت مستقیم در زمینه اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی بر رفتارهای پرخطر (رفتار جنسی، خشونت) دانش‌آموزان انجام نشده است. از این رو با توجه به خلأ پژوهشی در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی بر رفتارهای پرخطر (رفتار جنسی، خشونت) دانش‌آموزان انجام شد. این پژوهش به

Behavior) به دلیل پیامدهای ناگوار و غیرقابل‌جبران در سال‌های اخیر بیش از سایر رفتارهای پرخطر تأکید شده است [۶]، رفتار جنسی پرخطر رفتاری است که از تعدد شرکای جنسی تا استفاده نکردن از وسایل پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های مقاربتی را شامل می‌شود و عمدتاً خطرپذیری‌های دیگر از قبیل مصرف سیگار، مواد مخدر و الکل را به دنبال دارد [۷]. مطابق تحقیقات انجام‌شده، ویژگی‌های زیستی، چرخه رشد، موقعیت اجتماعی اقتصادی، ویژگی‌های خانوادگی، تأثیر همسالان و رسانه، عوامل شخصیتی (ارزش‌ها، انتظارات و عقاید)، عوامل رفتاری (ناهنجاری‌ها و بزهکاری)، قراردادهای اجتماعی و هنجارها و عوامل محیطی در گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر جنسی تأثیرگذار هستند [۸-۹]. تقریباً ۴۷ درصد از نوجوانان در سراسر جهان رفتارهای جنسی را تجربه کرده‌اند، ۶ درصد از آن‌ها اولین رابطه جنسی خود را قبل از ۱۳ سالگی تجربه کرده‌اند. در ایران نرخ شیوع روابط جنسی در پسران و دختران نوجوان ۱۲/۸ تا ۲۰ درصد گزارش شده است [۱۰].

یکی دیگر از مهم‌ترین مشکلات رفتاری و رفتارهای پرخطر دوران نوجوانی، خشونت (Violence) است [۱۱]. خشونت عملی آسیب‌رسان است که فرد برای پیشبرد مقاصد خویش به کار می‌برد و صرفاً جنبه فیزیکی (بدنی) ندارد، بلکه ممکن است ابعاد روانی (فحاشی، تحقیر، مزوی کردن، دادو فریاد زدن و ...)، اقتصادی (شکستن وسایل) و حتی جنسی (آزار و مزاحمت جنسی و تجاوز) نیز داشته باشد [۱۲]. در مطالعه دلور و همکاران، میزان شیوع خشونت در نمونه‌ای از دانش‌آموزان ایرانی ۷/۲ درصد و در بین پسران ۸/۳ درصد و دختران ۱۱/۲ درصد به دست آمد [۱۳].

با توجه به شیوع زیاد رفتارهای پرخطر در نوجوانان، ضرورت انجام برنامه‌های درمانی راهبردی و مداخله‌های علمی در این گروه سنی که آینده‌سازان جامعه به شمار می‌روند، ضروری به نظر می‌رسد [۱۴]. امروزه مشاوره چندفرهنگی و لزوم توجه به تفاوت‌های فردی در مداخلات روان‌شناختی بیش‌ازپیش مورد توجه است [۱۵]؛ بنابراین، به نظر می‌رسد طراحی مداخلات مبتنی بر فرهنگ بومی ایران در مواجهه با مشکلات نوجوانان ضروری است. در همین راستا یکی از راهبردهای درمانی، روان‌درمانی انگیزشی (Motivational Psychotherapy) است. بر اساس این رویکرد، انجام هر کاری در زندگی مستلزم تعقیب یک هدف است؛ بنابراین، تعقیب موفقیت‌آمیز اهداف مناسب برای رسیدن به سلامت روان‌شناختی اهمیت خاصی دارد [۱۶].

روان‌درمانی انگیزشی با ابداع مفاهیم جدید و اثرگذار و ایجاد روش نظام‌مند برای درمان مشکلات روان‌شناختی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. روان‌درمانی انگیزشی بر فلسفه پست‌مدرن مبتنی است و اساس بیماری روانی را دروغ

شیوه اجرایی پژوهش

در مرحله اجرا پس از گرفتن اجازه از آموزش و پرورش و مجوزهای لازم به مدارس هدف مراجعه و هماهنگی لازم با مدیر آموزشگاه و معلمان انجام و نکات لازم درباره اهداف پژوهش گفته شد. پس از تعیین و تخصیص تصادفی افراد به گروه‌های مطالعه، همه شرکت‌کنندگان به مقیاس رفتارهای پرخطر (پیش‌آزمون) پاسخ دادند. سپس پروتکل جلسات روان‌درمانی انگیزشی صاحب‌دل [۱۶] توسط محقق طی ۸ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای و در هفته یک جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد. گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. سپس از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل حضور داوطلبانه اعضا در جلسات درمان، تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها با میل و رغبت توسط اعضا، برنامه‌ریزی مناسب برای اجرای جلسات مشاوره به‌طوری‌که مزاحم تدریس معلمان و برنامه‌های مدرسه نشود، محرمانه‌ماندن اطلاعات و نام افراد در پژوهش رعایت شد. به‌منظور تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره در سطح معنی‌داری $\alpha = 0/05$ استفاده شد.

محتوای مداخله روان‌درمانی انگیزشی

ساختار جلسات روان‌درمانی انگیزشی از کتاب روان‌درمانی انگیزشی صاحب‌دل [۱۶] استخراج و در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک بار توسط محقق انجام شد. شرح جلسات آموزشی مطابق جدول ۱ بود.

جدول ۱: ساختار جلسات روان‌درمانی انگیزشی

جلسه	عنوان	شرح جلسه
۱	آشنایی	معارفه، هنجارها و فرایند گروه، فلسفه تسهیلگر، تغییر ارزیابی تعهد و اطمینان
۲	خودتوصیفی	توصیف خود و بررسی جنبه‌های مثبت و منفی نقش
۳ و ۴	شناسایی دروغ‌ها و فیلم‌نامه زندگی	بررسی و توصیف نقش، دروغ‌های زشت و زیبا، شناسایی ابعاد نقش، تغییرات بیرونی، تغییر عادات‌های منفی
۵ و ۶	چهاردیواری	تبیین مفهوم چهاردیواری، تلاش برای شکستن دیوارهای دروغین
۷	مفهوم ذهن ثروتمند	تبیین مفهوم ذهن ثروتمند و بحث گروهی، تلاش برای تغییر
۸	چشم‌انداز و سنجش پایانی	خلاصه و جمع‌بندی تمرین‌های جلسات قبل در قالب تمرین چشم‌انداز و آمادگی شروع برنامه تغییر رفتار

یافته‌ها

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های پژوهش

دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا روان‌درمانی انگیزشی بر رفتارهای پرخطر (رفتار جنسی، خشونت) دانش‌آموزان اثربخش است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر بیرجند در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۹۹ بودند. در این پژوهش پس از گرفتن مجوز لازم از اداره کل آموزش و پرورش بیرجند، با استفاده از روش نمونه‌گیری همدمند دو دبیرستان پسرانه دوره دوم متوسطه انتخاب شدند و از بین کسانی که شرایط ورود به مطالعه را کسب کردند (۶۸ نفر)، ۳۰ نفر انتخاب (حداقل نمونه در طرح‌های آزمایشی ۳۰ نفر کفایت می‌کند [۲۲]) و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود شامل کسب نمره بالا در پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر (یک انحراف معیار بالاتر از میانگین)، قرارگرفتن در دوره دوم متوسطه، پسر بودن، داوطلب شرکت در پژوهش و قراردادن تحت روان‌درمانی‌های دیگر بود. ملاک‌های خروج شامل عدم رضایت آگاهانه و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان بود.

ابزار پژوهش

مقیاس رفتارهای پرخطر

زاده‌محمدی و همکاران این مقیاس ۳۸ سؤالی را ساختند و هنجاریابی کردند. سؤالات این مقیاس با طیف لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره‌گذاری می‌شوند و گرایش به رفتار پرخطر در ۷ حوزه سیگار (سؤالات ۱۵ تا ۱۹)، مشروبات الکلی (سؤالات ۹ تا ۱۴)، مواد مخدر (سؤالات ۱ تا ۸)، خشونت (سؤالات ۲۰ تا ۲۴)، رابطه و رفتار جنسی (سؤالات ۲۵ تا ۲۸)، رابطه با جنس مخالف (سؤالات ۲۹ تا ۳۲) و رانندگی خطرناک (سؤالات ۳۳ تا ۳۸) و یک حیطه کلی رفتار پرخطر ارزیابی می‌شود. دامنه نمرات بین ۳۸ تا ۱۹۰ است و نمرات بالا نشان‌دهنده خطرپذیری بیشتر است [۲۳]. در پژوهش زاده‌محمدی و همکاران تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد این پرسش‌نامه ۶۴/۸۴ درصد از واریانس خطرپذیری را تبیین می‌کند. میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۴ و برای خرده‌مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۹۳ تا ۰/۷۴ به‌دست آمد که بیانگر پایایی خوب مقیاس است [۲۳]. در مطالعه حاضر برای تحلیل داده‌ها فقط از خرده‌مقیاس‌های خشونت و رفتار جنسی استفاده شد که پایایی خرده‌مقیاس خشونت و رفتار جنسی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۱ به دست آمد.

برحسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی نشان داده شده است. با توجه به جدول ۲، میانگین نمرات مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر در گروه روان‌درمانی انگیزشی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییراتی داشته است. این تغییرات مؤید آن است که در گروه آزمایش، نمرات پس‌آزمون شرکت‌کنندگان در مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر (خشونت و رفتار جنسی) کاهش داشته است. پس از تأیید پیش‌فرض‌های آماری (آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال‌بودن داده‌ها، آزمون لوین برای شرط برابری واریانس‌های بین‌گروهی و شرط همگنی ماتریس واریانس/کواریانس، همسانی شیب خطوط رگرسیون از طریق بررسی اثر متقابل پیش‌آزمون و گروه) از آزمون تحلیل کوواریانس

چندمتغیره استفاده شد.

با توجه به جدول ۳ آماره F برای مؤلفه‌های خشونت (۱۲/۳۳۹) و رفتار جنسی (۱۵/۵۹۵) معنادار است ($P < 0/01$). این یافته نشان می‌دهد بین گروه آزمایش و گواه در این مؤلفه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد و روان‌درمانی انگیزشی موجب کاهش رفتارهای پرخطر (خشونت و رفتار جنسی) دانش‌آموزان شده است. اندازه اثر برای مؤلفه‌های خشونت ۰/۳۲۲ و رفتار جنسی ۰/۳۷۵ است که نشان می‌دهد این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و گواه در مؤلفه‌های پژوهش

مرحله	پیش‌آزمون							پس‌آزمون		
مؤلفه	گروه	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	
خشونت	گواه	۱۶/۶۰	۱/۹۲۰	۰/۱۷۳	-۱/۱۷۷	۱۶/۱۷	۲/۱۰۲	۰/۲۱۰	-۰/۰۰۹	
	آزمایش	۱۵/۲۰	۱/۴۳۷	-۰/۰۰۶	-۰/۹۶۹	۱۲/۹۰	۲/۰۹۸	۰/۸۱۸	۱/۳۲۴	
رفتار جنسی	گواه	۱۱/۳۳	۱/۵۵۵	۰/۹۱۸	۱/۰۴۴	۱۱/۰۳	۱/۸۰۷	۰/۸۸۰	۱/۴۸۰	
	آزمایش	۱۲/۳۳	۱/۵۴۳	۰/۸۶۶	۱/۰۸۹	۱۰/۸۷	۱/۹۵۱	۱/۶۰۷	-۰/۱۰۶	

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه مربوط به تفاوت بین گروهی مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر

مؤلفه‌ها	SS آزمایشی	SS خطا	MS آزمایشی	MS خطا	F	P	η^2
خشونت	۲۴/۵۱۴	۵۱/۶۵۴	۲۴/۵۱۴	۱/۹۸۷	۱۲/۳۳۹	۰/۰۰۲	۰/۳۲۲
رفتار جنسی	۱۲/۷۱۱	۲۱/۱۹۱	۱۲/۷۱۱	۰/۸۱۵	۱۵/۵۹۵	۰/۰۰۱	۰/۳۷۵

بحث

هدف مطالعه حاضر تعیین اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی بر رفتارهای پرخطر (رفتار جنسی، خشونت) دانش‌آموزان بود. نتایج نشان داد بین گروه آزمایش و گواه در میزان رضایت جنسی و خشونت دانش‌آموزان تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بنابراین، می‌توان گفت که روان‌درمانی انگیزشی موجب کاهش میزان رفتارهای جنسی و خشونت پرخطر دانش‌آموزان شد. از آنجاکه روان‌درمانی انگیزشی یک رویکرد نوین مبتنی بر فرهنگ بومی ایران است، پیشینه پژوهشی در این زمینه وجود ندارد، ولی از نظر درمان‌های مبتنی بر انگیزه‌بخشی، این یافته با نتایج پژوهش‌های اصلائی و همکاران [۲۰]، صفایی نائینی و همکاران [۲۱]، Klinger و Cox [۲۴]، Pinquart و Pfeiffer [۲۵]، زارعی [۱۹]، Del Giudice و Kutinsky [۲۶] همسو است.

روان‌درمانی انگیزشی برای تبیین ماهیت بیماری روانی از مفاهیم ذهنیت محیطی (Environmental Mind)، دروغ و ذهن ثروتمند (Rich Mind) استفاده می‌کند. اصل ذهنیت محیطی بر این عقیده استوار است که افراد تمایل زیادی به حفظ دیدگاه دیگران در مورد خودشان دارند. تلاش همه افراد در زندگی این است که طوری رفتار کنند تصویر ذهنی دیگران را در مورد خودشان حفظ کنند. وقتی کودک نسبت به تصویر ذهنی دیگران (والدین و مراقبان اولیه) در مورد خودش اطلاعات کسب

می‌کند، تلاش می‌کند رفتار خود را در جهت ارضای این تصویر شکل دهد. در نتیجه کودک به بزرگ‌ترین منبع اطلاعات در مورد خودش دست می‌یابد، تا آنجا که بخش بزرگی از اطلاعات کودک در مورد خودش به این منبع برمی‌گردد؛ به‌طور مثال، اگر کودک به این نتیجه برسد که دیگران او را مسئولیت‌پذیر، قوی، جسور و دارای اعتمادبه‌نفس می‌دانند، تلاش می‌کند این خصوصیات را در خودش پرورش دهد و اگر به این نتیجه برسد که دیگران او را بی‌مسئولیت، ضعیف و بدون اعتمادبه‌نفس می‌دانند، تلاشی برای تغییر ذهنیت دیگران نخواهد کرد؛ بنابراین، قضاوت او در مورد شخصیت خود به صفاتی برمی‌گردد که از محیط دریافت می‌کند. درمانگران گشتالتی معتقدند که انسان‌ها بر اساس میدان ادراکی خود، در مورد دیگران و دنیا قضاوت می‌کنند و ارزیابی آن‌ها از شرایط موجود بر میدان ادراکی آن‌ها مبتنی است [۱۵]. با استناد به نظریه میدان، ممکن است معنای مدنظر والدین از واژه‌هایی که استفاده می‌کنند، با معنایی که کودک ادراک می‌کند، مطابقت نداشته باشد. حال آنکه کودک بر اساس ادراک خود رفتار می‌کند؛ بنابراین، والدین تنها زمانی می‌توانند رفتار کودک را شکل دهند که ادراک کودک از معنای واژه‌ها با معنای مدنظر آن‌ها نزدیک باشد. کودکان خصوصیات دریافتی از محیط را در مورد خود به‌تدریج باور می‌کنند و بر اساس آن سعی می‌کنند رفتار خود را شکل دهند.

سخت می‌دانند. داشتن ذهن ثروتمند به فرد کمک می‌کند به آسانی بتواند نقش‌های قبلی را تغییر دهد و به جای تمرکز بر مسائل کوچک و غصه خوردن برای موضوعات بی‌اهمیت، به اهداف بزرگ‌تر مشغول شود [۱۶].

در پژوهش حاضر با تأکید بر مفاهیم ذکرشده، به نوجوانان کمک شد تا با توصیف مجدد خود را شناسایی و دروغ‌های زشت و زیبا را تفکیک کنند. آن‌ها قادر شدند چهاردیواری‌های دروغین را بشکنند و احساس تسلط بیشتری بر رفتارهای خود پیدا کنند. نوجوانان در پژوهش حاضر با درک مفهوم تفکر ثروتمند، اهداف بزرگ‌تری را برای خود ترسیم کردند و انگیزه مضاعفی برای بهبود رفتار و موفقیت‌های بیشتر به دست آوردند. نویدیان و همکاران معتقدند در روش‌های انگیزه‌بخشی، گوش دادن فعال به صحبت‌های اعضای گروه و انعکاس محتوا و احساسات به منظور روشن‌سازی مشکلات پیش رو، تشریح و تقویت تجارب نوجوان و مصاحبه‌گر به‌طور هم‌زمان، نه تنها در برقراری ارتباط مؤثر اعضای گروه نقش اساسی دارد، بلکه موجب تغییر در ارزش‌های افراد نیز می‌شود [۲۷]؛ بنابراین، این روش با فراهم کردن محیطی مناسب برای خودارزیابی و خودتنظیمی، به تغییر نگرش نسبت به بروز این رفتار نامطلوب ازجمله رفتارهای جنسی و خشونت منجر می‌شود.

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر محدودبودن نتایج به پسران، عدم برگزاری دوره پیگیری و خودگزارشی ابزار پژوهش بود؛ زیرا امکان سوگیری‌های فردی در پاسخ‌دهی به پرسش‌ها یا برداشت‌های نادرست افراد از آن‌ها وجود داشته است. همچنین تعداد کم افراد شرکت‌کننده در این پژوهش ممکن است با احتمال خطاهای روش‌شناختی ناشی از کوچک‌بودن حجم نمونه همراه باشد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت که استفاده از روان‌درمانی انگیزشی بر کاهش رفتارهای پرخطر (رفتار جنسی، خشونت) دانش‌آموزان تأثیر دارد. از این‌رو به کارگیری روان‌درمانی انگیزشی در کنار سایر درمان‌ها به‌عنوان یک درمان مکمل برای کاهش رفتارهای پرخطر پیشنهاد می‌شود.

پیشنهادهای

پیشنهاد می‌شود پژوهشگران آینده پژوهش‌ها را روی نمونه‌های بزرگ‌تر، در هر دو جنس و با پیگیری چندماهه نتایج درمانی انجام دهند. از سوی دیگر، به مشاوران و روان‌شناسانی که در حوزه درمان رفتارهای پرخطر کار می‌کنند، پیشنهاد می‌شود روش روان‌درمانی انگیزشی را در کنار برنامه مراجعاتشان در دستور کار قرار دهند.

تشکر و قدردانی

نگارندگان از تمام کسانی که ما را در اجرای این پژوهش

مفهوم دروغ در روان‌درمانی انگیزشی، در فلسفه پست‌مدرن ریشه دارد. مطابق با فلسفه پست‌مدرن، هیچ حقیقت مطلقی وجود ندارد و حقیقت فقط در ذهن افراد جای دارد [۱۶]. خصوصیات دریافت‌شده از محیط نیز حقیقت مطلق نیستند و صرفاً بازتاب ذهن دیگران هستند؛ بنابراین، در روان‌درمانی انگیزشی دروغ نامیده می‌شوند. بدین ترتیب همه صفاتی که فرد برای تعریف خود به کار می‌برد، نوعی دروغ هستند که قبلاً توسط والدین یا سایر افراد به او تلقین شده‌اند و ماهیت واقعی او نامعلوم است. واژه‌هایی که همه انسان‌ها در مورد آن توافق ندارند، ممکن است دروغ باشند؛ چراکه صرفاً زاده ذهن هستند. درواقع، اینجا مفهوم دروغ به حقیقت اشاره دارد که در فلسفه پست‌مدرن در مقابل واقعیت قرار می‌گیرد. نکته مهم این است که دروغ در روان‌درمانی انگیزشی، با مفهوم عامیانه آن متفاوت است. دروغ به معنای عدم وجود نیست، بلکه دروغ‌ها صفاتی هستند که می‌توانند متفاوت باشند و مطلق نیستند. بدین ترتیب، می‌توان گفت که مجموع این واژه‌ها در زندگی، نقش فرد را تعریف می‌کنند و این نقش بر مبنای دروغ‌هایی ساخته شده است که دیگران به او تلقین کرده‌اند.

درمجموع زندگی به فیلمنامه تشبیه شده است که برای هریک از افراد نقشی وجود دارد. صفاتی که فرد به خودش اختصاص می‌دهد، او را در یک چهاردیواری گرفتار می‌کنند و نجات از آن بسیار سخت به نظر می‌رسد. درواقع، تصور فرد از خود صرفاً یک چهاردیواری است که او را گرفتار خود کرده است و او هر لحظه می‌تواند چیزی غیر از آنچه هست، باشد. هریک از صفاتی که فرد به خود اختصاص می‌دهد، نقش دیوار محکمی را در این چهاردیواری بازی می‌کند. این دیوارها فرد را از تغییر بازمی‌دارد و تجربه دنیای تازه‌تر را غیرممکن می‌سازد. برای دستیابی به تغییر، لازم است فرد به همه آنچه هست، شک کند و دوباره خود را با صفات بهتر و پرنرژی‌تر بازشناسی کند. این چهاردیواری می‌تواند در قالب یک نقش به فرد تحمیل شده باشد. رهایی از نقش‌ها ممکن نیست؛ چراکه اطلاعات فرد در مورد خودش به محیط برمی‌گردد و محیط انعکاسی از ذهنیت دیگران است. درنهایت فرد می‌تواند نقش‌های بهتر و سالم‌تری را بازی کند که سلامت روانی بیشتری را برایش به همراه داشته باشد.

مفهوم بعدی در روان‌درمانی انگیزشی ذهن ثروتمند است. برای توصیف این مفهوم از استعاره استفاده شده است: ثروتمندان در بلندترین نقطه کوه متولد می‌شوند و فقرا در پایین‌ترین نقطه؛ بنابراین، آنچه از دید ثروتمندان بسیار کوچک به نظر می‌رسد، از دید فقرا بسیار بزرگ است؛ تغییر دادن خانه، ماشین و خیلی چیزهای دیگر برای ثروتمندان بسیار آسان و برای فقرا بسیار سخت است. بدین ترتیب، از منظر روان‌شناختی، کسانی که ذهن ثروتمند دارند، به‌آسانی می‌توانند در رفتار، عادت و شیوه‌های تفکر خود تغییر ایجاد کنند و کسانی که ذهن فقیر دارند، تغییر کردن را بسیار

یاری دادند، کمال تشکر را دارند.

سهم نویسندگان

نویسنده اول خانم زهرا قیصری به عنوان نویسنده متن اصلی

مقاله

نویسنده دوم آقای حسین صاحب‌دل به عنوان استاد راهنمای

در نقش مسئول مقاله و ویراستار علمی

نویسنده سوم آقای مجید ابراهیم پور به عنوان استاد مشاور

در نقش مشاور آماری

حمایت مالی

این پژوهش هیچ کمک مالی خاصی از سازمان‌های تأمین

مالی در بخش‌های دولتی و غیردولتی دریافت نکرده و با هزینه

شخصی نویسنده اول انجام شده است.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این طرح در گروه روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد

قائبات در قالب رساله دکتری مطرح شده است و برای اجرای آن

هیچ گونه منع اخلاقی وجود ندارد. این مقاله از دانشگاه علوم پزشکی

بیرجند با شماره IR.BUMS.REC.1399.179 کد اخلاق دارد.

REFERENCES

1. Taleghaninejad M, Davari R, Lotfikashani F. Prediction of substance abuse tendency and Internet addiction based on perceived social support and stress coping styles by mediating emotional intelligence. Quarterly Social Psychology Research. 2019;9(35):107-25. (Persian)
2. Eckstrand KL, Choukas-Bradley S, Mohanty A, Cross M, Allen NB, Silk JS, et al. Heightened activity in social reward networks is associated with adolescents' risky sexual behaviors. Developmental Cognitive Neuroscience. 2017;27:1-9.
3. Champion KE, Mather M, Spring B, Kay-Lambkin F, Teesson M, Newton NC. Clustering of multiple risk behaviors among a sample of 18-year-old Australians and associations with mental health outcomes: a latent class analysis. Frontiers in Public Health. 2018;6:135-42.
4. Asadi M, Hossaini M, Shahsavari S. Adolescent students' high-risk behaviors. Journal of Research and Health. 2014;4(4):878-83.
5. Fox J, White PJ, Macdonald N, Weber J, McClure M, Fidler S, et al. Reductions in HIV transmission risk behaviour following diagnosis of primary HIV infection: a cohort of high-risk men who have sex with men. HIV Medicine. 2009;10(7):432-8.
6. Lam T, Stewart SM, Ho L, Force YT, Hong TF. Prevalence and correlates of smoking and sexual activity among Hong Kong adolescents. Journal of Adolescent Health. 2001; 29(5):352-8.
7. Santelli J, Carter M, Orr M, Dittus P. Trends in sexual risk behaviors, by nonsexual risk behavior involvement, US high school students, 1991-2007. Journal of Adolescent Health. 2009;44(4):372-9.
8. Hassan EA, Creatsas GC. Adolescent sexuality: a developmental milestone or risk-taking behavior? The role of health care in the prevention of sexually transmitted diseases. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 2000; 13(3):119-24.
9. Fisher HH, Eke AN, Cance JD, Hawkins SR, Lam WK. Correlates of HIV-related risk behaviors in African American adolescents from substance-using families: Patterns of adolescent-level factors associated with sexual experience and substance use. Journal of Adolescent Health. 2008;42(2):161-9.
10. Alimoradi Z. Contributing factors to high-risk sexual behaviors among Iranian adolescent girls: a systematic review. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery. 2017;5(1):2-12. (Persian)
11. Benarous X, Hassler C, Falissard B, Consoli A, Cohen D. Do girls with depressive symptoms exhibit more physical aggression than boys? A cross sectional study in a national adolescent sample. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. 2015;9(1):1-8.
12. Sohrabzadeh M, Solimannjad M. Qualitative study of the causes and backgrounds of high school violence among adolescents. Quarterly Journal of Social Development (Previously Human Development). 2020;14(3):61-90. (Persian)
13. Dellavar A, Parvaz R, Dortaj F. Construction and standardization of multidimensional anger scale in high school students. Quarterly of Educational Measurement. 2016;2(5):1-29. (Persian)
14. Marzban A, Ayasi M. Prevalence of high risk behaviors in high school students of Qom, 2016. Jahrom Medical Journal. 2018;16(3):44-51. (Persian)
15. Cox WM, Klinger E. A motivational model of alcohol use. Journal of Abnormal Psychology. 1988;97(2):168-80.
16. Sahebdel H. Motivational psychotherapy. Tehran: Jaliz; 2019. (Persian)
17. Lipton BH. The biology of belief: unleashing the power of consciousness, matter & miracles. California: Hay House; 2016.
18. Dehqan J. The effect of motivational interviewing on promoting self-esteem in women with high-risk behaviors Zahedan city. Zahedan: Zahedan University of Medical; 2016. (Persian)
19. Zarei F. The effectiveness of motivational interviewing in reducing high-risk sexual behaviors of addicted men. Tehran: Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2014. (Persian)
20. Aslani K, Ahmadi M, Sodani M. Evaluating the effectiveness of motivational interview (MI) in reducing domestic violence against women referred to courts, dispute resolution councils, & counseling centers in Ahwaz. Scientific Journal of Forensic Medicine. 2016;22(3):183-91. (Persian)
21. Safaeinaeini K, Narimani M, Kazemi R, Mousazadeh T. Effectiveness of motivational interview and emotion regulation training on reduction bullying behavior and academic burnout juveniles user virtual social networking. Educational Psychology. 2019;15(51):95-126. (Persian)
22. Gall MD, Borg WR, Gall JP. Educational research: an introduction. Boston: Longman Publishing; 1996.
23. Zadeh Mohammadi A, Ahmadabadi Z, Heidari M. Construction and assessment of psychometric features of Iranian adolescents risk-taking scale. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2011;17(3):218-25. (Persian)
24. Klinger E, Cox WM. Motivation and the theory of current concerns. New Jersey: John Wiley & Sons Ltd; 2004.
25. Pfeiffer JP, Pinquart M. Bullying in German boarding schools: a pilot study. School Psychology International. 2014;35(6):580-91.
26. Del Giudice MJ, Kutinsky J. Applying motivational interviewing to the treatment of sexual compulsivity and addiction. Sexual Addiction & Compulsivity. 2007; 14(4):303-19.
27. Navidian A, Mobaraki H, Shakiba M. Efficacy of motivational interviewing on self-efficacy in patients with heart failure and depression. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2017;27(155):46-59. (Persian)