

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه پیام نور

دانشگاه پیام نور تهران

واحد جنوب

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی عمومی

موضوع:

بررسی تاثیر رفتار درمانی دیالکتیک بر کاهش رفتارهای خود-آسیب رسان و افزایش سلامت

روان نوجوانان بزهکار کانون اصلاح و تربیت تهران

استاد راهنما:

دکتر مجید صفاری نیا

استاد مشاور:

دکتر منصوره نیکو گفتار

پژوهشگر:

ارمغان دماوندیان

شهریور ماه ۱۳۹۲

تاریخ
شماره
پیوست



جمهوری اسلامی ایران
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

مرکز نثرین جنوب

شماره پرونده
۱۳۶۷۹

تصویب نامه

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی گرایش عمومی
تحت عنوان:

بررسی تأثیر رفتارهای دیجیتال بر کاهش رفتارهای خود آسیب زمان و افزایش سلامت روان کودکان و نوجوانان و معیار کانون اصلاح و تربیت تهران

نام خانوادگی: نام: ارمغان
شماره پرونده: ۱۳۶۷۹ شماره دانشجویی: ۹۰۱۰۱۳۳۳
تاریخ دفاع: ۹۲/۰۷/۲۲ ساعت: ۸:۳۰-۹:۳۰
نمره: ۱۹,۸۵
درجه ارزشیابی:

هیات داوران:

داوران	نام	نام خانوادگی	کد استادی	رتبه علمی	اعضاء
راهنما	مجید	صفاری نیا	۲۰۲۷۰۵		
راهنمای دوم	.	.	.		
مشاور	منصوره	لیکوکفتار	۴۵۳۵۸۲		
مشاور دوم	.	.	.		
داور	سوسن	علیزاده فرد			
داور دوم	.	.	.		

تهران، خیابان انقلاب، خیابان
انشاء نجات الهی، ترسیده
چهار راه میدان دانشگاه پیام نور
مرکز تهران جنوب، پلاک ۳۳
تلفن: ۸۹۳۲۲
۸۸۸۰۱۰۹۰
فکس: ۸۸۸۰۳۶۸۵
کد پستی: ۱۵۸۴۶۶۸۶۱۱

نشانی الکترونیک:

www.teh-jnucb.pnu.ac.ir
Jnucb@pnu.ac.ir

سپاس فراوان از

استاد گرانقدر جناب آقای دکتر مجید صفاری نیا که راهنمایی ها و آموزه های اندیشمندانه ایشان دشواریهای این مسیر را بر من سهل نمود.

سپاس فراوان از

استاد گرامی سرکار خانم دکتر منصوره نیکو گفتار که زحمات و راهنماییهای بی دریغشان، راهگشای من در انجام این تحقیق بود.

سپاس فراوان از استاد گرامی جناب آقای دکتر علیرضا محمدی که در تمام مراحل آموزشی همراه و پشتیبان من بودند.

تشکر و قدردانی از جناب آقای اکبر بلوردی که در فرایند اجرای این تحقیق مرا یاری نمودند.

تشکر و قدردانی از جناب آقای مجید مردی که پیرامون رفتاردرمانی دیالکتیک
از ایشان بسیار آموختم.

سپاس فراوان از کلیه کارکنان مرکز آموزشی و پژوهشی سازمان زندانها که
در انجام مراحل اداری و صدور مجوز انجام این تحقیق نهایت همکاری را مبذول
فرمودند.

سپاس و قدردانی از جناب آقای علی رستمی مدیر محترم کانون اصلاح و تربیت
شهر تهران و جناب آقای دکتر ایرج اسماعیلی، دبیر شورای تحقیقات اداره ی
کل زندانهای استان تهران که مرا در انجام این تحقیق یاری نمودند.

تشکر و قدردانی از همکاری صمیمانه ی ریاست و کلیه کارکنان و مددجویان
مقیم خوابگاه پسران کانون اصلاح و تربیت شهر تهران

تقدیم به مادر مهربانم، بزرگترین معلم زندگیم، به پاس حمایت ها و

پشتیبانی های بی دریغش.

تقدیم به همسر و دختر عزیزم که همواره، صبورانه مرا همراهی می کنند.

چکیده ۱

۱- فصل اول: کلیات پژوهش ۲

۱-۱- مقدمه ۳

۱-۲- بیان مسأله ۴

۱-۳- اهمیت و ضرورت انجام پژوهش ۸

۱-۴- اهداف تحقیق ۱۱

۱-۵- فرضیه‌های تحقیق ۱۱

۱-۶- متغیرهای تحقیق ۱۲

۲- فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه پژوهشی ۱۵

۲-۱- مقدمه ۱۶

۲-۲- رفتارهای خود-آسیب رسان ۱۶

۲-۲-۱- مقدمه ۱۶

۲-۲-۲- تعریف رفتار خود-آسیب رسان ۱۶

۲-۲-۳- انواع رفتار خود-آسیب رسان ۱۷

۲-۲-۴- شیوع رفتار خود-آسیب رسان ۱۸

۲-۲-۵- سن شروع رفتار خود-آسیب رسان ۲۰

۲-۲-۶- رابطه خودکشی و رفتار خود-آسیب رسان ۲۱

۲-۲-۷- الگوهای تبیینی رفتار خود-آسیب رسان ۲۲

۲-۲-۸- الگوهای کارکردی رفتار خود-آسیب رسان ۲۴

۲-۲-۹- الگو زیستی، روانی و اجتماعی رفتار خود-آسیب رسان ۲۷

۲-۲-۱۰- درمان روانی-اجتماعی رفتار خود-آسیب رسان ۳۲

۳۵	۲-۳- سلامت روان
۳۵	۲-۳-۱- مقدمه
۳۶	۲-۳-۲- تعریف سلامت روان
۳۸	۲-۳-۳- بهزیستی روان شناختی
۴۲	۲-۴- رفتار درمانی دیالکتیکی
۴۲	۲-۴-۱- مقدمه
۴۳	۲-۴-۲- مفهوم دیالکتیک
۴۷	۲-۴-۳- رفتار درمانی دیالکتیکی
۴۷	۲-۴-۴- آموزش رفتارها در DBT
۴۹	۲-۴-۴-۱- مهارت های ذهن آگاهی
۵۲	۲-۴-۴-۲- مهارت کارآمدی بین فردی
۵۳	۲-۴-۴-۳- مهارت تحمل پریشانی
۵۴	۲-۴-۴-۴- مهارت تنظیم هیجانی
۵۴	۲-۴-۵- اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیکی
۵۶	۲-۵- پیشینه پژوهش
۵۶	۲-۵-۱- رفتار درمانی دیالکتیکی و رفتارهای خود-آسیب رسان
۶۰	۲-۵-۲- رفتار درمانی دیالکتیکی و سلامت روان
۶۱	۲-۶- جمع بندی مطالب
۶۳	۳- فصل سوم: روش شناسی پژوهش
۶۴	۳-۱- روش پژوهش
۶۴	۳-۲- جامعه آماری
۶۵	۳-۳- نمونه و روش نمونه گیری
۶۵	۳-۴- روش برآورد حجم نمونه

- ۳-۵- ابزار اندازه گیری ۶۵
- ۳-۶- روش اجرا ۶۸
- ۳-۷- روش توصیف و تجزیه و تحلیل اطلاعات ۶۹

۴- فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها ۷۰

- ۴-۱- مقدمه ۷۱
- ۴-۲- توصیف داده‌ها ۷۱
- ۴-۳- تحلیل داده‌ها ۷۸

۵- فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری ۸۸

- ۵-۱- مقدمه ۸۹
- ۵-۲- بحث و بررسی یافته‌ها ۸۹
- ۵-۳- فرضیه‌های تحقیق ۹۰
- ۵-۴- محدودیت‌های پژوهش ۹۷
- ۵-۵- پیشنهادهای پژوهشی ۹۷
- ۵-۶- پیشنهادهای کاربردی ۹۸
- ۵-۷- منابع ۹۹
- منابع فارسی ۹۹
- منابع انگلیسی ۱۰۱

چکیده

هدف از انجام این پژوهش، بررسی تاثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش کارکرد رفتارهای خود-آسیب رسان و افزایش سلامت روان نوجوانان مقیم کانون اصلاح و تربیت شهر تهران بود. این مطالعه آزمایشی و از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. نمونه مورد مطالعه این پژوهش را ۳۰ نوجوان خود-آسیب رسان ۱۲ تا ۱۸ سال مقیم کانون اصلاح و تربیت شهر تهران تشکیل دادند. نحوه انتخاب گروه نمونه به این صورت بود که ابتدا لیست کلیه نوجوانان که سابقه رفتارهای خود-آسیب رسان در پرونده خود داشتند تهیه شد (در زمان انجام بررسی این تعداد ۸۵ نفر گزارش شد)؛ سپس از این تعداد ۳۰ نفر بصورت تصادفی انتخاب شدند که ۱۵ نفر بصورت تصادفی در گروه آزمایش و ۱۵ نفر نیز در گروه کنترل جایگزین شدند. از سیاهه خود گزارشی خود-آسیب رسانی کلونسکی و گلن (۲۰۰۹) و پرسشنامه سلامت روان - SCL-25 جهت جمع آوری اطلاعات در پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. بعد از اجرای پیش آزمون، گروه آزمایش تحت درمان برنامه رفتاردرمانی دیالکتیکی بصورت گروهی قرار گرفت. این برنامه در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای ۱ جلسه اجرا شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر روش‌های آمار توصیفی (طبقه بندی و توصیف اطلاعات) از تحلیل کواریانس در نرم افزار آماری SPSS استفاده شد.

نتایج تحقیق نشان داد که: برنامه رفتاردرمانی دیالکتیک به روش گروهی بر کاهش کارکرد رفتارهای خود-آسیب رسان نوجوانان مقیم کانون اصلاح و تربیت موثر است. همچنین نتایج نشان داد که برنامه مداخله بر کاهش کارکردهای درون فردی و بین فردی رفتارهای خود-آسیب رسان نوجوانان مقیم کانون اصلاح و تربیت موثر است. این در حالی است که برنامه رفتاردرمانی دیالکتیک بر بهبود سلامت روان نوجوانان خود-آسیب رسان مقیم کانون موثر نبود.

واژگان کلیدی: رفتار درمانی دیالکتیک، رفتارهای خود-آسیب رسان، کارکرد درون فردی رفتار خود-

آسیب رسان، کارکرد بین فردی رفتار خود-آسیب رسان، سلامت روان

فصل اول
کلیات
پژوهش

۱-۱- مقدمه

نوجوانی یکی از مهمترین دوره های سنی است و نوجوانان از آسیب پذیرترین گروه های اجتماعی هستند. اهمیت نوجوانی هنگامی بیشتر مشخص می شود که سلامت نوجوان به عنوان زیر بنای سلامت آینده جامعه مورد توجه قرارگیرد (سپهرمنش، احمدوند، یآوری و ساعی، ۱۳۸۳). در این دوره، نیاز به تعادل هیجانی و عاطفی به ویژه تعادل بین عواطف و عقل، درک ارزش وجودی خویشتن، خودآگاهی (شناخت استعدادها، تواناییها و رغبتها)، انتخاب هدفهای واقعی در زندگی، استقلال عاطفی از خانواده، حفظ تعادل روانی و عاطفی خویش در مقابل عوامل فشارزای محیطی، برقراری روابط سالم با دیگران، کسب مهارتهای اجتماعی لازم در دوستیابی، شناخت زندگی سالم و مؤثر و چگونگی برخورداری از آن، از مهم ترین نیازهای نوجوان به شمار می روند. نوجوانی دوره ای است که به نظر می رسد در آن بسیاری از تصمیم گیری ها همانند بزرگسالی است، اما باید متذکر شد که هنوز تصمیم نوجوانان ناپایدار است و در برخی موارد ممکن است به رفتارهای ناکارآمد و حتی خطرناک منتهی شود (لونا^۱، پادمانهان^۲ و اوهرن^۳، 2010). آسیب پذیری های جدایی ناپذیری در این دوره تحولی وجود دارد که ممکن است به مشکلات رفتاری همچون بزهکاری یا اختلالهای روانی منتهی شود (لونا و سوینی^۴، 2004؛ سوینی، تاکارا^۵، مک میلان^۶، لونا و مین شو^۷، 2004).

-
1. Luna. B
 2. Padmanabhan. A
 3. O'Hearn. K
 4. Sweeney, J. A
 5. Takarae, Y
 6. Macmillan, C
 7. Minshew, N. J

۱-۲- بیان مساله

خود- آسیب رسانی^۱، خود- ویرانگری موضعی و آگاهانه ای است که ناشی از ناتوانی در سازگاری با تکانه‌های پرخاشگرانه درون فکنی شده فرد، برای تنبیه خود یا دیگری است. این عمل اغلب با ظرافت و با وسایل برنده مانند تیغ، چاقو، کارد، شیشه و آینه بر روی مچ دست‌ها، پاها، بازوان و ران و گردن و کمتر بر روی سینه و شکم انجام می‌گیرد (کاپلان و سادوک^۲، ۱۹۹۸).

رفتار خود- آسیب رسان عمدی به عنوان تخریب یا تغییر عمدی بافت‌های بدن که منجر به آسیب به بافت‌ها می‌شود، تعریف شده است (فاوازا^۳، ۱۹۹۸؛ وینچل^۴ و استانلی^۵، ۱۹۹۱). این اصطلاح شامل رفتارهای خودزنی و بسیاری از اشکال غیر مستقیم آسیب به بدن است (کلیس^۶ و وندریچن^۷، ۲۰۰۷).
اگرچه رفتارهای خود- آسیب‌رسان عمدی یکی از علایم شایع اختلال شخصیت مرزی است، اما این رفتارها مختص این اختلال نیست. لذا لازم است رفتارهای خود-آسیب رسان به عنوان یک پدیده رفتاری خاص مورد مطالعه قرار گیرد (کلونسکی^۸، التمن^۹ و تارخیمر^{۱۰}، ۲۰۰۳).

سازمان بهداشت جهانی^{۱۱} (۲۰۰۴) سلامت روانی را به عنوان حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانمندی خود را شناخته، از آنها به نحو موثر و مولد استفاده کرده و برای اجتماع خویش مفید است تعریف می‌کند. به طور کلی بهداشت روانی ایجاد سلامت روان به وسیله پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های

1. self-harm behavior

2. Kaplan,H; Sadock,B

3. Favazza AR

4. Winchel RM

5. Stanley M

6. Claes L

7. Vandereycken W

8. Klonsky M,

9. Oltmanns T

10. Turkheimer E.

11. World Health

روانی، کنترل عوامل موثر بروز آن، تشخیص زودرس، پیشگیری از عوامل ناشی از برگشت بیماریهای روانی و ایجاد محیط سالم در برقراری روابط صحیح انسانی است (به نقل از میلانی فر، ۱۳۹۰).

رفتاردرمانی دیالکتیکی^۱ رویکردی شناختی- رفتاری است که در ابتدا برای درمان اختلال شخصیت مرزی^۲ ابداع شد. این رویکرد، مداخلات مربوط به درمان‌های شناختی- رفتاری را که مبتنی بر اصل تغییر است با آموزه‌ها و فنون فلسفه‌ی شرقی ذن که مبتنی بر اصل پذیرش است، درآمیخته و بر این اساس چهار مؤلفه‌ی مداخله‌ای را در شیوه‌ی درمان گروهی خود مطرح می کند: هوشیاری فراگیر بنیادین^۳ و تحمل پریشانی^۴ به عنوان مؤلفه‌های پذیرش و تنظیم هیجانی^۵ و کارآمدی بین فردی^۶ به عنوان مؤلفه‌های تغییر (رابین^۷ و کنز^۸، ۲۰۰۴؛ میلر^۹، راتوس^{۱۰} و لینهان^{۱۱}، ۲۰۰۷).

این رویکرد در شرایطی که اختلال شخصیت مرزی از سوی بسیاری از روانشناسان و روانپزشکان به عنوان یک رویکرد مقاوم به درمان شناخته شده بود، برای درمان این اختلال ارایه شد و اثربخشی قابل توجهی را در این زمینه نشان داد، به گونه ای که از سوی بخش روانشناسی بالینی انجمن روانشناسی آمریکا (APA) به عنوان یک درمان موثر برای اختلال شخصیت مرزی مورد تایید قرار گرفت (لینچ^{۱۲}، چاپمن^{۱۳}، روزنتال^{۱۴}، کیو^{۱۵} و لینهان، ۲۰۰۶).

-
1. Dialectic Behavior Therapy
 2. Borderline Personality Disorder
 3. Core Mindfulness
 4. Distress Tolerance
 5. Emotion Regulation
 6. Interpersonal Effectiveness
 7. Robins CJ
 8. Koons CR.
 9. Miller AM
 10. Rathus JH,
 11. Linehan MM.
 12. Lynch TR,
 13. Chapman AL,
 14. Rosenthal MZ,
 15. Kuo JR,

بنابر نظر لینهان یکی از ایرادهای اصلی رویکردهای شناختی آن است که بین تزه‌های درمانگر و بیمار یکپارچگی برقرار نمی‌کند زیرا در این رویکردها اغلب تأکید اصلی بر ایجاد تغییر در هیجان‌ها، شناخت‌ها و رفتارهای مراجع است. در این شرایط مراجع احساس می‌کند فرایند درمان نه تنها رفتارهای او را نامعتبر می‌سازد بلکه باعث می‌شود او خود را فردی نامعتبر بداند. نامعتبرسازی ادراک شده مشکلاتی را در جلسه درمان ایجاد می‌کند. بنابر نظریه زیستی-اجتماعی، بیماران مرزی به نشانه‌های نامعتبرسازی بسیار حساس‌اند (لینهان، ۱۹۹۳).

لینهان مشکل درمانی فوق را با به کارگیری اصول آیین ذن به ویژه استفاده از تمرین‌های ذهن آگاهی^۱ حل می‌کند. آیین ذن مبتنی بر پذیرش محض واقعیت است. از سوی دیگر، پذیرش بدون قید و شرط و معترس‌سازی بیش از اندازه رفتارهای مراجع نیز مشکلاتی به همراه دارد، از جمله آن که مراجع تلقی می‌کند مشکلات او جدی گرفته نشده است. بدون توجه به تغییر و حل مسئله، رفتارهای مداخله‌گر در درمان دوباره رخ خواهد داد. بنابراین، از نظر لینهان تلفیق دو شیوه با یکدیگر، برقراری تعادل میان ایجاد تغییر و پذیرش واقعیت، راهکاری مناسب به نظر می‌رسد. وی در رویکرد درمانی خود سعی می‌کند اصول رفتارگرایی و اصول ذن را که به نظر می‌رسد دیدگاه‌های متفاوتی هستند با یکدیگر یکپارچه سازد؛ این مطلب یکپارچه‌سازی روانشناسی غرب و روان‌شناسی شرق است (سوالز^۲ و هیرد^۳، ۲۰۰۹).

برخی مطالعات اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیکی را بر کاهش رفتارهای خود-زنی^۴ و خود-کشی^۵ نشان داده‌اند. برای مثال فلیس چاکر^۶ و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهش خود به بررسی تاثیر رفتار درمانی

1. Mindfulness

2. Swales, M.A

3. Heard, H.L

4. Self-mutilation

5. Suicide

6. Fleischhaker . CH

دیالکتیکی بر روی رفتارهای خود-کشی و خود-زنی و علایم مرزی نوجوانان پرداختند. نتایج نشان داد که در طول درمان رفتارهای خود-آسیب رسان آزمودنی‌ها به صورت معنی داری کاهش یافت؛ قبل از درمان ۸ نفر از ۱۲ نفر حداقل یک بار اقدام به خود-کشی کرده بودند، اما در طول درمان و یک سال پس از آن هیچ موردی از اقدام به خود-کشی ثبت نشد. محققان در نهایت چنین استنباط کردند که مداخله به خوبی توسط مراجعین و خانواده‌های ایشان پذیرفته شده و رفتارهای خود-کشی، خود-زنی‌هایی که به قصد خود-کشی انجام می‌شود، ناهماهنگی هیجانی و افسردگی آزمودنی‌ها از ابتدای درمان تا مرحله پیگیری به صورت قابل توجهی بهبود یافته است.

همچنین اشنل^۱ و هرپرتز^۲ (۲۰۰۶) در مطالعه خود زنان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی را تحت رفتاردرمانی دیالکتیکی قرار دادند. نتایج نشان داد که رفتاردرمانی شناختی میان برانگیختگی ذهنی و افزایش فعالیت آمیگدال گسستگی ایجاد می‌کند. محققان نتیجه می‌گیرند که این رویکرد بیشتر به تنظیم هیجانی کمک می‌کند تا تغییر در شناخت. در واقع، مهارت اساسی که در جلسات گروهی آموزش داده می‌شود مهارت تنظیم هیجان است.

علوی، مدرس غروی، امین یزدی و صالحی فدردی (۱۳۹۰) نیز در پژوهش خود به بررسی تاثیر رفتار درمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی بر نشانه‌های افسردگی دانشجویان پرداختند. نتایج حاکی از اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش نشانه‌های افسردگی و افزایش معنی دار در شاخصهای هوشیاری فراگیر و تحمل پریشانی بود. محققان در پایان چنین استنباط می‌کنند که به نظر می‌رسد DBT از طریق اثرگذاری بر مولفه‌های هوشیاری فراگیر و تحمل پریشانی، نشانه‌های افسردگی را کاهش می‌دهد.

1. Schnell, K
2. Herpertz, S.C

مظاهری، برجعلی، احدی و گلشنی(۱۳۸۹) در پژوهش خود به بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی در درمان اختلال شخصیت مرزی در قالب یک طرح نیمه آزمایشی پرداختند. نتایج نشان داد رفتار درمانی دیالکتیکی موجب کاهش علائم اختلال شخصیت مرزی (احساس ترک شدن، رفتار خودکشی و مشکلات هویتی) شده است.

با توجه به آنچه اشاره شد، محقق در این پژوهش در صدد پاسخ به این سوال است که: آیا رفتار درمانی دیالکتیکی بر بهبود سلامت روان و کاهش عملکردهای رفتارهای خود-آسیب رسان نوجوانان بزهکار مقیم کانون موثر است؟

۳-۱- اهمیت و ضرورت انجام پژوهش

رفتارهای خود-آسیب رسان عمدی^۱ در محیط‌های کلینیکی و غیرکلینیکی شیوع بالایی دارند. شیوع این اختلال در بیماران روانپزشکی ۴.۳٪ تا ۱۷٪ (فلدمن^۲، ۱۹۹۸؛ هایس^۳ و همکاران، ۲۰۰۱)؛ دانشجویان ۱۴٪ تا ۳۵٪ (فاوازا^۴، ۱۹۹۲؛ گریتز^۵، ۲۰۰۱)؛ و در جمعیت عمومی ۴٪ (بریر^۶ و گیل^۷، ۱۹۹۸) گزارش شده است. شروع آن در اوایل بلوغ است و می‌تواند اولین تظاهر یک بیماری روانی شدید باشد. همچنین مطالعات نشان داده اند که افرادی که در سنین پایین خودزنی را شروع کرده‌اند و دوره‌های

1. Deliberate self-harm behavior

2. Feldman MD.

3. Huyse FJ,

4. Favazza AR.

5. Gratz KL.

6. Briere J

7. Gil E.

بیشتر و طولانی تر و با روش‌های متنوع‌تری اقدام به خودزنی می‌کنند، از پیش آگهی بدتری برخوردارند (زانارینی^۱ و همکاران، ۲۰۰۶).

روانشناسان در دهه‌های اخیر، در بررسی اختلالات رفتاری و انحرافات اجتماعی به این نتیجه رسیده‌اند که بسیاری از اختلالات و آسیبها، در ناتوانی افراد در تحلیل صحیح مسائل شخصی، عدم احساس کنترل و کفایت جهت رویارویی با موقعیت‌های دشوار و عدم آمادگی برای حل مشکلات و مسائل زندگی به شیوه مناسب، ریشه دارد (سرخوش، ۱۳۸۴). از سویی انسان برای سازگاری و ارایه پاسخ مناسب به فشارهای روانی به یادگیری توانایی‌ها و مهارت‌های برقراری ارتباط با دیگران به صورت حضوری و مجازی، مقابله با استرس‌های زندگی با شیوه خاص خود، حل مسایل انتقادی در بعد فردی و توانایی استفاده از تکنولوژی دائماً متحول شونده و مهارت حل مسأله نیازمند است. برای این منظور فرد باید خود را بشناسد، بر هیجانات خود آگاهی داشته باشد و بتواند آن‌ها را کنترل و در جهت مثبت هدایت کند، دیگران را بشناسد و بتواند با آن‌ها ارتباط مؤثر برقرار کند، در پذیرش اطلاعات متنوع، منفعل نباشد بلکه آنها را ارزیابی کند، به این ترتیب نیاز به توانایی به کارگیری مؤثر دانش را دارد.

نوجوانی یکی از مراحل مهم و برجسته رشد و تکامل اجتماعی و روانی فرد به شمار می‌رود. در این دوره، نیاز به تعادل هیجانی و عاطفی به ویژه تعادل بین عواطف و عقل، درک ارزش وجودی خویش، خودآگاهی (شناخت استعدادها، تواناییها و رغبتها)، انتخاب هدفهای واقعی در زندگی، استقلال عاطفی از خانواده، حفظ تعادل روانی و عاطفی خویش در مقابل فشارزای محیطی، برقراری روابط سالم با دیگران، کسب مهارت‌های اجتماعی لازم در دوست‌یابی، شناخت زندگی سالم و مؤثر و چگونگی برخورداری از آن، از مهم‌ترین نیازهای نوجوان به شمار می‌روند. (لونا^۲، پادمانهان^۱ و اوهرن^۲، 2010).

1. Zanarini MC

2. Luna. B

آسیب پذیری های جدایی ناپذیری در این دوره تحولی وجود دارد که ممکن است به مشکلات رفتاری همچون بزهکاری یا اختلالهای روانی منتهی شود (لونا و سوینی^۲، 2004؛ سوینی، تاکارا^۳، مک میلان^۴، لونا و مین شو^۵، 2004).

رفتاردرمانی دیالکتیکی یک شیوهی درمانی یکپارچه نگر است. یکپارچگی میان تضادها برای رسیدن به نتیجه و رشد. در این رویکرد به بیمار آموخته می شود تضادهای موجود در درون خود و یا میان خود و محیط را بشناسد و از طریق ترکیب و تلفیق آنها با یکدیگر به نتیجه ای کارآمد دست یابد. یکپارچه سازی را می توان به چند شکل در این رویکرد مشاهده کرد. یکپارچه سازی مدل های زیست شناختی و مدل های محیطی، به این معنا که هم عوامل زیست شناختی و هم عوامل محیطی در پیدایش و تداوم اختلال شخصیت مرزی مورد توجه قرار می گیرد (سوالز^۶ و هیرد^۷، ۲۰۰۹).

با توجه به مطالب بالا و با توجه به نتایج بررسی های به عمل آمده در خصوص تاثیر رفتار درمانی دیالکتیکی بر کاهش رفتارهای خود آسیب رسان (فلیس چاکر و همکاران، ۲۰۱۱؛ روزن فیلد^۸ و همکاران، ۲۰۰۷؛ اشنل و هرپرتز، ۲۰۰۶) و افزایش سلامت روان شامل: کاهش افسردگی و کاهش تکانشگری و (علوی، مدرس غروی، امین یزدی و صالحی فدردی، ۱۳۹۰؛ مظاهری، برجعلی، احدی و گلشنی، ۱۳۸۹)، به نظر می رسد رفتار درمانی دیالکتیکی بر کاهش رفتارهای خود-آسیب رسان و افزایش سلامت روان نوجوانان بزهکار موثر باشد. نتایج حاصل از این تحقیق می تواند به منظور برنامه ریزی در

-
1. Padmanabhan. A
 2. O'Hearn. K
 3. Sweeney, J. A
 4. Takarae, Y
 5. Macmillan, C
 6. Minshew, N. J
 7. Swales, M.A
 8. Heard, H.L
 9. Rosenfeld B

جهت پیشگیری و کاهش رفتارهای خود آسیب رسان نوجوانان بزهکار و افزایش سطح سلامت روان ایشان به کار گرفته شود. بدون شک در صورت تایید نتایج و به کار گیری نتایج تحقیق در قالب کارگاههای آموزشی برای این جمعیت خاص، از بروز پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی متعاقب این مشکل پیشگیری شده و در بسیاری از هزینه های انسانی و مادی تحمیل شده به مراجع و نهاد های ذینفع صرفه جویی خواهد شد.

۴-۱- اهداف تحقیق

هدف کلی:

تعیین اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر کاهش عملکرد رفتارهای خود-آسیب رسان و افزایش سلامت روان نوجوانان مقیم کانون اصلاح و تربیت تهران.

اهداف فرعی :

- ۱- تعیین اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر کاهش عملکرد رفتارهای خود-آسیب رسان نوجوانان مقیم کانون اصلاح و تربیت تهران.
- ۱-۱- تعیین اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر کاهش عملکردهای درون فردی رفتارهای خود-آسیب رسان نوجوانان مقیم کانون اصلاح و تربیت تهران.
- ۱-۲- تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش عملکردهای بین فردی رفتارهای خود-آسیب رسان نوجوانان مقیم کانون اصلاح و تربیت تهران.
- ۲- تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر افزایش سلامت روان نوجوانان مقیم کانون اصلاح و تربیت تهران .