



The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Aggression and Self-concept of Male Adolescents Over 12 Years Old in Quasi-family Welfare-Centers

Hamidreza Amel¹, Asma Fouladi^{2*}

1- Master of Science in General Psychology, Tabaran Non-Profit University, Mashhad, Iran

2- Doctor of Educational Psychology, Assistant Professor and Faculty Member, Tabaran Non-Profit University, Mashhad, Iran

Received: 23 Nov 2023

Accepted: 15 Jun 2024

Abstract

Considering the very high importance of adolescence, the purpose of the present study is to investigate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on aggression and self-concept of male adolescents over the age of 12 in quasi-family welfare centers. The research method is a semi-experimental type with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of the research was all male adolescents aged 12 to 18 years, the sample size was measured by Morgan's table, and then 40 teenagers who met the criteria to enter the study were selected purposefully and then randomly divided into two experimental and control groups. These two groups then responded to the Buss and Perry's Aggression Questionnaire (1992) and Pierce-Harris Questionnaires (1969) in two stages. The sessions were held once a week in 45-minute sessions (totally 8 sessions) according to the treatment protocol. The data were analyzed by covariance test (multivariate and univariate) using SPSS software, version 26. The results showed 15.5% effectiveness on reducing aggression and 58% effectiveness on increasing self-concept by ACT (Acceptance and Commitment Therapy). Therefore, according to these results, acceptance and commitment therapy approach (ACT) can be used as an effective program by psychologists, counselors and workers in these centers.

Keywords: Aggression, Self-Concept, Acceptance and Commitment-based Therapy (ACT), Quasi-Family, Male Adolescents 12 Years old

* Corresponding Author email: a.foladi@tabaran.ac.ir



Extended Abstract

Introduction

Today, due to rapid technological, cultural and social changes, adolescents face many physical, psychological and social problems (Shirazi, et al, 2022). The distress caused by the loss of parents in unaccompanied or poorly cared for adolescents exposes them to psychological disorders such as depression, anxiety, physical complaints, inhibition, aggression, law-breaking behavior, and harming others, which will have lasting effects on their life (Eskandaripilehroud, et al, 2019).

One of the issues that arises in this period of life is high-risk behaviors such as aggression. Aggression has adverse effects on interpersonal and intrapersonal behavior (Espahbodi, et al, 2022). Evidence from studies shows that the inability to manage anger and negative emotions is among the problems of maltreated and neglected children and adolescents who in the lack of loving shadow of their parents and families, have not received the necessary training to control anger (Borjali, & Borhani, 2022).

Usually, excessive aggression in an adolescent is significantly related to deficits in his or her self-concept variable (Keshtvarz kondazi, et al, 2020). One of the most important concepts in psychology is self-concept and is considered an important factor in the development of personality and mental health of adolescent (Alikhani, et al, 2022). Self-concept is a dynamic, multifaceted and multidimensional system of beliefs, attitudes and opinions that an individual has formed about him/her self. Self-concept has a cognitive aspect and includes the individual's thoughts about him or herself (Wehrle & Fasbender, 2019; Fartash, 2021).

In this regard, one of the interventions used today for many physical and mental illnesses is third-generation psychotherapies, especially Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Acceptance and Commitment Therapy is an experimental treatment based on clinical behavior analysis (Momeni, et al, 2021). This treatment is a transdiagnostic psychotherapy intervention based on the relational framework theory (Bai, et al, 2020). This therapeutic approach is organized around six main processes: acceptance, disintegration, connection to the present moment, self, values, and committed action. The goal of all of these is to eliminate the harmful effects of excessive verbal language in areas that require greater psychological flexibility (Hayes, 2012). Therefore, the purpose of the present study was to investigate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on aggression and self-concept of adolescents in pseudo-family centers.

Methodology

The present research was applied in terms of purpose and was a quasi-experimental study with a two-group pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of the research consisted of all male adolescents over 12 years of age residing in pseudo-family wellbeing centers in Mashhad, Northern-east of Iran, which consisted of 100 individuals. From the target population, 48

adolescents were selected based on the Morgan table, of which 40 were selected purposefully based on the criteria for entering the project and divided into two groups of 20 individuals.

The data collection tool included documentary/library studies and a questionnaire. In the present study, two questionnaires were used: the Bass and Perry Aggression Questionnaire (AQ) (1992) and the Piers-Harris Self-Concept Scale (CSCS) (1969).

Before the training sessions, the questionnaire was given to both the experimental and control groups, and then acceptance and commitment therapy was implemented in the experimental group in 8 45-minute sessions once a week (it was not possible to hold 90 sessions). The acceptance and commitment-based treatment style was implemented in this study on the basis of the Hayes et al. (1999) and Tohi (2007). After collecting the questionnaire at the end of the process, the raw data of the questionnaires was transferred to SPSS software. Data analysis was performed using multi-variable covariance analysis (ANCOVA) using SPSS 26 statistical software.

Result and Discussion

The purpose of this study was to study the effectiveness of acceptance and commitment therapy on aggression and self-concept of adolescents residing in pseudo-family wellbeing centers in Mashhad, Iran. The results of covariance analysis showed that acceptance and commitment therapy was effective in reducing aggression and improving self-concept in the experimental group.

Observations generally indicated that acceptance and commitment treatment was effective on reducing aggression by 15.5 %. This finding is in line with the results of research (Keshtvarz et al, 2020; Kia, et al, 2018; Espahbodi, et al, 2022; Garivani, et al, 2021; Zarling et al, 2015). In explaining this finding, it can be said that given the nature and purpose of the acceptance and commitment intervention, which is to create motivation for committed action and activity focused on specified goals and values, along with accepting subjective experiences and not avoiding them and to continuation, the effect of the intervention and application of this therapeutic method on reducing symptoms of aggression in adolescents is not far from expected.

Also, acceptance and commitment treatment was 58 % effective on self-concept improvement. This finding was in line with the results of research (Momeni, et al, 2021; Ebrahimi, et al, 2022; Keyvani, et al, 2021). In explaining this finding, it can be said that aggressive adolescents have learned from accepting and commitment-based treatment intervention to give a good meaning to their self-concept, to accept the properties related to it, and to create a distance between themselves and their problems, to live in the present, and then, increase self-concept through practical tasks such as mindfulness exercises. Mindfulness as one of the most important components of acceptance and commitment to aggressive adolescents helped to improve self-concept levels by constantly monitoring physical sensations, which are usually triggered by aggressive symptoms. Nonjudgmental observation of thoughts related to

aggression led to the understanding that these were "just thoughts" and did not represent reality or truth, and did not necessarily lead to escape or avoidance behavior, thereby strengthening one's self-concept.

Conclusion

The results of the present study showed that acceptance and commitment -based treatment intervention is effective in reducing aggression and strengthening self-concept in adolescents living in the pseudo-families of well -being centers. Aggressive people appear to be unable to reach their capacities in the context of the community, so with inefficient and inefficient behaviors, they may develop other behavioral and emotional disorders in the future. Acceptance and commitment training helps individuals recognize their distorted thinking patterns and dysfunctional behaviors, and learn to see traumatic events as a temporary and separate part of their being.

Keywords: Aggression, Self-Concept, Acceptance and Commitment-based Therapy (ACT), Quasi-Family, Male Adolescents, 12 Years old

Author Contributions

In the present article, the first author contributed 90% and the corresponding author contributed 10%.

Conflict of Interest

The Authorities Declare No Conflicts of Interest Regarding this Article.

Ethical Considerations

The present study was conducted with consenting to the subjects and preserved the principle of confidentiality of information.

Acknowledgment and Funding

We would like to thank the adolescents who participated in this study and the officials of the pseudo-families of welfare centers in Mashhad city, Iran for their cooperation.

Publisher: Islamic Azad University, Isfahan Branch



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر پرخاشگری و خود پنداره‌ی نوجوانان پسر بالای ۱۲ سال در مراکز شبه خانوادگی بهزیستی

حمیدرضا عامل^۱، اسما فولادی^{۲*}

۱- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه غیرانتفاعی تابران، مشهد، ایران

۲- دکتری روانشناسی تربیتی، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه غیرانتفاعی تابران، مشهد، ایران

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۲۵

دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۰۲

چکیده

با توجه به اهمیت بسیار بالای دوره نوجوانی هدف از این پژوهش، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر پرخاشگری و خود پنداره‌ی نوجوانان پسر بالای ۱۲ سال در مراکز شبه خانوادگی بهزیستی بود، روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه نوجوانان پسر ۱۲ تا ۱۸ سال بودند که حجم نمونه با جدول مورگان به دست آمد و تعداد ۴۰ نفر که شرایط ملاک ورود به طرح را داشتند به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند و به دو مقیاس پرخاشگری (Buss, & Perry, 1992) و خود پنداره‌ی (Pierce-Harris, 1969) در دو مرحله پاسخ دادند. جلسات طبق شیوه‌نامه درمانی در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به صورت یکبار در هفته برگزار شد، داده‌ها با آزمون کوواریانس (چند و تک متغیره) با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. نتایج نرم افزاری، اثربخشی (۱۵/۵ درصدی) بر کاهش پرخاشگری و اثربخشی (۵۸ درصدی) بر افزایش خود پنداره را نشان داد ($p < 0/05$). بنابراین با توجه به این نتایج رویکرد درمانی پذیرش و تعهد (ACT) می‌تواند به عنوان برنامه مؤثر مورد استفاده‌ی روانشناسان، مشاوران و مددکاران در این مراکز باشد.

واژگان کلیدی: پرخاشگری، خود پنداره، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، شبه خانواده، نوجوانان پسر بالای ۱۲ سال



مقدمه

نوجوانی به عنوان یکی از حساس ترین مراحل زندگی فرد به شمار می‌رود. به موازات تغییرات هورمونی و بیولوژیکی مرتبط با بلوغ، نوجوانی دوران دگرگونی عمیق روانی و اجتماعی است. در واقع، نوجوانان به طور قابل توجهی نسبت به پذیرش، طرد و تأیید همسالان نسبت به کودکان یا بزرگسالان حساس تر هستند (Orben, Tomova, & Blakemore, 2020). بر اساس نتایج تحقیقات نوجوانی زمان مهمی برای رشد خود و دیگر گرا است که زیربنای بسیاری از مهارت‌های حیاتی برای تبدیل شدن به عضوی مشارکت کننده در جامعه با روابط بین گروهی سالم است (Crone & Fuligni, 2020). همچنین در این دوران نوجوان بحران هویت را تجربه می‌کند و از نظر شناختی به تفکر انتزاعی می‌رسد (Taherzadeh Qahfarkhi, & Sayeh Miri, 2021). امروزه با توجه به تغییرات سریع تکنولوژیکی، فرهنگی و اجتماعی، نوجوانان با مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی زیادی مواجه می‌شوند و رفتارهای خطرناک و آسیب‌های اجتماعی عمدتاً در این دوران آغاز می‌شود در صورتی که نوجوانان نتوانند بر بحران‌ها و چالش‌های ناشی از چنین تغییراتی در این دوره غلبه کنند، ناراحتی‌های روانی ظاهر می‌شود (Shirazi, Sanagooye Moharrar, & Sayyad, 2022).

در این دوران خانواده از جمله عوامل زمینه ساز در بروز مشکلات رفتاری نوجوانان است که به عنوان اولین پایگاه یادگیری فرزندان نقش مهمی را در تکامل الگوهای رفتاری آنان ایفا می‌کند (Ahmadi, & Khani chalkasari, 2022). نوجوانان بی‌سرپرست یا بد سرپرست به کسانی گفته می‌شوند که والدین خود را بر اثر حوادثی همچون تصادفات رانندگی یا مرگ از دست می‌دهند یا دارای والدینی هستند که به دلایل مختلف از جمله اعتیاد، وارد نمودن آسیب و آزارهای جسمی یا روانی به فرزندان، فاقد صلاحیت لازم اجتماعی، اخلاقی و رفتاری برای نگهداری فرزند می‌باشند. طبق گزارش یونیسف (۲۰۱۶) حدوداً ۱۴۳ میلیون کودک بدون سرپرست زیر ۱۸ سال در ۱۲ کشور در حال توسعه و دیگر کشورها وجود دارند. نوجوانانی که در خانه‌های تک والدینی زندگی می‌کنند و نیز نوجوانان بی‌سرپرست یا بد سرپرست، بیش از سایر نوجوانان در معرض خطر رفتارهای غیر انطباقی قرار دارند. از آنجاکه بهترین محیط برای پرورش کودک، محیط خانواده است، مراکز شبانه‌روزی به‌رغم صرف هزینه و وقت بسیار در مقایسه با نهاد خانواده کارکرد ضعیف‌تری دارند (Borjali, & Borhani, 2022). ناراحتی ناشی از فقدان خانواده این کودکان را در معرض اختلال‌های روانشناختی مانند افسردگی، اضطراب، شکایت جسمانی، بازدارندگی، پرخاشگری، رفتار قانون‌شکنی و آسیب زدن به دیگران قرار می‌دهد که در زندگی نوجوان اثرات پایداری خواهد داشت (Eskandaripilehroud, 2019).

یکی از مسائلی که در این دوره مطرح می‌شود، رفتارهای پرخطر مانند پرخاشگری است. پرخاشگری دارای مفهوم بسیار پیچیده‌ای است. این رفتار از یک طرف تحت تأثیر عوامل موقعیتی و روان‌شناختی بوده و از طرف دیگر، عوامل ژنتیک و زیست‌شناختی در استقرار و گسترش آن نقش بسیار عمده‌ای بازی می‌کنند. از این‌رو، ارائه‌ی تعریفی دقیق و عینی از این سازه، دشوار است. با این وجود Baron & Richardson (۱۹۹۴)، در تعریف پرخاشگری، نشان داده‌اند هدف این گونه رفتارها تخریب و آسیب‌رسانی به یک موجود زنده و اموال اوست (Golmohammad Nejad, 2019).

رفتار پرخاشگری رفتاری است که هدف آن صدمه زدن به خود یا دیگران، پرخاشگری با اطرافیان و حیوانات، دزدی، تخریب اموال، تبعیت نکردن از قوانین از روی عمد صورت می‌گیرد (Yazdani, Hafezi, Ehteshamzadeh, & Dasht, 2021). پرخاشگری دارای آثار نامطلوب بر رفتار بین فردی و درون فردی است (Espahbodi, Mirzaian, & Abbasi, 2022). پرخاشگری نوعی هیجان و واکنش است که در آن فرد ناخودآگاه فشارهای ناشی از محرومیت را بروز می‌دهد. پاسخ پرخاشگری در محیط اجتماعی متفاوت است (Salimian Zadeh, Rezaei, & Azmudeh, 2022). پرخاشگری می‌تواند به صورت مستقیم یا غیرمستقیم باشد. پرخاشگری مستقیم رفتاری است که اثر منفی مستقیم به صورت فیزیکی یا کلامی بر سلامتی قربانی دارد (Lickley & Sebastian, 2018). پرخاشگری را به صورت فیزیکی، کلامی و غیرمستقیم مطرح کردند. پرخاشگری در دوران نوجوانی نه تنها به قربانیان آسیب وارد می‌کند، بلکه رشد نوجوانان پرخاشگر را نیز در معرض خطر قرار می‌دهد (Girard, Tremblay, Nagin, Côté, 2019). نوجوانان پرخاشگر نسبت به نوجوانان غیرپرخاشگر به احتمال بیشتری از سوی همسالان طرد شده، مرتکب جرم واقع می‌گردند، با رفتار ضداجتماعی ظاهر می‌شوند و عملکرد تحصیلی پایینتری دارند (Nivette, Sutherland, Eisner, Murray, 2019). شواهد مطالعات نشان می‌دهد که ناتوانی در مدیریت خشم و هیجانات منفی از جمله مشکلات کودکان و نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست می‌باشد. این نوجوانان که در سایه پرمهر خانواده آموزش‌های لازم برای کنترل خشم را ندیده‌اند. به علت تغییرات در وضع خانواده، محرومیت عاطفی و تجربیات جدید این احساس خشم و عدم توانایی در کنترل آن ممکن است به نظرشان غیرقابل تحمل و طاقت‌فرسا بیاید (Borjali, & Borhani, 2022).

معمولاً نوجوانی که پرخاشگری بیش‌ازحد عادی دارد ارتباط معنادار با نقص در متغیر خود پنداره خواهد بود. یکی از مفاهیم بسیار مهم در روانشناسی خود پنداره (Self-concept) یا خودانگاره است (Keshtvarz kondazi, Salehi, & Esmaeili, 2020). و از عوامل مهم در رشد شخصیت و سلامت روان نوجوانان، محسوب می‌شود. همچنین از مهم‌ترین عواملی است که می‌تواند موفقیت فرد را در تمامی مراحل زندگی به دنبال داشته باشد (Alikhani, shooa, & kazemi, 2022). خود پنداره سیستمی پویا، چندوجهی و چندبعدی از باورها، نگرش‌ها و عقایدی است که فرد درباره خود شکل داده است. خود پنداره جنبه شناختی دارد و شامل افکار فرد نسبت به خود است (Wehrle & Fasbender, 2019; Fartash, 2021). نتایج مطالعات بیانگر این است که خودپنداره با شکل‌بندی هویت نوجوانان و بروز بزهکاری مرتبط می‌باشد (Levey, Garandeau, Meeus, Branje, 2022). خود پنداره بخشی از هویت فرد می‌باشد که در دوران کودکی و نوجوانی بر اثر فرایندهای خودشناسی شکل می‌گیرد (Sedghi, Shomali Oskuei, & Mojtabaee, 2022). خود پنداره خود ارزشمندی نیست، خود پنداره برداشتی است که فرد از خود دارد، آگاهی از تمایلات، افکار، ترجیحات و عادات، سرگرمی‌ها، مهارت‌ها و نقاط ضعف فرد است. راجرز، خود پنداره را ساختاری فراگیر می‌داند که عزت نفس یکی از اجزای آن است (Tus, 2020; McArthur, Filardi, Francis, Boyes, & Badcock, 2020). یکی از مفاهیم بنیادی نظریه راجرز خود پنداره است و از طریق تعاملات اجتماعی کسب می‌شود. راجرز در نظریه خود برای هر فرد دو نوع خود پنداره در نظر می‌گیرد که شامل خود پنداره آرمانی و واقعی است، خود پنداره واقعی آگاهی از آنچه هستیم و آنچه می‌توانیم انجام دهیم را شامل می‌شود و خود پنداره آرمانی یا ایدئال

تصور ما از آنچه می‌خواهیم شویم یا آنچه دوست داریم باشیم را شامل می‌شود، هر چه فاصله بین خود آرمانی و خود واقعی کمتر باشد افراد احساس رضایت بیشتری دارند (Emami Meybodi, Ahadi, & Farah Bijari, 2023).

در همین راستا یکی از مداخلاتی که امروزه برای بسیاری از بیماری‌های جسمانی و روانی استفاده می‌شود، روان درمانی‌های نسل سوم و خصوصاً درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and commitment therapy) است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از مداخلات درمانی مناسب برای نوجوانان در معرض رفتارهای پرخطر است که در سال‌های اخیر توجه بسیاری از پژوهشگران را به‌سوی خود جلب کرده است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک درمان تجربی است که مبتنی بر تحلیل رفتار بالینی است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) توسط Hayes و همکارانش معرفی و با نام اختصاری معرفی شد و فلسفه جهان‌بینی عمیقی دارد که زمینه‌گرایی عملکردی (Relational Frame Theory) نامیده می‌شود (Momeni, Shayegan Manesh, & Aghajani, 2021). این درمان یک مداخله روان‌درمانی فرا تشخیصی است که بر اساس نظریه چارچوب رابطه‌ای (Relational frame theory) است (Bai, Luo, Zhang, Wu, & Chi, 2020). این رویکرد درمانی پیرامون حدوداً شش فرایند اصلی سازماندهی شده است: پذیرش (Acceptance)، نا همجوشی (Cognitive)، ارتباط با لحظه حال (Connection with the present moment)، خود (Self)، ارزش‌ها (Values) و اقدام متعهدانه (Committed action). اکثر اصول درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با توجه به تمرین‌های تجربی، روش‌های توجه آگاهی و استفاده خاص از زبان (به عنوان مثال، استعاره‌ها (Conceits) و پارادوکس‌ها (Paradox)) به مراجعان آموزش داده می‌شوند. هدف همه این‌ها این است که آثار زبان‌بار زبان بیش‌ازحد کلامی در زمینه‌هایی برطرف شود که نیازمند انعطاف‌پذیری بیشتر روانی هستند. بنابراین، به‌جای درک محیط خارجی و داخلی خود از طریق آنچه که فکر می‌کنند، مراجعان مستقیماً با آنچه که در اینجا و حال اتفاق می‌افتد، ارتباط برقرار می‌کنند (Hayes, 2012). پذیرش و تعهد یک درمان روان‌شناختی است که شرکت‌کنندگان را تشویق می‌کند تا روابط خود را با افکار و احساسات فیزیکی خود از طریق فرآیندهای پذیرش، آگاهی و اقدام مبتنی بر ارزش تغییر دهند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موج سوم، رفتاردرمانی شناختی (Cognitive behavioral therapy) (CBT) است که در بیست سال گذشته مطرح شده است. هدف پذیرش و تعهد، ارتقای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است، که به‌عنوان توانایی زندگی آگاهانه در لحظه کنونی تعریف می‌شود (Guerrini Usubini, Cattivelli, Bertuzzi, Varallo, Rossi & et al, 2021). نتایج مطالعات نشان داده که اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود خود پنداره مؤثر بوده و روشی سودمند می‌باشد (Momeni, Shayegan Manesh, & Aghajani, 2021). همچنین مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد مشکلات مربوط به خشم و پرخاشگری در مطالعات موردبررسی قرار گرفته است. مدل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در این حوزه وجود دارد و مطالعات درمانی تأثیر مفید ACT را بر پرخاشگری و خشونت خانگی در بزرگسالان نشان داده‌اند ولی مطالعات در نوجوانان بسیار محدود است. بررسی‌های گسترده‌تر و قوی‌تر از نظر روش‌شناختی این حوزه مطالعه را تقویت می‌کند (Berkout, Tinsley, & Flynn, 2019). خودپنداره مثبت از نشانه‌های سلامت روان است. از چند دهه‌ی گذشته این مفهوم مورد توجه بسیاری از روانشناسان و نظریه پردازان بوده است. دوره‌ی نوجوانی دوره‌ی بسیار حساسی است و این به جهت تغییرات سریع جسمانی است که تجربه

می‌کنند و به تبع آن از لحاظ هیجانی و شناختی دچار آشفتگی‌هایی در متغیرهای رفتار بهنجار می‌شوند. بنابراین می‌بایست نوجوانان آموزش‌هایی را بطور پیوسته در جهت تقویت خودپنداره و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه که از اهداف فرعی و پیامدهای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است، دریافت کنند. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرخاشگری و خودپنداره‌ی نوجوانان در مراکز شبه خانوادگی بهزیستی انجام شد.

بنابراین فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

- ۱- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر پرخاشگری و خود پنداره‌ی نوجوانان پسر بالای ۱۲ سال مقیم در مراکز شبه خانواده بهزیستی مشهد تأثیر دارد.
- ۲- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر مؤلفه‌های خودپنداره‌ی نوجوانان پسر بالای ۱۲ سال مقیم در مراکز شبه خانواده بهزیستی مشهد تأثیر دارد.
- ۳- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر مؤلفه‌های پرخاشگری نوجوانان پسر بالای ۱۲ سال مقیم در مراکز شبه خانواده بهزیستی مشهد تأثیر دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از نوع مطالعات نیمه آزمایشی با طرح دوگروه پیش آزمون، پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه نوجوانان پسر بالای ۱۲ سال مقیم در مراکز شبه خانواده بهزیستی مشهد تشکیل دادند که شامل ۱۰۰ نفر بودند. از حجم جامعه هدف تعداد ۴۸ نفر بر اساس جدول مورگان انتخاب شدند که از این تعداد بر اساس شرایط ملاک ورود به طرح، ۴۰ نفر به صورت هدفمند انتخاب و به دو گروه ۲۰ نفری تقسیم شدند. ملاک‌های ورود به طرح شامل موارد زیر بودند:

- بستری نشدن در بیمارستان ابن سینا در طول جلسات
 - حداقل داشتن یکی از نشانه‌های زیرمقیاس‌های پرسشنامه پرخاشگری باس و پری
 - حداقل داشتن یکی از اختلالات و رفتارهای نابهنجار زیر:
- نافرمانی مقابله‌ای، سلوک، تکانش‌گری، بیش‌فعالی و نقص توجه، افسردگی، افکار خودکشی، خودزنی، مصرف مواد، استرس پس از حادثه و ... با توجه به اینکه جامعه هدف این پژوهش از شرایط آسیب و نابهنجار به این مراکز ارجاع داده شده‌اند براساس گزارشات ثبت شده در پرونده روانشناسی هر یک از این اعضای جامعه هدف توسط روانشناس، روانپزشک و مربیان این مراکز و مشاهدات بالینی خود پژوهشگر که سال‌ها در ارتباطی مستقیم با این جامعه هست همه اعضا شرط ملاک ورود به طرح را داشتند و معیار خروج شرکت نکردن بیش از چهار جلسه پیوسته بود. ابزار گردآوری اطلاعات شامل مطالعات اسنادی/ کتابخانه‌ای و پرسشنامه بود.

ابزار سنجش:

پرسشنامه پرخاشگری (AQ) (Buss, & Perry, 1992): این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی است که شامل ۲۹ گویه و ۴ زیر مقیاس پرخاشگری جسمانی، پرخاشگری کلامی، خشم و کینه می‌باشد. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از شبیه من نیست (۱) تا کاملاً شبیه من است (۵) می‌باشد. نمونه‌ای از سؤال‌ها به این قرار است (سوال ۵-اگر کسی سر به سرم بگذارد ممکن است او را بزنم - سوال ۷- وقتی احساس ناکامی یا شکست می‌کنم، عصبانیت خود را نشان می‌دهم و ...). دو گویه ۹ و ۱۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل برای پرخاشگری با مجموع نمرات زیر مقیاس‌ها به دست می‌آید. پرسشنامه پرخاشگری دارای اعتبار و روایی قابل قبولی است. نتایج ضریب بازآزمایی برای چهار زیرمقیاس (با فاصله ۹ هفته) ۰/۸۰ تا ۰/۷۲ و همبستگی بین چهار زیرمقیاس ۰/۳۸ تا ۰/۴۹ بدست آمده است. جهت سنجش اعتبار درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشانگر همسانی درونی زیرمقیاس پرخاشگری بدنی ۰/۸۲، پرخاشگری کلامی ۰/۸۱، خشم ۰/۸۳ و خصومت ۰/۸۰ بود (Buss, & Perry, 1992). در این پژوهش پایایی پرسشنامه پرخاشگری با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷۴ گزارش شد. برای مقیاس‌های پرخاشگری بدنی ۰/۷۴۱، پرخاشگری کلامی ۰/۸۲۵، خشم ۰/۸۲۱ و خصومت ۰/۷۸۲ بدست آمد.

مقیاس خودپنداره CSCS (Children's Self-Concept Scale) (۱۹۶۹): این پرسشنامه دارای ۸۰ سوال بوده که توسط (Pierce & Harris) برای سنین ۸ تا ۱۸ سال طراحی و تنظیم شده است و هدف از این پرسشنامه سنجش میزان خود پنداره کودکان و نوجوانان برنامه‌ریزی شده است و نگرش و احساس فرد نسبت به خودش، خلاصه می‌شود و دارای ۶ بعد (رفتار، وضعیت عقلانی و تحصیلی، ویژگی جسمی و نگرش، اضطراب، جامعه پسندی، شادی و رضایتمندی) می‌باشد. نمونه‌ای از سؤال‌ها به این قرار است (سوال ۱- همکلاسی‌هایم مرا مسخره می‌کنند- سوال ۶- من آدم کمروبی هستم- سوال ۵۴- من خوش تیپ هستم و ...). سوالات این مقیاس هم در جهت مثبت و هم در جهت منفی و در بعد خود سنجی، نمره‌گذاری شده است. نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده خود سنجی مثبت و نمره پایین، نشان دهنده خود سنجی منفی است. هر عبارت پرسشنامه به صورت سه‌بخشی بلی، خیر و گاهی اوقات طرح‌ریزی شده است. پایایی پرسشنامه از طریق بازآزمایی بین ۰/۴۲ تا ۰/۹۰ محاسبه شده است Parish & Taylor, (1978). در پژوهشی بر روی یک نمونه از ۱۰۶۰ دانش آموز با میانگین سنی ۱۴/۵ سال پایایی به روش بازآزمایی ۰/۸۳ برای پسران و ۰/۸۸ برای دختران محاسبه شده است. پیرز هاریس ۱۹۶۴ پایایی آزمون رابه روش بازآزمایی پس از ۴ ماه برابر با ۰/۷۲ و به روش کودریچاردسون برابر با ۰/۸۸ گزارش کرده است. همسانی درونی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. احمدی حکمتی کار در پژوهش خود بر روی دانش آموزان اول، دوم و سوم راهنمایی دختر و پسر اعتبار مابین نمره خودپنداره و درجه بندی نمره کل خودپنداره توسط معلمان به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۵۷، ۰/۶۵، ۰/۵۸، ۰/۵ و ۰/۵۴ محاسبه کرد (Ahmadi Hekmatikar, 1993). در این پژوهش برای پایایی پرسشنامه خودپنداره با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹۳ گزارش شد. که ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس رفتار ۰/۸۴، وضعیت عقلانی و تحصیلی ۰/۷۸۹، ویژگی جسمی و نگرش ۰/۷۴۸، اضطراب ۰/۹۳، جامعه پسندی ۰/۸۴۲، شادی ۰/۹۲۳ و رضایتمندی ۰/۸۵۹ بدست آمد.

پروتکل درمان: شیوه‌نامه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در این پژوهش بر اساس طرح درمانی هایس و همکاران (۱۹۹۹) و توهی (۲۰۰۷) اجرا شد.

جدول ۱. شیوه‌نامه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس طرح درمانی هایس و همکاران (۱۹۹۹) و توهی (۲۰۰۷)

جلسه	اهداف	شرح جلسات
پیش جلسه	آشنایی / ارتباط	- آشنایی با درمانگر، ایجاد ارتباط با اعضا گروه، اجرای پیش‌آزمون
اول	- معرفی رویکرد اکت - ایجاد درماندگی خلاق - شناسایی ارزش‌ها (۱۰ گام تا رسیدن به یک ارزش) - تعیین اهداف (۳ گام) - ویژگی‌های اهداف - آشنایی با موانع روان‌شناختی	- آشنایی با مدل شش ضلعی سلامت روان ACT و ارتباط آن با رفتارهای ناکارآمد (پرخاشگری، اضطراب، خودپنداره‌های ناتوان کننده) - توضیح راجع به اهمیت شناسایی ارزش‌ها برای رسیدن به اهداف و ویژگی‌های اهداف ... (SMART) - استعاره‌ی ظرف زندگی (سطح‌بندی ارزش‌ها) - موانع (FEAR) - طرح سؤال / مشارکت گروهی - توضیح راجع به درماندگی خلاق - بحث و گفتگو در مورد تجربه‌های ناکارآمد - استعاره افتادن در چاه - تعدادی از اعضا تجربیات رنج‌آور خود را بیان کردند و راجع به آن طرح سؤال و راه‌حل‌های جدید پیشنهاد و تبادل نظر شد.
دوم	پذیرش اجتناب تجربه‌ای کنترل به‌عنوان یک سؤال	- مرور جلسه‌ی قبلی - توضیح مفهوم پذیرش و تفاوت آن با تأیید اجباری- انکار- انفعال - عدم اقدام بر اساس اهداف مبتنی بر ارزش‌ها - تکنیک‌های رایج پذیرش توضیح داده شد - استعاره‌ی مسافران اتوبوس - استعاره توپک‌ها در استخر - ارتباط اجتناب تجربه‌ای با پرخاشگری توضیح داده شد. - تنفس عمیق - توجه آگاهانه به اشیاء - طرح سؤال توسط اعضا و مشارکت گروهی - تمرین و تکلیف هفتگی - پذیرایی

- مرور جلسه قبلی - توضیح مفهوم خود مشاهده‌گر (توجه به خود یا آگاهی خالص) و عینی کردن این مفهوم به همراه تعدادی از اعضای داوطلب گروه - جدا شدن خود مشاهده‌گر از خودپنداره‌های ناکارآمد - تمرین کنار گذاشتن هویت - استعاره‌ی صحنه‌ی نمایش - تمرین توجه آگاهی به اشیا - طرح سؤال توسط اعضا و مشارکت گروهی - تمرین و تکلیف هفتگی - پذیرایی	- خود به عنوان زمینه - سوم - مشاهده‌ی افکار و تجربه‌های درونی
- مرور جلسه قبل - تکنیک‌های گسلش شناختی - مداخله در عملکرد تداعی‌های ناکارآمد - موانع روان‌شناختی رها شدن از تجربیات ناخوشایند و رنج‌آور (چسبندگی با قوانین و قراردادهای-دلیل تراشی‌ها- پیش‌داوری‌ها- قطع ارتباط با زمان حال (ماندن در گذشته یا آینده)) - ارتباط موانع روان‌شناختی همجوشی زدایی با خودپنداره توضیح داده شد و طرح سؤال شد / مشارکت گروهی - تمرین تنفس آگاهانه - تمرین توجه آگاهی به اشیا - طرح سؤال و مشارکت گروه - استعاره‌ی دست‌ها چون افکار - تمرین برچسب زدن به افکار - تکلیف گروهی - پذیرایی از اعضای گروه	- همجوشی زدایی - چهارم - آشنایی با موانع
- مرور جلسه قبل - تمرین تنفس عمیق - تمرین توجه آگاهانه به اشیا - به اعضای گروه مهارت‌های مقابله با بحران‌ها- حل مسئله توضیح داده شد. - ارتباط بین عمل متعهدانه با پذیرش و گسلش شناختی و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه توضیح داده شد. - استعاره‌ی حرکت در جاده - استعاره‌ی انتظار در قطار اشتباه - طرح سؤال و مشارکت گروهی - تمرین هفتگی: تماس چشمی - پذیرایی از اعضا	- اقدام بر اساس ارزش‌ها و اهداف - پنجم - موانع روان‌شناختی
- مرور جلسه قبلی - تمرین تنفس عمیق - توجه آگاهانه به اشیا	- در لحظه حال بودن - ششم - موانع روان‌شناختی

- تکنیک‌های ذهن آگاهی توضیح داده شد - تمرین شنیدن آهنگ بی‌کلام بدون صدای خود قصه‌گو (ذهن آگاهی موسیقایی) - تمرین توصیف افکار و احساسات - تمرین در مورد افکار خود فکر نکن (تجربه‌ی تماس با لحظه‌ی حال) - تکلیف هفتگی - پذیرایی از اعضا		
- مرور جلسه قبلی - تمرین تنفس عمیق - تمرین توجه آگاهی به اشیا - طرح سؤال شد راجع به این که خود قصه‌گو چگونه ما را پرخاشگر می‌کند (همجوشی با قصه‌های ذهن قصه‌پرداز) - استعاره مردم‌شناسی - تمرین کلاس درس - تکلیف گروهی - پذیرایی از گروه		
- مرور جلسات قبلی - برای اعضا مدل آسیب‌شناسی روانی اکت ترسیم شد - ارتباط پرخاشگری با ضلع خود قصه‌گو توضیح داده شد و انواع پرخاشگری که در طول جلسات به صورت مستقیم یا غیرمستقیم آموزش داده و مرور شد. - طرح سؤال گروهی و مشارکت گروهی - پاسخ به سؤالات - پذیرایی از اعضا - اجرای پس‌آزمون - اهدای جایزه به ۳ نفر که در تمامی جلسات حضور فعال داشتند.		
هفتم	خود قصه‌گو	
هشتم	- آشنایی با اضلاع - مدل آسیب‌شناختی روان - خود قصه‌گو	

روش اجرا و تحلیل داده‌ها:

قبل از اجرای جلسات آموزشی پرسشنامه به هر دو گروه آزمایش و کنترل داده شد و از محرمانه بودن نتایج آزمون برای نوجوانان صحبت شد و از آن‌ها خواسته شد که اولین پاسخی که به نظرشان درست‌تر می‌آید انتخاب کنند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در گروه آزمایش در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای یک‌بار (امکان برگزاری در ۹۰ دقیقه نبود) در هفته اجرا شد. گروه کنترل هیچ مداخله آموزشی دریافت نکرد. اما به لحاظ اخلاق پیشنهاد ۳ جلسه برای اعضای گروه کنترل به مسئولین هر سه مرکز داده شد در طول جلسات بر اساس معیارهای خروج تعداد نمونه به علت ریزش کد به ۳۰ نفر کاهش یافت. پس از برگزاری جلسات آموزشی، گروه آزمایش و کنترل مجدداً دو پرسشنامه را به صورت پس‌آزمون تکمیل کردند.

بعد از جمع‌آوری پرسشنامه در پایان فرایند، داده‌های خام پرسشنامه‌ها به نرم‌افزار SPSS منتقل شدند. تجزیه و تحلیل اطلاعات در دو بخش توصیفی و استنباطی نشان داده شده است. در بخش توصیفی جهت خلاصه‌سازی داده‌های خام از جدول فراوانی و میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در بخش استنباطی جهت آزمون فرضیه از تحلیل کوواریانس

چند متغیره (Ancova) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. قبل از تحلیل کوواریانس پیش‌فرض‌های مرتبط شامل همگنی شیب رگرسیون، پیش‌فرض برابری واریانس خطا، پیش‌فرض خطی بودن رگرسیون هم پراش و وابسته، و نرمال بودن موردبررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها:

در این پژوهش نمونه در دست بررسی شامل پسران نوجوان ۱۲ تا ۱۸ ساله بودند. بنابراین اطلاعات دموگرافیک شامل سن و پایه تحصیلی بود.

جدول ۲. توزیع فراوانی برحسب پایه تحصیلی آزمودنی‌ها به تفکیک گروه

متغیرها	گروه آزمایش (n=۱۵)		گروه کنترل (n=۱۵)		معنی‌داری*
	فراوانی (n)	درصد (%)	فراوانی (n)	درصد (%)	
ششم	۱	۶/۷	۱	۶/۷	۰/۶۴۷
هفتم	۶	۴۰	۲	۱۳/۳	
هشتم	۳	۲۰	۴	۲۶/۷	
نهم	۲	۱۳/۳	۳	۲۰	
دهم	۱	۶/۷	۳	۲۰	
یازدهم	۲	۱۳/۳	۲	۱۳/۳	

* (آزمون کای دو)

بر اساس نتایج جدول (۲) در گروه آزمایش بیشترین فراوانی پایه تحصیلی مربوط به پایه هفتم با ۶ نفر (۴۰ درصد) و در گروه کنترل بیشترین فراوانی پایه تحصیلی مربوط به پایه هشتم با ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) بود. بر اساس نتایج آزمون کای دو بین دو گروه با توجه به فراوانی پایه‌ها اختلاف وجود نداشت ($p=0/647$).

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها به تفکیک گروه

شاخص‌های توصیفی		گروه آزمایش (n=۱۵)		گروه کنترل (n=۱۵)		معنی‌داری*
متغیر	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	۰/۲
سن	۱۴/۱۳	۱/۶۴	۱۴/۴۰	۱/۴۱		

* تی تست مستقل

نتایج توصیفی جدول (۳) بیانگر این است که میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش ۱۴/۱۳ و ۱/۶۴ سال است و برای گروه آزمایش میانگین و انحراف معیار به ترتیب برابر ۱۴/۴ و ۱/۴۱ سال بود. بر اساس آزمون تی تست مستقل بین میانگین سنی دو گروه اختلاف وجود نداشت ($p=0/647$).

در این پژوهش برای بررسی فرضیه پژوهش از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. قبل از انجام تحلیل پیش‌فرض‌ها موردبررسی قرار گرفتند.

ابتدا نرمال بودن متغیرها با استفاده از آزمون شاپیروویلک مورد بررسی قرار گرفت. نتایج در جدول (۴) نشان

داده شده است.

جدول ۴. نتایج بررسی نرمال بودن متغیرها بر اساس آزمون شاپیرو-ویلک

معنی داری	اماره آزمون	متغیر	مرحله آزمون
۰/۸۷۵	۰/۹۸۲	پرخاشگری	پیش آزمون
۰/۹۷۵	۰/۹۸۸	بدنی	
۰/۲۱۱	۰/۹۵۴	کلامی	
۰/۶۸۹	۰/۹۷۵	خشم	
۰/۸۴۲	۰/۹۸۱	کینه توزی	
۰/۵۷۷	۰/۹۷۱	خود پنداره	
۰/۱۳۴	۰/۹۴۶	رفتار	
۰/۶۶۵	۰/۹۷۴	وضعیت عقلانی و تحصیلی	
۰/۳۰۸	۰/۹۶	ویژگی جسمی و نگرش	
۰/۳۶۲	۰/۹۶۳	اضطراب	
۰/۲۶۹	۰/۹۵۸	محبوبیت و جامعه پسندی	
۰/۱۰۶	۰/۹۴۲	شادی و رضایت	

مطابق نتایج جدول (۴) مقدار معنی داری برای همه متغیرها در مرحله (پیش آزمون) بیشتر از ۰/۰۵ بود بنابراین فرضیه نرمال بودن رد نشد.

بعد از برقراری پیش فرض‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده شد. فرضیه ۱: در این تحلیل، گروه (گروه آزمایش و کنترل) به عنوان عامل بین آزمودنی، نمرات پرخاشگری آزمودنی‌ها در مرحله پیش آزمون و نمرات خود پنداره در مرحله پیش آزمون به عنوان متغیر کنترل، و نمرات پرخاشگری آزمودنی‌ها در مرحله پس آزمون و نمره خود پنداره در مرحله پس آزمون به عنوان متغیر وابسته وارد مدل شدند. ابتدا شاخص‌های توصیفی متغیرها به تفکیک گروه در جدول (۵) نشان داده شده است.

جدول ۵. شاخص‌های توصیفی نمرات پیش آزمون و پس آزمون آزمودنی‌های دو گروه در پرخاشگری و خود پنداره

شاخص‌های توصیفی		گروه آزمایش (n=۱۵)		گروه کنترل (n=۱۵)	
متغیر	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
خود پنداره	پیش آزمون	۴۲	۱۴/۱۳	۳۷/۵۳	۱۶/۱۴
	پس آزمون	۴۹/۹۳	۱۳/۰۱	۳۳/۸	۱۵/۱۱
پرخاشگری	پیش آزمون	۸۶/۹۳	۱۳/۳۲	۸۹/۲۶	۲۵/۵۲
	پس آزمون	۸۲/۰۰	۱۳/۳۷	۹۲/۳۳	۲۴/۰۴

نتایج توصیفی در جدول (۵) نشان داد که نمرات پس آزمون خود پنداره گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش یافته و همچنین نمرات پس آزمون پرخاشگری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است.

برای بررسی فرضیه پژوهش چون دو متغیر وابسته بود از آنالیز کوواریانس چند متغیره استفاده شد. برای این منظور یکی از شرط‌ها این است که ماتریس‌های واریانس-کوواریانس همگن باشند. برای بررسی این شرط می‌توان از آزمون ام-باکس (Box's M test) برای برابری کوواریانس استفاده کرد. نتایج این آزمون در جدول (۶) نشان داده شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون ام-باکس (Box's M test) جهت برابری ماتریس واریانس-کوواریانس

نام آزمون	مقدار	Df2	Df2	مقدار F	مقدار معناداری
ام باکس	۷/۳۴۸	۳	۱۴۱۱۲۰	۲/۲۶	۰/۰۷۹

برای اینکه این شرط برقرار باشد، باید سطح معنی‌داری آزمون ام باکس، بالاتر از ۰/۰۵ باشد. اگر آزمون ام باکس معنی‌دار نباشد، شرط همگن بودن ماتریس‌های واریانس-کوواریانس برقرار است. بر اساس نتایج جدول (۶) این پیش شرط رد نشد. شرط بعدی برابری برابر واریانس‌ها استفاده از آزمون لوین است. نتایج در جدول (۷) قابل ملاحظه است.

جدول ۷. نتایج آزمون لوین جهت برابری واریانس‌ها

متغیر	Df2	Df2	مقدار F	مقدار معناداری
پرخاشگری	۱	۲۸	۲/۷۰۵	۰/۰۲
خود پنداره	۱	۲۸	۶/۰۴۶	۰/۱۱۱

بر اساس نتایج جدول (۷) چون سطح معنی‌داری آزمون لوین برای متغیر خود پنداره بیشتر از ۰/۰۵ بود بنابراین آزمون لوین معنی‌دار نبود در نتیجه شرط برابری واریانس‌ها برای متغیر خود پنداره رد نشد. اما برای متغیر پرخاشگری فرض برابری واریانس‌ها رد شد. به علت نزدیک بودن تقریبی مقادیر انحراف معیار، می‌توان از این شرط صرف نظر کرد.

جدول ۸. نتایج آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها جهت مقایسه پرخاشگری و خود پنداره در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	شاخص آماری	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	مقدار معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پرخاشگری		۵۸۳/۷۶۳	۱	۵۸۳/۷۶۳	۴/۷۶۸	۰/۰۳۸	۰/۱۵۵	۰/۵۵۵
خود پنداره		۱۱۰۵/۶۵۴	۱	۱۱۰۵/۶۵۴	۳۵/۹۴۴	۰/۰۰۰	۰/۵۸۰	۰/۹۹

همان‌طور که نتایج جدول (۸) نشان می‌دهد بین آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در نمره پس‌آزمون پرخاشگری و خود پنداره تفاوت معنی‌دار وجود داشت بنابراین فرضیه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش بر کاهش پرخاشگری و بهبود خود پنداره رد نشد ($p < ۰/۰۵$). بنابراین فرضیه یک تأیید شد. به‌طور کلی مشاهدات بیانگر این هستند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در گروه آزمایش بر افزایش خود پنداره ۵۸ درصد و بر کاهش پرخاشگری ۱۵/۵ درصد مؤثر بود.

یافته‌های فرضیه دوم در جدول (۹) نشان داده شده است.

جدول ۹. نتایج آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها جهت مقایسه مقیاس‌های خود پنداره در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار معناداری	اندازه اثر	توان آماری
رفتار		۷۴/۶۸۷	۱	۷۴/۶۸۷	۱۳/۵۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۸۲	۰/۹۴۱
وضعیت عقلانی و تحصیلی		۱/۳۰۴	۱	۱/۳۰۴	۱/۸۵	۰/۱۸۸	۰/۰۷۸	۰/۲۵۶
ویژگی جسمی و نگرش		۲۲۴/۸۱۳	۱	۲۲۴/۸۱۳	۶۰/۷	۰/۰۰۰	۰/۷۳۴	۱
اضطراب		۱۰۴/۶۳۵	۱	۱۰۴/۶۳۵	۴۵/۱۸۷	۰/۰۰۰	۰/۶۷۳	۱
محبوبیت و جامعه پسندی		۰/۱۰۲	۱	۰/۱۰۲	۰/۱۱۱	۰/۷۴۲	۰/۰۰۵	۰/۰۶۲
شادی و رضایت		۰/۱۲	۱	۰/۱۲	۰/۲۴۱	۰/۶۲۹	۰/۰۱۱	۰/۰۷۶

به منظور مقایسه دو گروه از جهت هر یک از مقیاس‌های خود پنداره، نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در جدول (۹) نشان داد که بین آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس‌آزمون مقیاس رفتار، ویژگی جسمی و نگرش و اضطراب تفاوت معناداری وجود داشت بنابراین فرضیه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد رد نشد ($p < ۰/۰۵$). بین آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس‌آزمون مقیاس محبوبیت و جامعه پسندی، وضعیت عقلانی - تحصیلی و شادی و رضایت تفاوت معناداری وجود نداشت بنابراین فرضیه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد رد شد ($p > ۰/۰۵$). بنابراین فرضیه دوم پژوهش تأیید شد. به‌طورکلی مشاهدات بیان‌کننده این هستند که درمان مبتنی بر پذیرش بر رفتار ۳۸/۲ درصد، بر ویژگی جسمی و نگرش ۷۳/۴ اضطراب ۶۷/۳ درصد اثربخش و مؤثر بود.

یافته‌های فرضیه سوم در جدول (۱۰) نشان داده شده است.

جدول ۱۰. نتایج آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها جهت مقایسه پرخاشگری و مقیاس‌های آن در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار معناداری	اندازه اثر	توان آماری
بدنی		۳۰/۰۵۲	۱	۳۰/۰۵۲	۳/۴۹۲	۰/۰۷۴	۰/۱۲۷	۰/۴۳۹
کلامی		۶۱/۰۸۱	۱	۶۱/۰۸۱	۵/۳۰۳	۰/۰۳	۰/۱۸	۰/۵۹۹
خشم		۴۱۰/۸۰۵	۱	۴۱۰/۸۰۵	۱/۵۷۸	۰/۲۲۱	۰/۰۶۲	۰/۲۲۶
کینه‌توزی		۴۳۱/۳۶۰	۱	۴۳۱/۳۶۰	۰/۵۵۲	۰/۴۶۵	۰/۰۲۲	۰/۱۱۰

به منظور مقایسه دو گروه از جهت هر یک از مقیاس‌های پرخاشگری، نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در جدول (۱۰) نشان داد که بین آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس‌آزمون مقیاس کلامی تفاوت معناداری وجود داشت بنابراین فرضیه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد رد نشد ($p < ۰/۰۵$). و بین آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس‌آزمون مقیاس خشم، کینه‌توزی و بدنی تفاوت معناداری وجود نداشت بنابراین فرضیه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد رد شد ($p > ۰/۰۵$). بنابراین فرضیه سوم تأیید شد. به‌طورکلی مشاهدات بیان

می‌کند که درمان مبتنی بر پذیرش ۱۸ درصد بر کاهش پرخاشگری کلامی اثربخش و مؤثر بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرخاشگری و خود پنداره نوجوانان مقیم در مراکز شبه خانواده بهزیستی مشهد بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری و بهبود خود پنداره گروه آزمایش مؤثر بود. به‌طور کلی مشاهدات بیانگر این بودند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود خود پنداره ۵۸ درصد و بر کاهش پرخاشگری ۱۵/۵ درصد اثربخش و مؤثر بود.

این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های (Kia, Amiri, Nadi, & Keshtvarz kondazi, Salehi, & Esmaeili, 2020), (Garivani, Taheri, & Alizadeh, 2021), (Espahbodi, Mirzaian, & Abbasi, 2022), (Manshaee, 2018), (Zarling A, Lawrence E, Marchman, 2015) بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که از آنجاکه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌جای آن که بر روی برطرف سازی و حذف عوامل آسیب‌زا تمرکز کند، به مراجعان کمک می‌کند تا هیجانات و شناخت‌های کنترل‌شده خود را بپذیرند، نوجوانان با پذیرش و تعهد از طریق واضح دیدن تجربیات و پذیرش آن‌ها می‌توانند تغییرات مثبتی را در سازگاری و بهزیستی ایجاد نمایند و با توجه به این که هدف آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد می‌باشد، می‌توان گفت نوجوانی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دارد از رویدادهای ناخواسته دوری نمی‌کند و تلاش در تغییر و کنترل آن‌ها ندارد بنابراین انرژی خود را به‌جای مقابله با اجتناب از رویدادهای ناخواسته، صرف ارزش‌ها و کیفیت زندگی می‌کند (Kia, Amiri, Nadi, & Manshaee, 2018). بنابراین با توجه به ماهیت و هدف مداخله پذیرش و تعهد که ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه به عبارتی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص‌شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی (همانند افکار افسرده کننده، وسواسی، هراس‌ها، ناسازگاری‌ها) و عدم اجتناب از آن‌ها و تداومشان است، تأثیر مداخله و به‌کارگیری این شیوه درمانی بر کاهش علائم پرخاشگری نوجوانان دور از انتظار نیست.

یافته‌های این پژوهش همسو با نتایج مطالعه (Abdi, & Diba Wajari, 2020) که نشان داد بازی درمانی دیالکتیکی موجب افزایش خود پنداره و کاهش پرخاشگری کودکان کار شده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که خود پنداره تفکرات و باورهای فرد در مورد خود می‌باشد که بسیار با اهمیت است و بر همه جنبه‌های زندگی یک فرد اثرگذار خواهد بود. خود پنداره امری آموختنی است و عامل سازنده آن خانواده، اجتماع و محیطی است که از ابتدا کودکان با آن سروکار داشته‌اند. نوجوانان بی‌سرپرست یا بد سرپرست در مراکز شبه خانواده به دلیل شرایط آشفته اقتصادی و اجتماعی و نداشتن خانواده از حمایت والدین و محیط خانواده بی‌بهره‌اند. تصور این افراد از خود به دلیل بازخوردهای منفی که دائماً به آن‌ها داده شده بسیار منفی و معشوش است که بر تمام جنبه‌های زندگی آن‌ها اثر گذاشته و آسیب بیشتر در پی خواهد داشت. توجه به این مسئله امری ضروری است زیرا با ارتقای خود پنداره، این نوجوانان احساس ارزشمندی نسبت به خود پیدا کرده و مسیر سخت زندگی که پیش رو دارند هموارتر می‌شود و کمتر مورد آسیب قرار می‌گیرند.

یکی از یافته‌های این پژوهش این بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد خود پنداره را در نوجوانان مقیم در مراکز

شبه خانواده افزایش می‌دهد. این یافته با نتایج پژوهش‌های (Momeni, Shayegan Manesh, & Aghajani, 2021)، (Ebrahimi, Ghodrati, & Vatankhah kourandeh, 2022)، (Keyvani, & Bolghan-Abadi, 2021) همسو بود. در تبیین این یافته اشاره به این مطلب ضروری است که نوجوانان پرخاشگر به واسطه مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آموختند که معنای مناسبی به خود پنداره داده، ویژگی‌های مرتبط با آن را بپذیرند و از طریق نا همجوشی بین خود و مشکلات فاصله ایجاد کنند، در زمان حال زندگی کنند، سپس از طریق تکالیف عملی همچون تمرینات ذهن آگاهی، خودپنداره را افزایش دهند. ذهن آگاهی به عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به نوجوانان پرخاشگر کمک کرد تا با زیر نظر گرفتن دائم و بدون قضاوت حس‌های بدنی، بدون سعی در فرار یا اجتناب از آن‌ها باعث بهبود سطوح خودپنداره شود که معمولاً توسط نشانه‌های پرخاشگری برانگیخته می‌شود. مشاهده بدون قضاوت افکار مرتبط با پرخاشگری منجر به فهم و درک این نکته شد که این‌ها «فقط فکرنده» و نمایانگر واقعیت یا حقیقت نیستند و لزوماً نباید باعث فرار یا رفتار اجتنابی شوند و بدین ترتیب خودپنداره خود را تقویت کنند.

نتایج این پژوهش نشان داد که مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری و تقویت خود پنداره در نوجوانان مقیم در شبه خانواده بهزیستی مؤثر است. به نظر می‌رسد افراد پرخاشگر نمی‌توانند ظرفیت‌های خود را در بستر جامعه به سطح مهارت و خودشکوفایی برسانند، به همین دلیل با بروز رفتارهای ناکارآمد و سازمان نیافته، ممکن است در آینده دچار سایر اختلالات رفتاری و عاطفی شوند؛ آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد کمک می‌کند تا الگوهای تفکر تحریف‌شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تشخیص دهند و می‌آموزند حوادث تلخ را بخش گذرا و جدا از وجود خود بدانند. بنابراین افراد با شناسایی ارزش و اقدام در جهت آن‌ها به همراه ایجاد فضای ذهنی و پذیرش افکار و احساسات ناخوشایند و تماشای آن‌ها به عنوان محتوا نه زمینه، خود پنداره‌های خود را به سطح کارآمدی و جامعه پسندی برسانند. بنابراین می‌توان جهت کاهش رفتارهای تهاجمی و ناسازگارانه و تقویت خودپنداره مثبت نوجوانان پرخاشگر از این رویکرد درمان در مراکز شبه خانواده استفاده شود.

از محدودیت‌های این پژوهش این بود که با توجه به شرایط اعضای گروه آزمایش که در قسمت ملاک‌های ورود به طرح آمده امکان برگزاری جلسات ۹۰ دقیقه‌ای امکان‌پذیر نبود بنابراین جلسات در ۴۵ دقیقه برگزار شد. علل ریزش کدها (ریزش نمونه از ۴۰ نفر به ۳۰ نفر) ترخیص شدن تعدادی از اعضا به لحاظ رسیدن به سن ۱۸ سال، مرخصی تابستانی تعدادی از اعضا بود. پیشنهاد می‌شود که بررسی مقایسه‌ای زیر الگوهای رویکرد رفتاردرمانی شناختی انجام شود. با توجه به اثربخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان در همین مراکز این رویکرد درمانی را با مقیاس‌های ملاک دیگری موردپژوهش قرار داد. بر اساس یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی برای مربیان و مراقبین مراکز شبه خانواده در جهت ارتقای سطح آگاهی و افزایش کیفیت خدمات تربیتی برگزار شود.

منابع

- Abdi, F., & Diba Wajari, M. (2020). Effectiveness of dialectical play therapy on self-concept and aggression of working children. *Quarterly Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 33, 87-97. [Persian]
- Ahmadi Hekmatikar, H. (1993). Normization of Pirez Harris' self-concept test among male and female students of Mashhad city leadership course. Allameh Tabatabayi University Master's thesis. [Persian]
- Ahmadi, S., & Khani chalkasari, F. (2022). The role of the family in adolescent behavioral problems. *Islamic Research and Studies*, 33(4), 66-82. [Persian]
- Alikhani, M., shooa kazemi, M., & Khalatbari, J. (2022). Predicting the Effect of Family Assessment on Behavioral Disorders with Mediated by Self-concept in Adolescents. *Razi Journal of Medical Sciences*, 28 (11), 24-34. [Persian]
- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S., & Chi, I. (2020). Acceptance and commitment therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 260, 728-737.
- Berkout, O. V., Tinsley, D., & Flynn, M. K. (2019). A review of anger, hostility, and aggression from an ACT perspective. *Journal of contextual behavioral science*, 11, 34-43.
- Borjali, M., & Borhani, E. (2022). The effect of communication skills training on social anxiety and anger of abused and neglected adolescents in Tehran. *Social Psychology Research*, 11(44), 165-182. [Persian]
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.
- Crone, E. A., & Fuligni, A. J. (2020). Self and others in adolescence. *Annual review of psychology*, 71, 447-469.
- Ebrahimi, M., Ghodrati, S., & Vatankhah kourandeh, H. (2022). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on resilience and self-concept of children and adolescents with cancer. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 29(1), 1-12.
- Emami Meybodi, E., Ahadi, B., & Farah Bijari, A. (2023). Developing and testing the causal model of adolescent self-esteem based on the parent-child relationship and basic psychological needs: with the mediation of self-concept. *Clinical Psychology and Personality*, 21(1), 12-103. [Persian]
- Eskandaripilehroud, S., NajafianPour, B., & Nezhad Mohammad nameqi, A. (2019). Effectiveness of Training positive thinking skills on self-esteem and life expectancy of orphan and irresponsible teenagers 12 to 17 years old. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 20(2), 24-33. [Persian]
- Espahbodi, F., Mirzaian, B., & Abbasi, G. (2022). Comparing the Effectiveness of Therapy Based on Acceptance and Commitment and Reality Therapy on Aggression in Female Adolescents. *Community Health Journal*, 16(2), 48-58. [Persian]
- Fartash, S. (2021). Structural Relationships of Parents' Education and Goal Orientation with Motivation, Self-Concept and Academic Self-Efficacy of Adolescent Female Students. *Quarterly Journal of Family and Research*, 18 (1), 7-26. [Persian]
- Garivani, G., Taheri, E., & Alizadeh, Z. (2021). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on the anger rumination, hostile attribution and aggression in immigrant children. *Social Determinants of Health*, 7, 1-9.
- Girard, L.C, Tremblay, R.E., Nagin, D., & Côté, S.M. (2019). Development of aggression subtypes from childhood to adolescence: a group-based multi-trajectory modelling perspective. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 47(5), 825-38.
- Golmohammad Nejad Bahrami, G. (2019). The Comparison of the Effectiveness of Problem-Solving Skill and Emotional Intelligence on Decreasing Aggression in Adolescent Girl Students of Guidance School. *Journal of Instruction and Evaluation*, 12(46), 13-28. [Persian]
- Guerrini Usubini, A., Cattivelli, R., Bertuzzi, V., Varallo, G., Rossi, A. A., Volpi, C., & Sartorio, A. (2021). The ACTyourCHANGE in teens study protocol: an acceptance and commitment therapy-based intervention for adolescents with obesity: a randomized controlled trial. *International journal of environmental research and public health*, 18(12), 6225.
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2010). *A prical guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Springer Science and Business Media Inc.
- Keshavarz, M., & Mirzaei, F. (2020). Maturity and identity crisis in adolescence and its role in making friends. *Psychology and Behavioral Sciences of Iran*, 33(5), 132-142. [Persian]

- Keshtvarz kondazi, E., Salehi, M. R., & Esmaeili, B. (2020). The Effectiveness of Metacognitive Strategies Training on Students' Self-Concept and Academic Performance. *Quarterly Journal of Education Studies*, 6(21), 17-31. [Persian]
- Keyvani, E., & Bolghan-Abadi, M. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on improving self-concept, depression, and anxiety in obese women. *International Archives of Health Sciences*, 8(2), 79.
- Kia, S. M. H., Amiri, S., Nadi, M. A., & Manshaee, G. (2018). A Comparative Study of Acceptance/Commitment Training and Social Skills Training on Aggression Signs in Adolescents. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 8(13), 1-6. [Persian]
- Levey, E.K.V., Garandeau, C.F., Meeus, W., & Branje, S. (2019). The Longitudinal Role of Self-Concept Clarity and Best Friend Delinquency in Adolescent Delinquent Behavior. *J Youth Adolesc*. 48(6), 1068-1081.
- Lickley RA, Sebastian CL. (2018). The neural basis of reactive aggression and its development in adolescence. *Psychology Crime Law*, 24(3), 313-33
- McArthur, G. M., Filardi, N., Francis, D. A., Boyes, M. E., & Badcock, N. A. (2020). Self-concept in poor readers: A systematic review and meta-analysis. *PeerJ*, 8, e8772.
- Momeni, F., Shayegan Manesh, Z., & Aghajani, T. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy (ACT) on Self-Imagination and Depression in People with Binge Eating Disorder. *Medical journal of Mashhad University of medical sciences*, 63(6), 3086-3094. [Persian]
- Nivette, A., Sutherland, A., Eisner, M., & Murray, J. (2019). Sex differences in adolescent physical aggression: Evidence from sixty- three low- and middle- income countries. *Aggressive behavior*. 45(1), 82-92
- Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S. J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(8), 634-640.
- Parish, T. S., & Taylor, J. C. (1978). A further report on the validity and reliability of the Personal Attribute Inventory for Children as a self-concept scale. *Educational and Psychological Measurement*, 38(4), 1225-1228.
- Saffar Hamidi, E. (2016). *The effectiveness of positive thinking training on the perception of competence and social skills of badly cared for and homeless children in Rasht city, Northern Iran*. senior expert thesis, Al-Zahra University, Faculty of Educational Sciences and Psychology. 61-75. [Persian]
- Salimian Zadeh, S., Rezaei, A., & Azmudeh, M. (2022). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness Therapy on Wisdom and Social Adjustment among Aggressive Female Teenagers. *International Journal of Behavioral Sciences*, 76-81. [Persian]
- Sedghi, P., Shomali Oskuei, A., & Mojtabae, M. (2022). Predicting Adolescent Girls' Self-Concept Based on Parent-Child Communication Pattern and Their Parents' Integrative Self-Knowledge. *JHPM* 11(5), 51-65. [Persian]
- Shirazi, M., Sanagooye Moharrar, G., & Sayyad Mollashahi, M. (2022). The Effectiveness of Online Training on Cognitive Behavioral and Acceptance and Commitment Therapy to Reduce self-regulation, Aggressive Behavior, and Self-Harm Among Students. *Interdisciplinary Journal of Virtual Learning in Medical Sciences*, 13(4), 263-274.
- Taherzadeh Qahfarkhi, S., & Sayeh Miri, E. (2021). Study of different physical, cognitive and social changes of adolescence from different perspectives and problems and mental disorders of this period. *Journal of new advances in psychology, educational sciences and education*, 4(43), 1-26. [Persian]
- Tus, J. Self-concept, self-esteem, self-efficacy and academic performance of the senior high school students. *International Journal of Research Culture Society*, 2020, 4(10), 45-59.
- Wehrle, K., Fasbender, U. (2019). *Self-Concept*. In: Zeigler-Hill, V., Shackelford, T. (Eds) *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Springer, Cham
- Yazdani, M., Hafezi, F., Ehteshamzadeh, P., & Dasht Bozorgi, Z. (2021). Efficacy of Group Schema Therapy on Difficulty in Emotion Regulation and Aggression in Adolescent Girls. *Journal of Psychological Studies*, 16(4), 59-76. [Persian]
- Zarling A, Lawrence E, Marchman J. (2015). A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for aggressive behavior. *J Consult Clin Psychol*. 83(1), 199-212.