

مقایسه میزان اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و مهارت های اجتماعی بر کاهش نشانه های
پرخاشگری نوجوانان

Comparison of the Efficacy of Acceptance/ Commitment Training and Social Skills Training on Aggression Signs in Adolescents

نویسندگان: سیده معصومه حسینی کیا^۱، *شعله امیری^۲، محمد علی نادی^۳، غلامرضا منشی^۴

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

^۲* استاد گروه روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

^۳ دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

^۴ دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

نویسنده مسئول: شعله امیری، دانشگاه اصفهان، گروه روانشناسی،

Writers:

Seyede Masoume Hosseini kia¹, Shole Amiri*², Mohamad Ali Nadi³, Gholamreza Manshaee⁴

1) PhD student of general psychology, Isfahan Azad University, Isfahan, Iran

2) Professor, department of psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran

3) Associate professor, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) branch, Isfahan, Iran

4) Associate professor, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) branch, Isfahan, Iran

چکیده

زمینه و هدف: پرخاشگری یکی از مسائل مهم دوره نوجوانی است که به عنوان عامل بازدارنده در ارتباط با سلامت نوجوانان نقش مؤثری دارد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه میزان اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و مهارت‌های اجتماعی بر کاهش نشانه‌های پرخاشگری نوجوانان انجام شده است.

روش پژوهش: مطالعه حاضر از نوع شبه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه نوجوانان دختر مشغول به تحصیل در سال ۱۳۹۴ شهرستان نوشهر بود. بدین منظور ۷۵ نفر از نوجوانانی که نشانه‌های پرخاشگری داشتند انتخاب شده و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (۲۵ نفر در هر گروه آموزش مهارت‌های اجتماعی، ۲۵ نفر در گروه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و ۲۵ نفر در گروه کنترل) گماشته شدند. آموزشها به مدت ده جلسه بر روی گروههای آزمایش انجام شد. ابزار پژوهش پرسشنامه پرخاشگری باس و پری بود و داده‌های جمع آوری شده از طریق تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کواریانس نشان داد میانگین گروههای آزمایش (آموزش مبتنی بر پذیرش/تعهد و مهارت‌های اجتماعی) در مقایسه با گروه کنترل در ابتدا ناچیز بوده ولی در طول مداخله کاهش معناداری داشته است ($p < 0/001$). اما بین گروههای آزمایش تفاوت معناداری وجود نداشت ($p > 0/001$).

نتیجه‌گیری: آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و مهارت‌های اجتماعی بر کاهش نشانه‌های پرخاشگری نوجوانان موثرند بنابراین می‌توان از هر دو شیوه جهت افزایش عملکرد فردی، اجتماعی و آموزشی این نوجوانان بهره برد.

کلیدواژه‌ها: آموزش پذیرش و تعهد، مهارت‌های اجتماعی، پرخاشگری، نوجوانان

Abstract

Background and Objective: Adolescence is a middle period between childhood and adulthood. The most threatening factors of the health and high risk behaviors have begun during these ages. Aggression is an effective deterrent factor on adolescents healthy. Achieving social skills are considered as a major base of social development, social relation formation, and social adaptability even mental health protection. On the other hand, recently, acceptance and commitment training (ACT) is one of the developed therapeutic models that are effective for reducing aggressive signs in many non-adaptability behaviors. Thus, the aim of this research was to compare the effect of social skills training and acceptance and commitment training on aggression signs in adolescents.

Methods: This study was a semi experimental research of pretest-posttest design with control group. Statistical society of this research was including all girl adolescents studying at Noshahr town in the year of 2016. For this study, 75 adolescents with aggression signs were selected by random sampling and were randomly assigned in experimental and control groups (25 people in the experimental group based on social skills training, 25 people in the experimental group based on acceptance and commitment training and 25 people in the control group). The training courses were 10 sessions for each of two experimental groups and control group did not receive any training course. Aggression questionnaire (Buss & Perry) was the instrument of this research and all the subjects in experimental and control groups completed this inventory at the beginning of sessions, end of sessions and after 3 months (follow-up level). The gathering data were analyzed by SPSS 22th version in descriptive statistics such as average and standard deviation and inferential statistics including analysis of covariance (ANCOVA). Also the significant level for hypothesis test is considered 0.05.

Results: The ANCOVA findings showed that there is a significant difference among the control and training groups ($p < 0/001$). Also the results showed that the experimental groups including social skills training and acceptance/commitment training groups had no meaningful difference ($p > 0/001$).

Conclusion: Both social skills training and acceptance and commitment training are useful for reducing aggression signs in adolescents so these two treatment

models will be effect on reducing avoidance and non-adaptability behaviors and the resignation of these adolescents in social situation as well as improving the individual, family and academic performance of adolescents suffering aggression. Also this ability will be transferred to the adolescents till they can be faced to variety of social situations without doing any aggressive behavior and they can be stand in the course of achievement relying on their abilities.

Keywords: Acceptance and commitment training, social skills, aggression, adolescents

مقدمه

نوجوانی یکی از مهم ترین دوره های زندگی فردی و اجتماعی است که نوجوان برای یافتن جایگاه خود به عنوان فردی رشد یافته ناگزیر به عبور از آن است (۱). یکی از عوامل مهمی که به عنوان عامل بازدارنده در ارتباط با سلامت نوجوانان نقش مؤثری دارد پرخاشگری است که ممکن است به شیوه های متفاوتی خود را نشان دهد. خصومت، نشان دهنده جنبه شناختی پرخاشگری و خشم، نشان دهنده جنبه هیجانی آن است. جنبه رفتاری پرخاشگری نیز به شکل کلامی و جسمانی بروز می کند (۲). پرخاشگری رفتاری ناشی از احساس ناکامی، ارائه محرک های آزاردهنده به دیگری و ناتوانی در کنترل خشم است که با هدف دفاع و تخریب صورت گرفته و موجب صدمه به شخص، شیء یا سیستم می شود (۳). پرخاشگری در دوران نوجوانی نه تنها به قربانیان آسیب وارد می سازد بلکه رشد خود نوجوان پرخاشگر را نیز در معرض خطر قرار می دهد. نوجوانان پرخاشگر نسبت به نوجوانان غیر پرخاشگر به احتمال بیشتری از سوی همسالان طرد شده، رفتارهای ضد اجتماعی از خود نشان می دهند و پیشرفت تحصیلی پایین تری دارند (۴). این نوجوانان نمی توانند به درستی پیامدهای رفتار خود را پیش بینی کنند، در محرک های اجتماعی نشانه های خصمانه فراوانی مشاهده می کنند، درک درستی از سطح پرخاشگری خود ندارند و برای اثبات خود در مسائل اجتماعی از راه حل های پرخاشگرانه بیشتر از راه حل های کلامی استفاده می کنند (۵). به طور کلی پرخاشگری در سال های اولیه زندگی باعث به وجود آمدن مشکلات جبران ناپذیری از جمله خودپنداره ضعیف و افسردگی (۶)، عملکرد تحصیلی ضعیف (۷) و بسیاری از مشکلات

می شود. نتایج پژوهش ها بیان گر تداوم اشکال مختلف پرخاشگری در طول زمان و اثرگذاری آن بر جنبه های مختلف زندگی فردی و اجتماعی فرد در آینده می باشد(۹و۸). افراد پرخاشگر معمولاً از مهارت های سازگارانة حل مسأله برخوردار نیستند و هنگامی که از نظر فیزیولوژیک برانگیخته می شوند، به طور تکانشی عمل میکنند. عدم توانایی در قابلیت سازگاری از مشخصه های نوجوانان پرخاشگر می باشد(۸). علاوه براین پرخاشگری بر قربانیان این گونه رفتارها نیز تاثیرهای منفی مانند افسردگی، اضطراب، احساس تنهایی و عزت نفس پایین دارد(۱۰). برخی صاحب نظران مانند فروید معتقدند پرخاشگری ذاتی و فطری است و برخی دیگر بر این اعتقاد هستند که پرخاشگری حاصل عوامل اجتماعی و در نتیجه اکتسابی است (۱۱). بنابراین می توان با در اختیار داشتن منابع و مهارت هایی که بتوان با بکارگیری آنها با مسائل سازش یافت، پرخاشگری را در قالب رفتارهای قابل قبول اجتماعی هدایت کرد. آموزش مهارت های اجتماعی، استفاده از انواع مهارت های بین فردی است که می تواند منجر به مدیریت، کنترل و تأکید رفتارهای ارتباطی گردد(۱۲). این مهارت ها شامل مهارت گوش دادن، همدلی، خودآگاهی و خودکنترلی در روابط بین فردی است که می توانند متناسب با موقعیت های مختلف اجتماعی بروز کنند. همچنین آموزش مهارت های اجتماعی، ظرفیت روانی - اجتماعی افراد را افزایش داده و آنها را قادر می سازد تا با اندیشه و تحلیل موقعیت، به رفتاری سازگارانة و همراه با تحمل روی آورند(۱۳). در این راستا فتح اله زاده، باقری، رستمی و دربانی در پژوهشی به تعیین اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر سازگاری و خودکارآمدی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه پرداختند. نتایج نشان داد آموزش مهارت های اجتماعی بر سازگاری نوجوانان تاثیر گذاشته و این تاثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است(۱۴). همچنین آموزش مهارت های اجتماعی خودکارآمدی آن ها را نیز به طور معناداری افزایش داده است. همچنین موللی، براتی و طاهری در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر کاهش پرخاشگری کلامی و غیر کلامی دانش آموزان پسر کم توان ذهنی پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش گروهی مهارت های اجتماعی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان پسر کم توان ذهنی مؤثر است(۱۵).

از سوی دیگر درمان پذیرش و تعهد، یک مداخله روان شناختی است که فرایندهای پذیرش و ذهن آگاهی را با راهکارهای تغییر رفتار و تعهد به منظور توسعه و افزایش انعطاف پذیری روان شناختی در هم می آمیزد(۱۶). هدف درمان پذیرش و تعهد ایجاد مستقیم تغییر در مراجع نیست بلکه هدف آن کمک به مراجع است تا بتواند

به روش متفاوتی با تجاربش ارتباط برقرار کند و قادر شود به طور کامل با زندگی معنادار و مبتنی بر ارزش درگیر گردد (۱۷). این درمان با کاهش اجتناب تجربی همراه با افزایش انعطاف پذیری روان شناختی همراه است. فردی که انعطاف پذیری روان شناختی دارد از رویدادهای ناخواسته اجتناب نمی‌کند و سعی در تغییر و کنترل آنها ندارد لذا انرژی خود را به جای مقابله با اجتناب از رویدادهای ناخواسته، صرف ارزش‌ها و کیفیت زندگی می‌کند (۱۸). شواهد تجربی در مورد تاثیر این روش درمانی بر اختلالات مختلف رو به افزایش است. برای مثال کارایی این روش درمانی در مورد اختلالاتی مثل افسردگی (۱۹ و ۲۰)؛ درد مزمن (۲۱)؛ اختلال استرس پس از ضربه (۲۲)؛ وسواس (۲۳)؛ سوء مصرف مواد (۲۴)؛ فرسودگی شغلی (۲۵)؛ پرخاشگری (۲۶) و دیابت (۲۷) نشان داده شده است. توهیگ و همکاران در پژوهشی تحت عنوان تعهد/پذیرش و نقش آن در سازگاری و بهزیستی روانی دانش آموزان مبتلا به مشکلات رفتاری نشان دادند که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد با بهبود سازگاری اجتماعی و بهزیستی روانی و همچنین بهبود روابط اجتماعی این دانش آموزان همراه است و این امر با خودآگاهی مرتبط است (۲۳). همچنین زارلینگ در پژوهشی به بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتارهای پرخاشگرانه پرداخت. نتایج پژوهش نشان داد گروه آزمایش پس از دریافت آموزش کاهش چشمگیری در پرخاشگری جسمی و روانی نشان دادند (۲۸). نتایج پژوهش اسدی، قوجاوند و عابدی نیز نشان داد مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش خشم تاثیر معنی داری دارد (۲۹). با توجه به توضیحات ذکر شده، پژوهشی که همزمان به مقایسه میزان اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری نوجوانان پردازد در پیشینه پژوهش یافت نشد. بدین منظور پژوهش حاضر در پاسخ به این خلا پژوهشی به مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و مهارت های اجتماعی بر کاهش پرخاشگری نوجوانان پرداخته است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع طرح‌های شبه آزمایشی با پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل همراه با گمارش تصادفی گروه‌های آزمودنی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه نوجوانان دختر مقطع دبیرستان شهرستان نوشهر مشغول تحصیل در سال ۱۳۹۴ بود. به منظور انجام این پژوهش با استفاده از روش "نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای" ابتدا چهار دبیرستان دخترانه انتخاب شده سپس از هر مدرسه هشت کلاس به

صورت تصادفی انتخاب و در نهایت از بین کلیه نوجوانانی که از پرسشنامه پرخاشگری با نقطه برش ۲۹ نمرات بالاتری کسب کرده بودند، تعداد ۷۵ نفر (۲۵ نفر گروه آموزش مهارت‌های اجتماعی، ۲۵ نفر گروه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، ۲۵ نفر گروه کنترل) به صورت تصادفی و جداگانه در ۳ گروه گماشته شدند و در مدارس مورد آزمون تحت مداخله آموزشی قرار گرفتند. همه افراد شرکت کننده پرسشنامه‌ها را در اولین و آخرین جلسه (پس از پایان جلسه دهم) و نیز سه ماه پس از اتمام دوره مداخله در گروه آزمایش تکمیل کردند.

پرسشنامه پرخاشگری باس و پری

به منظور اندازه‌گیری پرخاشگری نوجوانان از پرسشنامه پرخاشگری باس-پری استفاده شد (۳۰). این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است که شامل ۲۹ گویه و ۴ زیر مقیاس پرخاشگری جسمانی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت می‌باشد. نمره گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه ای از شبیه من نیست (۱) تا کاملاً شبیه من است (۵) می‌باشد. دو گویه ۹ و ۱۶ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. نمره کل برای پرخاشگری با مجموع نمرات زیر مقیاس‌ها به دست می‌آید. باس و پری ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۸۹ و پایایی آن را با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند (۳۰). ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه توسط سامانی ۰/۷۸ گزارش شده است. همچنین همبستگی بالای عوامل با نمره کل پرسشنامه، همبستگی ضعیف عوامل با یکدیگر و مقادیر ضریب آلفا همگی نشان دهنده کفایت و کارایی این پرسشنامه برای کاربرد پژوهشگران، متخصصان و روانشناسان در ایران است (۳۱). حسین خانزاده و همکارانش طی پژوهشی میان دانشجویان برای تعیین پایایی این پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کرده و ضرایب به دست آمده برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر ۰/۸۹ و ۰/۹۰ بوده است که بیانگر ضریب پایایی مطلوب می‌باشد (۳۲). جاودان نیز در مطالعه خود با استفاده از روش آلفای کرونباخ پایایی این مقیاس را ۰/۷۹ به دست آورد و برای بررسی روایی این مقیاس از تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد که همه ماده‌ها بار عاملی مناسبی را نشان دادند (۳۳).

بسته‌های آموزشی

- آموزش مهارت‌های اجتماعی: برنامه آموزشی مهارت‌های اجتماعی این پژوهش آموزش مهارت‌های اجتماعی (هارجی، ساندرز و دیکسون، ترجمه خشایار بیگی و مهرداد فیروزبخت؛ طارمیان، ماهجویی و فتحی، بود که به شکل ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت بسته آموزشی بکار گرفته شد (۳۴ و ۳۵ و ۳۶).

خلاصه محتوای جلسات آموزش مهارت‌های اجتماعی

شماره جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با درمانگر، ارزیابی نوجوانان، آشنایی با مفاهیم مهارت‌های اجتماعی
جلسه دوم	ارائه توضیحاتی در خصوص بحث گروهی، ایفای نقش والگوسازی و تمرین و آموزش خودآگاهی
جلسه سوم	آموزش مهارت ابراز وجود با استفاده از روش بارش ذهنی، اجرای پژوهشگر و تمرین اعضا با یکدیگر
جلسه چهارم	مرور جلسه قبل، آموزش مهارت کنترل خشم، تمرین، تکلیف و بازخورد
جلسه پنجم	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش مهارت ارتباط موثر از طریق بارش ذهنی، ایفای نقش، تمرین و تکالیف
جلسه ششم	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش مهارت دوست‌یابی، بحث گروهی، ایفای نقش، تمرین و تکالیف
جلسه هفتم	مرور جلسه قبل، آموزش و تمرین همدلی، الگوسازی و ارائه تکلیف
جلسه هشتم	مروری کوتاه و جمع‌بندی مطالب تا جلسه هشتم، آموزش مهارت مسئولیت‌پذیری، تکالیف
جلسه نهم	آموزش مهارت همکاری با طرح سوال، بحث گروهی، تمرین، تکالیف و مرور تکالیف جلسه قبل
جلسه دهم	آموزش مهارت داشتن نظر مثبت به دیگران، تمرین عملی، ارائه بازخورد از سوی گروه و پژوهشگر

- آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد: این مداخله طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای بصورت هفته ای دو جلسه بر اساس پروتکل درمان ACT انجام شد (۳۷).

خلاصه محتوای جلسات آموزش پذیرش و تعهد

شماره جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با درمانگر، ارزیابی نوجوانان، ضابطه بندی درمان
جلسه دوم	آشنایی با مفاهیم پذیرش و تعهد، ایجاد بینش در نوجوانان نسبت به مشکل و به چالش کشیدن کنترل
جلسه سوم	آموزش نومییدی خلاقانه و آشنایی با فهرست مشکلاتی که نوجوان برای رهایی از آنها تلاش نموده
جلسه چهارم	ایجاد پذیرش و ذهن آگاهی به واسطه عدم تلاش برای کنترل، ایجاد گسلش شناختی، مرور جلسه قبل
جلسه پنجم	آموزش زندگی ارزش مدار و انتخاب، مرور جلسات پیشین و تکالیف
جلسه ششم	ارزیابی اهداف و اعمال، تصریح ارزش ها، اهداف و اعمال و موانع آنها
جلسه هفتم	بررسی مجدد ارزش ها، اهداف و اعمال، آشنایی و درگیری با اشتیاق و تعهد
جلسه هشتم	شناسایی و رفع موانع عمل متعهدانه، جمع بندی مطالب
جلسه نهم	تمرین عملی آموخته ها، ارائه بازخورد از سوی گروه و درمانگر
جلسه دهم	تکرار عملی آموخته ها، ارائه بازخورد از سوی گروه و درمانگر

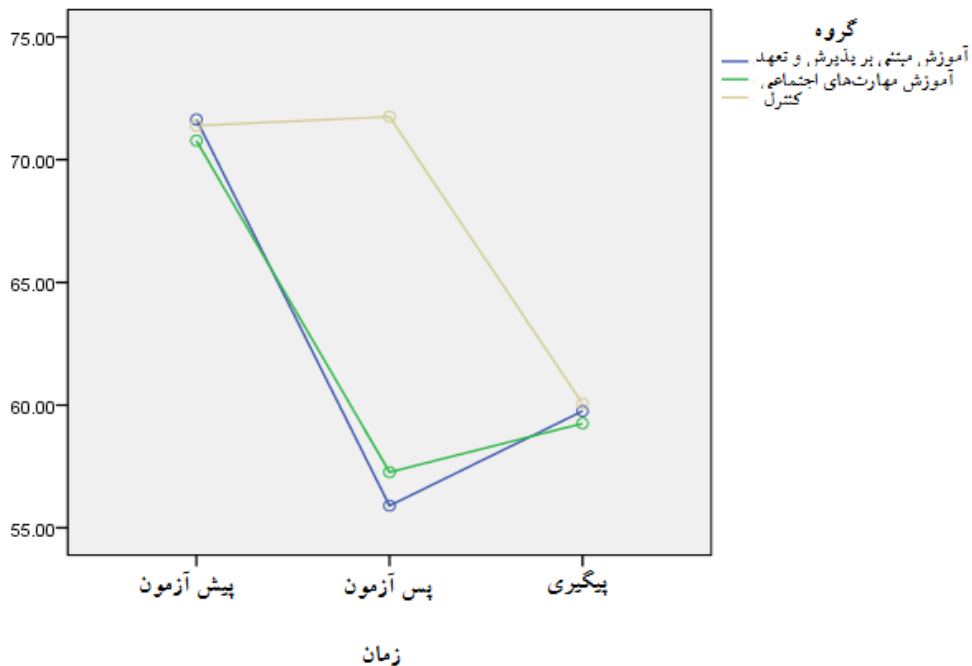
جهت تجزیه و تحلیل یافته‌ها در این پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون کوواریانس با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شده است. همچنین سطح معناداری برای آزمون فرضیه برابر ۰.۰۵ در نظر گرفته شد. شایان ذکر است ملاحظات اخلاقی ذیل در پژوهش رعایت شد. آزمودنی‌ها از طرح پژوهشی آگاه شده و با رضایت کامل در جلسات آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و مهارت‌های اجتماعی شرکت کردند. به آزمودنی‌ها در خصوص مخفی ماندن اطلاعات خصوصی شان اطمینان داده شد و جهت حفظ حریم شخصی مشارکت کنندگان، پژوهشگر جلسات را در محیط مناسب برگزار نمود.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی پرخاشگری شامل میانگین و انحراف معیار برای هر دو گروه‌های آزمایش و کنترل و پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی پرخاشگری به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه به همراه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس

مقدار p	پیگیری		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		گروه	
	SD	M	SD	M	SD	M		
<0.001	۴/۷۳	۵۹/۵۶	۵/۷۲	۵۵/۳۶	۷/۸۹	۷۱/۸۸	پذیرش و تعهد	پرخاشگری
<0.001	۴/۸۴	۵۹/۲۰	۹/۶۷	۵۸	۶/۰۵	۷۰/۸۰	مهارت‌های اجتماعی	
<0.421	۴/۳۶	۶۰/۳۲	۷/۱۷	۷۱/۵۶	۷/۵۹	۷۱/۱۲	کنترل	



شکل ۱: نمودار میانگین نمرات پرخاشگری در گروه‌های آزمایش پذیرش/تعهد و مهارت‌های اجتماعی و کنترل

همانطور که در جدول و شکل ۱ مشاهده می‌شود در گروه آزمایش پذیرش و تعهد، میانگین نمرات پرخاشگری از ۷۱.۸۸ در پیش آزمون به ۵۵.۳۶ در پس آزمون کاهش یافته و سپس در مرحله پیگیری نیز تغییر اندکی یافته و به ۵۹.۵۶ رسیده است. تفاوت میانگین گروه پذیرش/تعهد در مقایسه پیش آزمون با پس آزمون و پیش آزمون با پیگیری معنی دار می‌باشد ($P < 0.001$). در گروه آزمایش مهارت‌های اجتماعی، میانگین نمرات پرخاشگری از ۷۰.۸۰ در پیش آزمون به ۵۸ در مرحله پس آزمون کاهش یافته و سپس در مرحله پیگیری نیز تغییر اندکی یافته و به ۵۹.۲۰ رسیده است. تفاوت میانگین گروه مهارت‌های اجتماعی در مقایسه پیش آزمون با پس آزمون و پیش آزمون با پیگیری معنی دار می‌باشد. ($P < 0.001$). همچنین در گروه کنترل، میانگین نمرات پرخاشگری آزمودنی‌ها در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بترتیب ۷۱.۱۲، ۷۱.۵۶ و ۶۰.۳۲ می‌باشد که نشان می‌دهد در گروه کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون تفاوت اندکی در میانگین نمرات مشاهده می‌شود. به عبارتی میزان پرخاشگری در دو گروه آزمایش پذیرش/تعهد و مهارت‌های اجتماعی در پس آزمون به صورت آشکارا کاهش یافته و پس از آن در مرحله پیگیری، در دو گروه آزمایش تغییر اندکی داشته است و تغییرات رخ داده در مرحله پس آزمون تقریباً ثبات داشته که بیانگر تأثیر آموزش پذیرش/تعهد و مهارت‌های

اجتماعی بر کاهش نشانه های پرخاشگری است. به منظور بررسی این که بین تاثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و مهارت های اجتماعی در کاهش پرخاشگری نوجوانان تفاوت وجود دارد نتایج جدول شماره ۲ گزارش شده است:

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر پذیرش/ تعهد و مهارت های اجتماعی در کاهش

پرخاشگری نوجوانان

مرحله	مجموع مجذورات (ss)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
پس آزمون در مقایسه با پیش آزمون	۱۰۹/۰۸۸	۱	۱۰۹/۰۸۸	۱/۸۲	۰/۱۸	۰/۰۳۷	۰/۲۶
پیگیری در مقایسه با پیش آزمون	۰/۱۳	۱	۰/۱۳	۰/۰۰۶	۰/۹۴	۰/۰۰۰	۰/۰۵۱
پیگیری در مقایسه با پس آزمون	۱۷/۴۷	۱	۱۷/۴۷	۱/۰۳۴	۰/۳۱	۰/۰۲۲	۰/۱۷

پس از کنترل اثر پیش آزمون، تاثیر آموزش مبتنی بر پذیرش/تعهد و مهارت های اجتماعی در کاهش نشانه های پرخاشگری در دو گروه بررسی و مقایسه شد. اطلاعات مربوط به تحلیل کواریانس در جدول ۲ نشان می دهد که بین دو متغیر مستقل (آموزش مبتنی بر پذیرش/تعهد و مهارت های اجتماعی) در میزان تاثیر بر کاهش پرخاشگری نوجوانان تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0/01$).

بحث

پژوهش حاضر به منظور مقایسه میزان اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی و آموزش مبتنی بر پذیرش/ تعهد بر کاهش نشانه های پرخاشگری نوجوانان صورت پذیرفت. نتایج نشان داد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و مهارت های اجتماعی بر کاهش نشانه های پرخاشگری نوجوانان موثر است. اگرچه هر دو گروه آزمایش تفاوت معناداری با گروه کنترل داشتند اما تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش مشاهده نشد. همسو با نتایج پژوهش حاضر مبنی بر تاثیر آموزش مهارت های اجتماعی بر کاهش پرخاشگری فتح اله زاده، باقری، رستمی و دربنانی

در پژوهشی به تعیین اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر سازگاری دانش آموزان دختر مقطع متوسطه پرداختند. نتایج نشان داد آموزش مهارت های اجتماعی بر سازگاری نوجوانان تاثیر گذاشته و این تاثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است (۳۸). پژوهش بهادرمطلق، مرادی، جاویده و مرادی در خصوص تعیین اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر پرخاشگری در دانش آموزان کلاس ششم ابتدایی بود. نتایج نشان داد که آموزش مهارت های اجتماعی پرخاشگری دانش آموزان را کاهش می دهد (۳۹). همچنین نتایج پژوهش فرهادی، موحدی، قاسمی، عزیزی و کریمی در تعیین میزان اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر افزایش نظریه ذهن در میان نوجوانان پرخاشگر نشان داد که آموزش مهارت های اجتماعی بر ارتقای نظریه ذهن و کاهش پرخاشگری در گروه آزمایش به طور معناداری مؤثر بوده است (۴۰). نتایج پژوهش موللی، براتی و طاهری نیز در بررسی اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر کاهش پرخاشگری کلامی و غیر کلامی دانش آموزان پسر کم توان ذهنی نشان داد که آموزش گروهی مهارت های اجتماعی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان پسر کم توان ذهنی مؤثر است (۴۱). علاوه بر این آلسینانوگلو، اوزبای و سایشوگل در پژوهشی اثربخشی آموزش مهارت اجتماعی بر مسائل رفتاری و پرخاشگری را مورد بررسی قرار دادند، نتایج نشان داد که پس از آموزش مهارت های اجتماعی، مشکلات رفتاری و پرخاشگری دانش آموزان به طور قابل توجهی کاهش یافت و پرخاشگری اغلب از کمبود در مهارت های مورد نیاز برای تعاملات شایسته اجتماعی با همسالان حاصل می شود (۴۲). کیم، دوئه و هانگ نیز در پژوهشی آموزش مهارت اجتماعی و برنامه تربیتی والدین برای کودکان پرخاشگر را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که هر دو برنامه در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان و پرورش رفتارهای مثبت والدین مؤثر بوده است (۴۳). لذا مبتنی بر یافته های پژوهش های صورت گرفته و پژوهش حاضر، آموزش مهارت های اجتماعی می تواند به نوجوانان پرخاشگر کمک کند

عواطف و احساسات خود را به خوبی بشناسند، آنها را به دقت ارزیابی کنند، افکار منطقی و غیرمنطقی مرتبط با آنها را دریابند و در نهایت برای شان آشکار می شود که افکار کارآمد و ناکارآمد است که عواطف مثبت و منفی آنها را هدایت می کند (۴۴). همچنین، آموزش مهارت های اجتماعی به نوجوانان اجازه می دهد تا در درون محیط اجتماعی به گونه ای عمل کنند که مزایای متقابلی برای خودشان و دیگران به همراه داشته باشد، روابط بین فردی مناسب را بنا نهند و هنجارهای اجتماعی و وجدان در آنها پرورش یابد (۴۵). بنابراین یکی از مهمترین نتایج بهبود و افزایش مهارت های اجتماعی کمک به سازگاری دانش آموزان است. سازگاری به تعامل و درگیر شدن مؤثر و سالم فرد با محیط خود اشاره دارد و همزمان دو فرایند در آن رخ میدهد. یکی انطباق خود با شرایط و دیگری تغییر شرایط برای منطبق ساختن آن با نیازهای خود است (۴۶). از سوی دیگر نتایج پژوهش نشان داد آموزش مبتنی بر پذیرش/تعهد نیز بر کاهش نشانه های پرخاشگری موثر است. همسو با نتایج پژوهش حاضر مبنی بر تاثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نشانه های پرخاشگری دوستی، غلامی، ترابیان در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری در دانش آموزان مبتلا به اعتیاد اینترنتی پرداختند. نتایج نشان داد آموزش پذیرش و تعهد در گروه آزمایش باعث کاهش پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت آزمودنی ها شد (۴۷). عبدالهی و ایروانی نیز به بررسی تاثیر آموزش پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان دختر پرداختند. نتایج نشان داد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد میزان پرخاشگری نوجوانان گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل بطور قابل ملاحظه ای کاهش داده است (۴۸). در پژوهشی دیگر شعاعی، فرهودیان و محمدی به بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری نوجوانان پسر بزهکار پرداختند. نتایج نشان داد گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری در نوجوانان پسر بزهکار تأثیر داشته و این تاثیر پس از گذشت دو ماه

پایدار بود(۴۹). نساج اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان پرخاشگری و عزت نفس نوجوانان را مورد بررسی قرارداد. این نتایج نیز حاکی از تاثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری و افزایش عزت نفس نوجوانان مورد مطالعه بود(۵۰). علاوه بر این نتایج پژوهش اسون، هانکونک، ابسکون و باومن نشان داد که آموزش و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بطور قابل توجهی منجر به کاهش اضطراب و افزایش سازگاری اجتماعی در دانش آموزان پرخاشگر می شود(۵۱). توهیگ و همکاران نیز در پژوهشی تحت عنوان تعهد/پذیرش و نقش آن در سازگاری و بهزیستی روانی و سازگاری اجتماعی دانش آموزان مبتلا به مشکلات رفتاری نشان داد که آموزش مبتنی بر تعهد/پذیرش با بهبود سازگاری اجتماعی و بهزیستی روانی و همچنین بهبود روابط اجتماعی این دانش آموزان همراه است و این امر با خودآگاهی مرتبط است(۵۲). زارلینگ به بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتارهای پرخاشگرانه پرداخت. وی پس از اجرای پس آزمون و دوره‌های پیگیری ۳ و ۶ ماهه، دریافت که گروه آزمایش پس از دریافت آموزش کاهش چشمگیری در پرخاشگری جسمی و روانی نشان دادند. همچنین نشانه‌های افسردگی، مشکلات بین فردی و عملکرد اجتماعی افراد نیز بهبود یافت(۵۳). لذا از آنجا که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای آن که بر روی برطرف سازی و حذف عوامل آسیب زا تمرکز کند، به مراجعان کمک می‌کند تا هیجانات و شناخت‌های کنترل شده 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 انعطاف پذیری روانشناختی افراد است می‌توان گفت نوجوانی که انعطاف پذیری روان شناختی دارد از رویدادهای ناخواسته اجتناب نمی‌کند و سعی در تغییر و کنترل آنها ندارد لذا انرژی خود را به جای مقابله با اجتناب از رویدادهای ناخواسته، صرف ارزش‌ها و کیفیت زندگی می‌کند(۵۷و۵۸). بنابراین با توجه به ماهیت و

هدف آموزش پذیرش / تعهد که ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه بعبارتی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی (همانند افکار افسرده کننده، وسواسی، هراس ها، ناسازگاری ها) و عدم اجتناب از آنها و تداومشان می باشد، تاثیر آموزش و بکارگیری این شیوه درمانی بر کاهش علائم پرخاشگری و رفتارهای ناسازگارانه نوجوانان دور از انتظار نیست.

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که هر دو مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش/تعهد و آموزش مهارت های اجتماعی بر کاهش پرخاشگری نوجوان موثر است. به نظر می رسد افراد پرخاشگر نمی توانند ظرفیت های خود را در بستر جامعه به سطح مهارت و خودشکوفایی برسانند، به همین دلیل با بروز رفتارهای ناپخته و سازمان نیافته، ممکن است در آینده دچار سایر اختلالات رفتاری و عاطفی شوند؛ در حالی که اکتساب مهارت هایی که بیان افکار و احساسات را امکان پذیر می سازند، سبب غنای روابط بین فردی با دیگران در موقعیت های خانواده، مدرسه و اجتماع خواهد شد. براساس نظریه شناختی، مهارت های ضعیف اجتماعی به رفتارهای اجتماعی ضعیف مربوط می شود. تحقیقات انجام شده با کودکان و نوجوانان حاکی از آن است که افرادی که چنین آموزش هایی را یاد گرفته بودند بهتر توانسته اند راه حل ها و پیامدهای رفتاری بیشتری را پیش بینی کنند، بهتر با ناکامی ها و به تأخیر انداختن انتظارات کنار بیایند و کمتر از پرخاشگری برای تحقق سریع انتظارات خود استفاده می کنند. همچنین آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد کمک می کند تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تشخیص دهند و یاد می گیرند که اگر برای حوادث منفی، معانی ملایم تر و دقیق تر در نظر بگیرند، از احساس تند و شدید فاصله می گیرند، پاسخ هایشان ملایم تر خواهد شد و خشم کمتری را تجربه خواهند کرد. همچنین افراد با شرکت در این جلسات می آموزند که هیجان ها و احساس های خود را تنظیم

نموده و توسط شدت هیجان‌ها مغلوب نشوند. بنابراین می‌توان جهت کاهش رفتارهای تهاجمی و ناسازگارانه نوجوانان پرخاشگر از هر دو درمان بهره جست.

منابع

1. Shaffer, D., & Kipp, K. (2013). *Developmental psychology: Childhood and adolescence*. Cengage Learning.
2. Connor, D. F. (2012). *Aggression and antisocial behavior in children and adolescents: Research and treatment*. Guilford Press.
3. Beier, AM., Lauritzen L, Galfalvy HC, Cooper TB, Oquendo MA, Grunebaum MF. (2014). Low plasma eicosapentaenoic acid levels are associated with elevated trait aggression and impulsivity in major depressive disorder with a history of comorbid substance use disorder. *J Psychiatr Res.*; 57: 133-40.
4. Averill, J. R. (2012). *Anger and aggression: An essay on emotion*. Springer Science & Business Media.
5. Graham, K., Wells, S., & Jelley, J. (2002). The social context of physical aggression among adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(1), 64-83.
6. Little, T. D., Rodkin, P. C., & Hawley, P. H. (Eds.). (2013). *Aggression and adaptation: The bright side to bad behavior*. Routledge.
7. van Lier, P. A., Vitaro, F., Barker, E. D., Brendgen, M., Tremblay, R. E., & Boivin, M. (2012). Peer victimization, poor academic achievement, and the link between childhood externalizing and internalizing problems. *Child development*, 83(5), 1775-1788.
8. Vaillancourt, T., Brendgen, M., Boivin, M., & Tremblay, R. E. (2003). A longitudinal confirmatory factor analysis of indirect and physical aggression: Evidence of two factors over time? *Child development*, 74(6), 1628-1638.
9. Lee, K. H., Baillargeon, R. H., Vermunt, J. K., Wu, H. X., & Tremblay, R. E. (2007). Age differences in the prevalence of physical aggression among 5-11-year-old Canadian boys and girls. *Aggressive Behavior*, 33(1), 26-37.
10. Hale, W. W., Van Der Valk, I., Engels, R., & Meeus, W. (2005). Does perceived parental rejection make adolescents sad and mad? The association of perceived parental rejection with adolescent depression and aggression. *Journal of Adolescent Health*, 36(6), 466-474.
11. Englander, E. (2007). Is bullying a junior hate crime? Implications for interventions. *American Behavioral Scientist*, 51(2), 205-212.
12. Kartlej, J., Melborn, F. (2006). *Children Social Skills Training*. Translation by Nazari nezhad, Astan e Ghods Razavi Published, Mashad.
13. Oh-Young, C., & Filler, J. (2015). A meta-analysis of the effects of placement on academic and social skill outcome measures of students with disabilities. *Research in developmental disabilities*, 47, 80-92.

14. فتح اله زاده، ن.، باقری، پ.، رستمی، م.، دربانی، س.ع. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر سازگاری و خودکارآمدی دانش آموزان دختر دبیرستانی. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، سال دهم، شماره ۳ (۳۹).

15. موللی، گ.؛ براتی، ر.؛ طاهری، م. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر کاهش پرخاشگری کلامی و غیرکلامی دانش آموزان پسر کم توان ذهنی، *فصلنامه سلامت روانی کودک*، ۱، ۱، ۶۶-۵۷.

16. Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., & Bissett, R. T. (2003). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The psychological record*, 54(4), 553.
17. Dahl, J. (2009). ACT and health conditions. *Acceptance and Commitment Therapy. Contemporary Theory Research and Practice*, 119-149.
18. Ciarrochi, J., Bilich, L., & Godsell, C. (2010). Psychological flexibility as a mechanism of change in acceptance and commitment therapy. *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change*, 51-75.
19. Lappalainen, R., Lehtonen, T., Skarp, E., Taubert, E., Ojanen, M., & Hayes, S. C. (2007). The impact of CBT and ACT models using psychology trainee therapists a preliminary controlled effectiveness trial. *Behavior Modification*, 31(4), 488-511.
20. Kanter, J. W., Baruch, D. E., & Gaynor, S. T. (2006). Acceptance and commitment therapy and behavioral activation for the treatment of depression: Description and comparison. *The Behavior Analyst*, 29(2), 161.
21. Vowles, K. E., & Thompson, M. (2011). Acceptance and Commitment Therapy for chronic pain. *Mindfulness and acceptance in behavioral medicine: Current theory and practice*, 31-60.
22. Twohig, M. P., Hayes, S. C., Plumb, J. C., Pruitt, L. D., Collins, A. B., Hazlett-Stevens, H., & Woidneck, M. R. (2014). A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy versus progressive relaxation training for obsessive-compulsive disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(5), 705.

ترجمه فارسی چکیده انگلیسی: مقایسه میزان اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و مهارت های اجتماعی بر کاهش نشانه های پرخاشگری نوجوانان

زمینه و هدف: نوجوانی دوره ای است حد فاصل میان کودکی و بزرگسالی. بسیاری از عوامل تهدید کننده سلامت و رفتارهای پرخطر توسط نوجوانان در همین سن شروع می شوند. پرخاشگری یکی از مسائل مهم دوره نوجوانی است که به عنوان عامل بازدارنده در ارتباط با سلامت نوجوانان نقش مؤثری دارد. اکتساب مهارت های اجتماعی، محور اصلی رشد اجتماعی، شکل گیری روابط اجتماعی، سازگاری اجتماعی و حتی سلامت روان فرد بشمار می آید. از سوی دیگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) یکی از الگوهای درمانی

بسط یافته اخیر است که در کاهش رفتارهای اجتنابی و ناسازگارانه موثر می باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه میزان اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و مهارت های اجتماعی بر کاهش نشانه های پرخاشگری نوجوانان انجام شده است.

روش: مطالعه حاضر از نوع شبه آزمایشی و از نوع پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه نوجوانان دختر مشغول به تحصیل در سال ۱۳۹۴ شهرستان نوشهر بود. بدین منظور ۷۵ نفر از نوجوانانی که تشخیص پرخاشگری داشتند انتخاب شده و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (۲۵ نفر در گروه آموزش مهارت های اجتماعی، ۲۵ نفر در گروه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و ۲۵ نفر در گروه کنترل) گماشته شدند. آموزش به مدت ده جلسه بر روی گروه های آزمایش انجام شد. گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. ابزار پژوهش پرسشنامه پرخاشگری باس و پری بود و کلیه آزمودنی ها در گروه های آزمایش و کنترل در ابتدای جلسات، انتهای آن و سه ماه پس از اتمام آموزش (مرحله پیگیری) به سوالات آن پاسخ دادند. جهت تجزیه و تحلیل یافته ها در این پژوهش از شاخص های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل کواریانس با نرم افزار spss نسخه ۲۲ استفاده شده است. همچنین سطح معناداری برای آزمون فرضیه برابر ۰.۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته ها: نتایج تحلیل کواریانس نشان داد تفاوت میانگین گروه های آزمایش (آموزش مبتنی بر پذیرش / تعهد و مهارت های اجتماعی) با گروه کنترل معنادار می باشد ($p < 0.001$). همچنین نتایج نشان داد بین گروه های آزمایش آموزش مهارت های اجتماعی و آموزش پذیرش و تعهد تفاوت معناداری وجود نداشت ($p > 0.001$).

نتیجه گیری: آموزش مهارت های اجتماعی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علایم پرخاشگری نوجوانان موثرند بنابراین می توان از هر دو شیوه جهت افزایش عملکرد فردی، خانوادگی، اجتماعی و پیشرفت تحصیلی نوجوانان پرخاشگر بهره برد. این توانایی به نوجوانان انتقال می یابد که بدون ارتکاب رفتارهای ناسازگارانه در موقعیت های اجتماعی قرار گرفته و با تکیه بر توانمندی های خود در مسیر پیشرفت قرار گیرند.

کلیدواژه ها: آموزش پذیرش و تعهد، مهارت های اجتماعی، پرخاشگری، نوجوانان

www.2080.ir