MEJDS. 2018; 8:13.
Published online 2018 Oct. **Research Article**

A Comparative Study of Acceptance/ Commitment Training and Social Skills Training on Aggression Signs in Adolescents

Seyede Masoume Hosseni Kia[1], *Shole Amiri [2], Mohamad Ali Nadi[3], Gholamreza Manshaee [4]

Author Address
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.
***Corresponding Author Address:** department of psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran.
***E-mail**: shole-amiri@yahoo.com

Received: 2015 July 8**; Accepted:** 2017 September 4.

Abstract

Background and Objective: Adolescence is the period between childhood and adulthood. Adolescents are threatened by high risk behaviors more than children or adults. Aggression is an effective deterrent factor on adolescents' health. Researchers have found aggression predicts the adaptability of social and psychological difficulties. Psychologists believe that aggression disorder is the source of many behavioral and psychological difficulties in adolescents and quality of person's life can be affected by regression. Achieving social skills are considered as a major contributor to social development, social relation formation, and social adaptability even mental health protection. On the other hand, recently, Acceptance and Commitment Training (ACT) is a therapeutic model that reduces aggressive signs in many non-adaptability behaviors. Furthermore, this treatment reduces the experimental avoiding and increases the psychological flexibility. 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 employed a two group pretest-posttest quasi-experimental design. The study population consisted of all female adolescents studying at Noshahr in the year of 2016. For this study, 75 adolescents with aggression signs were selected by random sampling and were randomly assigned to 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 research instrument was Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ) which was completed at the beginning of sessions, end of sessions and after 3 months (follow-up level) by the participants. The training courses were 10 sessions for each of two experimental groups, while the control group did not receive any training. Repeated Measures Analysis of Variance (ANOVA) and post hoc tests were used to test the research hypotheses. Also the significant level for hypothesis test was considered 0.05.

Results: Repeated Measures Analysis of Variance (ANOVA) findings showed that there is a significant difference between the control and training groups ($p<0.001$). No significant difference was found between the two experimental groups, namely, social skills training and acceptance/commitment.

Conclusion: Both social skills training and acceptance and commitment training reduce aggression signs in adolescents so these two treatment models help adolescents avoid non-adaptability and improve the individual, family and academic performance of adolescents suffering from aggression. Also this ability is transferrable to a variety of social situations.

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

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.36.1]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۷؛ (۸): ۱۳. :

انتشار برخط مهرماه ۱۳۹۷ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ میزان اثربخشی آموزش مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و مهارت‌های اجتماعی بر کاهش نشانه‌های پرخاشگری نوجوانان

سیده‌معصومه حسینی‌کیا[۱]، *شعله امیری[۲]، محمدعلی نادی[۳]، غلامرضا منشئی[۴]

توضیحات نویسندگان

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.

*آدرس نویسندهٔ مسئول: دانشگاه اصفهان، گروه روان‌شناسی.

*رایانامه: shole-amiri@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۷ تیر۱۳۹۴؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۳ شهریور۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: پرخاشگری از مسائل مهم دورهٔ نوجوانی بوده که به‌عنوان عاملی تهدیدکننده برای سلامت نوجوانان مطرح شده است؛ به‌طوری‌که همهٔ ابعاد رشد و سلامت نوجوانان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. پژوهش حاضر باهدف مقایسهٔ میزان اثربخشی آموزش مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و مهارت‌های اجتماعی بر کاهش نشانه‌های پرخاشگری نوجوانان انجام شد.

روش‌بررسی: مطالعهٔ حاضر از نوع شبه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون‌پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری پژوهش را همهٔ نوجوانان دختر مشغول به تحصیل در سال ۱۳۹۴ شهرستان نوشهر تشکیل دادند. بدین‌منظور ۷۵ نفر از نوجوانان دارای نشانه‌های پرخاشگری، انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (۲۵ نفر در گروه آموزش مهارت‌های اجتماعی و ۲۵ نفر در گروه آموزش مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و ۲۵ نفر در گروه کنترل) قرار گرفتند. آموزش‌ها به‌مدت ده جلسه در گروه‌های آزمایش انجام شد. ابزار پژوهش پرسشنامهٔ پرخاشگری باس و پری بود. همچنین داده‌های جمع‌آوری‌شده ازطریق تحلیل کواریانس تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد تفاوت میانگین گروه‌های آزمایش (آموزش مبتنی‌بر پذیرش/تعهد و مهارت‌های اجتماعی) درمقایسه با گروه کنترل کاهش معناداری داشت ($p<۰/۰۰۱$)؛ اما بین دو گروه آزمایش تفاوتی وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: هر دو شیوهٔ آموزش مبتنی‌بر پذیرش/تعهد و مهارت‌های اجتماعی بر کاهش نشانه‌های پرخاشگری نوجوانان مؤثرند؛ بنابراین می‌توان از هر دو شیوه جهت افزایش عملکرد فردی و اجتماعی و آموزشی این نوجوانان بهره برد.

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

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار-غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.36.1]

۱ مقدمه

نوجوانی از دوره‌های بسیارمهم زندگی فردی و اجتماعی بوده که نوجوان برای یافتن جایگاه خود به‌عنوان فردی رشدیافته ناگزیر به عبور از آن است (۱). یکی از عوامل مهم که به‌عنوان عامل تهدیدکننده در ارتباط با سلامت نوجوانان نقش مؤثری دارد پرخاشگری است. روان‌شناسان معتقدند اختلال پرخاشگری ریشهٔ بسیاری از مشکلات روانی و رفتاری نوجوانان بوده و پرخاشگری می‌تواند کیفیت زندگی فرد را درطول تحول تحت‌تأثیر قرار دهد و ناتوانی‌های عمده به‌همراه داشته باشد (۲). برخی صاحب‌نظران مانند فروید معتقدند پرخاشگری ذاتی و فطری است و بعضی دیگر بر این اعتقاد هستند که پرخاشگری حاصل عوامل اجتماعی و درنتیجه اکتسابی است (۳)؛ بنابراین می‌توان با دراختیارداشتن منابع و مهارت‌هایی که بتوان با به‌کارگیری آن‌ها با مسائل سازش یافت، پرخاشگری را درقالب رفتارهای مقبول اجتماعی هدایت کرد. آموزش مهارت‌های اجتماعی، استفاده از انواع مهارت‌های بین‌فردی بوده که می‌تواند منجربه مدیریت و کنترل و تأکید رفتارهای ارتباطی شود (۴). ازسوی‌دیگر درمان پذیرش و تعهد، مداخله‌ای روان‌شناختی است که فرایندهای پذیرش و ذهن‌آگاهی را با راهکارهای تغییر رفتار و تعهد به‌منظور توسعه و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی درهم می‌آمیزد (۵). این درمان با کاهش اجتناب تجربی همراه با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همراه است. فردی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دارد از رویدادهای ناخواسته اجتناب نمی‌کند و سعی در تغییر و کنترل آن‌ها ندارد؛ لذا انرژی خود را به‌جای مقابله با اجتناب از رویدادهای ناخواسته، صرف ارزش‌ها و کیفیت زندگی می‌کند (۶). زارلینگ در پژوهشی به بررسی تأثیر درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر رفتارهای پرخاشگرانه پرداخت. نتایج پژوهش مشخص کرد گروه آزمایش پس از دریافت آموزش کاهش چشمگیری در پرخاشگری جسمی و روانی نشان داد (۷). باتوجه به بررسی‌های انجام‌شده درزمینهٔ پیامدهای همه‌جانبهٔ پرخاشگری کنترل‌نشده و نداشتن توانایی نوجوانان پرخاشگر در اتخاذ شیوه‌های صحیح ابراز خواسته‌ها و تمایل‌ها و احساساتشان، اجرای مداخلاتی مؤثر و هدفمند در این خصوص ضروری است. درراستای پژوهش‌های گذشته و تکمیل و تأیید نتایج آنان و باتوجه به شکاف تحقیقاتی موجود و همچنین نبودن شواهد کافی درخصوص آموزش مبتنی‌بر پذیرش/تعهد و مقایسهٔ آن با آموزش مهارت‌های اجتماعی در نوجوانان پرخاشگر، در این پژوهش تأثیر این دو شیوهٔ آموزشی بر پرخاشگری، از مسائل مهم دوران نوجوانی، بررسی و مقایسه شد تا بدین‌وسیله بتوان به راهکارهای جامع و پایدارتری در کاهش نشانه‌های پرخاشگری در نوجوانان دست یافت؛ زیرا نوجوانان و جوانان نیروی پویا و فعال هر جامعه‌ای هستند و شناخت مشکل‌ها و ارائهٔ راهکارهای مؤثر در جهت پیشگیری و رفع آن مشکل‌ها به افزایش بهره‌وری نیروی انسانی فعال و کارامد در آیندهٔ نزدیک کمک کرده و موجب ارتقای سطح سلامت روانی و اجتماعی آن جامعه می‌شود. نتایج این پژوهش می‌تواند برای خانواده‌ها، مراکز مشاوره و خدمات روان‌درمانی، مراکز آموزشی، مدارس و دانشگاه‌ها مفید باشد.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع طرح‌های شبه‌آزمایشی با پیش‌آزمون‌پس‌آزمون و گروه کنترل همراه با گمارش تصادفی گروه‌های آزمودنی بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی نوجوانان دختر مقطع دبیرستان شهرستان نوشهر مشغول تحصیل در سال ۱۳۹۴ تشکیل دادند. به‌منظور انجام این پژوهش با استفاده از روش «نمونه‌گیری خوشه‌ای‌چندمرحله‌ای» ابتدا چهار دبیرستان دخترانه و سپس از هر مدرسه هشت کلاس به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. درنهایت از بین همهٔ نوجوانانی که از پرسشنامهٔ پرخاشگری با نقطهٔ برش ۲۹ نمرات بیشتری کسب کردند، تعداد ۷۵ نفر (۲۵ نفر گروه آموزش مهارت‌های اجتماعی و ۲۵ نفر گروه آموزش مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و ۲۵ نفر گروه کنترل) به‌طورتصادفی و جداگانه در سه گروه قرار گرفتند و در مدارس آزمون‌شده، مداخلهٔ آموزشی شدند. همهٔ افراد شرکت‌کننده پرسشنامهٔ پرخاشگری باس-پری [1] را در اولین و آخرین جلسه (پس از پایان جلسهٔ دهم) و نیز سه ماه پس از اتمام دورهٔ مداخله در گروه آزمایش تکمیل کردند. به‌منظور اندازه‌گیری پرخاشگری نوجوانان از پرسشنامهٔ پرخاشگری باس-پری در سال ۱۹۹۲ استفاده شد. این پرسشنامه ابزاری خودگزارشی بوده که ۲۹ گویه و ۴ زیرمقیاس پرخاشگری جسمانی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت دارد و شامل. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از شبیه من نیست (۱) تا کاملاً شبیه من است (۵)، می‌شود. دو گویهٔ ۹ و ۱۶ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری شده و نمرهٔ کل برای پرخاشگری با مجموع نمرات زیرمقیاس‌ها به‌دست می‌آید. باس و پری ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۸۹ و پایایی آن را با روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش کردند (۸). ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه توسط سامانی ۰/۷۸ بیان شده است. همبستگی قوی عوامل با نمرهٔ کل پرسشنامه و همبستگی ضعیف عوامل با یکدیگر و مقادیر ضریب آلفا همگی بیانگر کفایت و کارایی این پرسشنامه برای کاربرد پژوهشگران و متخصصان و روان‌شناسان در ایران است (۹).

از بسته‌های آموزشی زیر برای انجام مداخله استفاده شد.

- آموزش مهارت‌های اجتماعی: برنامهٔ آموزشی مهارت‌های اجتماعی این پژوهش آموزش مهارت‌های اجتماعی (هارجی و ساندرز و دیکسون، ترجمهٔ خشایاربیگی و مهرداد فیروزبخت در سال ۱۳۸۴) بود که به‌شکل ۱۰ جلسهٔ ۶۰دقیقه‌ای به‌صورت بستهٔ آموزشی به‌کار گرفته شد (۱۰).

جهت تجزیه‌وتحلیل یافته‌ها در این پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون مقایسه‌های زوجی با نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ استفاده شد. همچنین سطح معناداری برای آزمون فرضیه برابر ۰/۰۵ درنظر گرفته شد.

شایان ذکر است ملاحظات اخلاقی ذیل در پژوهش رعایت

[1]. Boss & Perry

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.36.1]

شد. آزمودنی‌ها از طرح پژوهشی آگاه‌شده و با رضایت کامل در جلسات آموزش مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و مهارت‌های اجتماعی شرکت کردند. به آزمودنی‌ها درخصوص مخفی‌ماندن اطلاعات خصوصی‌شان اطمینان داده شد و جهت حفظ حریم شخصی مشارکت‌کنندگان، پژوهشگر جلسات را در محیط مناسب برگزار کرد.

جدول ۱. خلاصهٔ محتوای جلسات الف. آموزش مهارت‌های اجتماعی[1] و ب. خلاصهٔ محتوای جلسات آموزش پذیرش و تعهد

الف. خلاصهٔ محتوای جلسات آموزش مهارت‌های اجتماعی

جلسهٔ اول: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با درمانگر، ارزیابی نوجوانان، آشنایی با مفاهیم مهارت‌های اجتماعی.
جلسهٔ دوم: ارائهٔ توضیحاتی درخصوص بحث گروهی و ایفای نقش و الگوسازی و تمرین و آموزش خودآگاهی.
جلسهٔ سوم: آموزش مهارت ابراز وجود بااستفاده از روش بارش‌ذهنی و اجرای پژوهشگر و تمرین اعضا با یکدیگر.
جلسهٔ چهارم: مرور جلسهٔ قبل، آموزش مهارت کنترل خشم، تمرین، تکلیف و بازخورد.
جلسهٔ پنجم: مرور تکالیف جلسهٔ قبل، آموزش مهارت ارتباط مؤثر ازطریق بارش‌ذهنی، ایفای نقش، تمرین و تکالیف.
جلسهٔ ششم: بررسی تکالیف جلسهٔ قبل، آموزش مهارت دوست‌یابی، بحث گروهی، ایفای نقش، تمرین و تکالیف.
جلسهٔ هفتم: مرور جلسهٔ قبل، آموزش و تمرین همدلی و الگوسازی و ارائهٔ تکلیف.
جلسهٔ هشتم: مروری کوتاه و جمع‌بندی مطالب تا جلسهٔ هشتم، آموزش مهارت مسئولیت‌پذیری، تکلیف.
جلسهٔ نهم: آموزش مهارت همکاری با طرح سؤال، بحث گروهی، تمرین، تکالیف و مرور تکلیف جلسهٔ قبل.
جلسهٔ دهم: آموزش مهارت داشتن نظر مثبت به دیگران، تمرین عملی، ارائهٔ بازخورد از سوی گروه و پژوهشگر.

– آموزش مبتنی‌بر پذیرش و تعهد[2]: این مداخله طی ۱۰ جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای به‌صورت هفته‌ای دو جلسه براساس پروتکل درمان ACT هیز، استروسل و ویلسون در سال ۱۹۹۹ انجام شد (۱۱).

ب. خلاصهٔ محتوای جلسات آموزش پذیرش و تعهد

جلسهٔ اول: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با درمانگر، ارزیابی نوجوانان، ضابطه‌بندی درمان.
جلسهٔ دوم: آشنایی با مفاهیم پذیرش و تعهد، ایجاد بینش در نوجوانان درقبال مشکل و به نقدکشیدن کنترل.
جلسهٔ سوم: آموزش نومیدی خلاقانه و آشنایی با فهرست مشکل‌هایی که نوجوان برای رهایی از آن‌ها تلاش‌کرده.
جلسهٔ چهارم: ایجاد پذیرش و ذهن‌آگاهی به‌واسطهٔ تلاش‌نکردن برای کنترل، ایجاد گسلش‌شناختی، مرور جلسهٔ قبل.
جلسهٔ پنجم: آموزش زندگی ارزش‌مدار و انتخاب، مرور جلسات پیشین و تکالیف.
جلسهٔ ششم: ارزیابی اهداف و اعمال، تصریح ارزش‌ها، اهداف و اعمال و موانع آن‌ها.
جلسهٔ هفتم: بررسی مجدد ارزش‌ها، اهداف و اعمال، آشنایی و درگیری با اشتیاق و تعهد.
جلسهٔ هشتم: شناسایی و رفع موانع عمل متعهدانه، جمع‌بندی مطالب.
جلسهٔ نهم: تمرین عملی آموخته‌ها، ارائهٔ بازخورد از سوی گروه و درمانگر.
جلسهٔ دهم: تکرار عملی آموخته‌ها، ارائهٔ بازخورد از سوی گروه و درمانگر

۳ یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی پرخاشگری شامل میانگین و انحراف معیار برای هر دو گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی پرخاشگری به‌تفکیک گروه‌های مطالعه‌شده به‌همراه نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری		مقدار p
	M	SD	M	SD	M	SD	
پذیرش و تعهد	۷۱/۸۸	۷/۹۸	۵۵/۳۶	۵/۷۲	۵۹/۵۶	۴/۷۳	<۰/۰۰۱
مهارت‌های اجتماعی	۷۰/۸۰	۶/۰۵	۵۸	۹/۶۷	۵۹/۲۰	۴/۸۴	<۰/۰۰۱
کنترل	۷۱/۱۲	۷/۵۹	۷۱/۵۶	۷/۱۷	۷۰/۳۲	۴/۳۶	۰/۷۲۱

[1]. Social skills
[2]. Acceptance and Commitment Training

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.36.1]



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

باتوجه به جدول ۲ و شکل ۱، میانگین نمرات پرخاشگری در گروه آزمایش پذیرش و تعهد، از ۷۱/۸۸ در پیش‌آزمون به ۵۵/۳۶ در پس‌آزمون کاهش پیدا کرده و سپس در مرحلهٔ پیگیری نیز تغییر اندکی‌یافته و به ۵۹/۵۶ رسیده است که این تفاوت در سه مرحله معنادار است (p<۰/۰۰۱). در گروه آزمایش مهارت‌های اجتماعی، میانگین نمرات پرخاشگری از ۷۰/۸۰ در پیش‌آزمون به ۵۸ در مرحلهٔ پس‌آزمون کاهش یافته و سپس با تغییر بسیار کمی در مرحلهٔ پیگیری، ۵۹/۲۰ شده است. این تفاوت میانگین‌ها در سه مرحله آزمون معنادار است (p<۰/۰۰۱)؛ اما، در گروه کنترل، میانگین نمرات پرخاشگری آزمودنی‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری به‌ترتیب ۷۱/۱۲ و ۷۱/۵۶ و ۷۰/۳۲ بوده که ثبات تقریبی (نداشتن تغییر معنادار) نتایج را در هر سه مرحله بیان می‌کند. به‌طورخلاصه، میزان پرخاشگری در دو گروه آزمایش پذیرش/تعهد و مهارت‌های اجتماعی در پس‌آزمون آشکارا کاهش یافته و پس از آن در مرحلهٔ پیگیری، تغییر اندکی داشته است. تغییرات رخ‌داده در مرحلهٔ پس‌آزمون تقریباً ثبات داشته که بیانگر تأثیر آموزش پذیرش/تعهد و مهارت‌های اجتماعی بر کاهش نشانه‌های پرخاشگری و نیز تداوم اثربخشی آن است.

به‌منظور بررسی دقیق‌تر، آزمون مقایسهٔ زوجی برای سه گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری انجام شد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است. باتوجه به اطلاعات این جدول، در هر دو گروه آزمایشی تفاوت میانگینِ پیش‌آزمون با پس‌آزمون و نیز پیش‌آزمون با پیگیری معنادار بوده (p<۰/۰۰۱) که اثربخشی هر دو روش آموزش مبتنی‌بر پذیرش/تعهد و مهارت‌های اجتماعی را بر کاهش پرخاشگری نشان می‌دهد. به‌علاوه، معنادارنبودن تفاوت میانگین پس‌آزمون و پیگیری بیانگر تداوم این اثربخشی است. درصورتی‌که در گروه کنترل این تفاوت‌ها به‌ظاهر اندک مشاهده می‌شود؛ اما از منظر آماری در هیچ‌یک از مراحل معنادار نیست.

جدول ۳. نتایج آزمون مقایسهٔ زوجی گروه‌ها در سه مرحله آزمون

مقایسهٔ مراحل آزمون	گروه	تفاضل میانگین‌ها	مقدارp
پیش‌آزمون و پس‌آزمون	پذیرش/تعهد	-۱۶/۵۹	<۰/۰۰۱
	مهارت‌های اجتماعی	-۱۲/۸۰	<۰/۰۰۱
	کنترل	۰/۴۴	۰/۸۶۹
پس‌آزمون و پیگیری	پذیرش/تعهد	۴/۲۰	۰/۴۲۶
	مهارت‌های اجتماعی	۱/۲۰	۰/۷۳۱
	کنترل	-۱/۲۴	۰/۷۳۸
پیش‌آزمون و پیگیری	پذیرش/تعهد	-۱۲/۳۲	<۰/۰۰۱
	مهارت‌های اجتماعی	-۱۱/۶۰	<۰/۰۰۱
	کنترل	-۰/۸۰	۰/۸۰۱

٤ بحث

پژوهش حاضر به‌منظور مقایسهٔ میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی و آموزش مبتنی‌بر پذیرش/تعهد بر کاهش نشانه‌های پرخاشگری نوجوانان صورت پذیرفت. نتایج نشان داد آموزش مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و مهارت‌های اجتماعی بر کاهش نشانه‌های پرخاشگری نوجوانان مؤثر است. اگرچه هر دو گروه آزمایش تفاوت

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.36.1]

معناداری با گروه کنترل داشتند، تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش مشاهده نشد. همسو با نتایج پژوهش حاضر، پژوهش بهادرمطلق، مرادی، جاویده و مرادی درخصوص تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر پرخاشگری در دانش‌آموزان کلاس ششم ابتدایی نیز مشخص کرد آموزش مهارت‌های اجتماعی، پرخاشگری دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد (۱۲). فتح‌اله‌زاده، باقری، رستمی و دربانی نیز در بررسی میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری و خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه عنوان کردند که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری و خودکارآمدی نوجوانان تأثیر گذاشته و این تأثیر در مرحلهٔ پیگیری نیز پایدار مانده است (۱۳). کیم و دوئه و هانگ نیز طی پژوهشی آموزش مهارت اجتماعی و برنامهٔ تربیتی والدین برای کودکان پرخاشگر را تحت بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد هر دو برنامه در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان و پرورش رفتارهای مثبت والدین مؤثر بوده است (۱۴).

لذا مبتنی‌بر یافته‌های پژوهش‌های صورت‌گرفته و پژوهش حاضر، آموزش مهارت‌های اجتماعی می‌تواند به نوجوانان پرخاشگر کمک کند عواطف و احساس‌های خود را به‌خوبی بشناسند، آن‌ها را به‌دقت ارزیابی کنند، افکار منطقی و غیرمنطقی مرتبط با آن‌ها را دریابند و درنهایت برایشان آشکار می‌شود که افکار کارآمد و ناکارآمد است که عواطف مثبت و منفی‌شان را هدایت می‌کند (۱۵). همچنین از نتایج بسیار مهم بهبود و افزایش مهارت‌های اجتماعی کمک به سازگاری دانش‌آموزان است (۱۶). سازگاری به تعامل و درگیرشدن مؤثر و سالم فرد با محیط خود اشاره دارد. ازسوی‌دیگر نتایج پژوهش مشخص کرد آموزش مبتنی‌بر پذیرش/تعهد نیز بر کاهش نشانه‌های پرخاشگری مؤثر است. همسو با نتایج پژوهش حاضر دوستی و غلامی و ترابیان در پژوهش خود عنوان کردند، آموزش پذیرش و تعهد باعث کاهش پرخاشگری بدنی، کلامی، خشم و خصومت می‌شود (۱۷). علاوه‌بر این نتایج پژوهش اسون، هانکونک، ابسکون و باومن نشان داد که آموزش و درمان مبتنی‌بر پذیرش/تعهد به‌طور درخورتوجهی منجربه کاهش اضطراب و افزایش سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان پرخاشگر می‌شود (۱۸)؛ لذا از آنجاکه آموزش مبتنی‌بر پذیرش و تعهد به‌جای آنکه روی برطرف‌سازی و حذف عوامل آسیب‌زا تمرکز کند، به مراجعان کمک کرده تا هیجان‌ها و شناخت‌های کنترل‌شدهٔ خود را بپذیرند. نوجوانان با پذیرش و تعهد ازطریق واضح‌دیدن تجربیات و پذیرش آن‌ها می‌توانند تغییرات مثبتی را در سازگاری و بهزیستی ایجاد کنند (۶)؛ بنابراین باتوجه به ماهیت و هدف آموزش پذیرش/تعهد که ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه یا به‌عبارتی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص‌شده به‌همراه پذیرش تجارب ذهنی (همانند افکار افسرده‌کننده، وسواسی، ناسازگاری‌ها) و اجتناب‌نکردن از آن‌ها و تداومشان است، تأثیر آموزش و به‌کارگیری این شیوهٔ درمانی بر کاهش علائم پرخاشگری و رفتارهای ناسازگارانهٔ نوجوانان دور از انتظار نیست.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد هر دو مداخلهٔ آموزش مبتنی‌بر پذیرش/تعهد و آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش پرخاشگری نوجوان مؤثر است. به‌نظر می‌رسد افراد پرخاشگر نمی‌توانند ظرفیت‌های خود را در بستر جامعه به سطح مهارت و خودشکوفایی برسانند؛ به‌همین‌دلیل با بروز رفتارهای ناپخته و سازمان‌نیافته، ممکن است در آینده دچار سایر اختلال‌های رفتاری و عاطفی شوند؛ درحالی‌که اکتساب مهارت‌هایی که بیان افکار و احساسات را امکان‌پذیر می‌سازند، سبب غنای روابط بین‌فردی با دیگران در موقعیت‌های خانواده و مدرسه و اجتماع خواهد شد. همچنین به‌نظر می‌رسد افراد با شرکت در جلسات آموزش مبتنی‌بر پذیرش و تعهد می‌آموزند که هیجان‌ها و احساس‌های خود را تنظیم کرده و توسط شدت هیجان‌ها مغلوب نشوند؛ بنابراین می‌توان جهت کاهش رفتارهای تهاجمی و ناسازگارانهٔ نوجوانان پرخاشگر از هر دو شیوهٔ آموزشی مهارت‌های اجتماعی و پذیرش/تعهد بهره جست.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.36.1]

References

1. Shaffer DR, Kipp K. Developmental psychology: Childhood and adolescence. Cengage Learning; 2013. [Link]
2. Beier AM, Lauritzen L, Galfalvy HC, Cooper TB, Oquendo MA, Grunebaum MF, Mann JJ, Sublette ME. 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. Journal of psychiatric research. 2014 Oct 1;57:133-40. [Link]
3. Englander E. Is bullying a junior hate crime? Implications for interventions. American Behavioral Scientist. 2007 Oct;51(2):205-12. [Link]
4. Oh-Young C, Filler J. A meta-analysis of the effects of placement on academic and social skill outcome measures of students with disabilities. Research in developmental disabilities. 2015 Dec 1;47:80-92. [Link]
5. Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG, Bissett RT, Pistorello J, Toarmino D, Polusny MA, Dykstra TA, Batten SV, Bergan J, Stewart SH. Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. The psychological record. 2004 Oct 1;54(4):553-78. [Link]
6. Ciarrochi J, Bilich L, Godsell C. 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. 2010 May 1:51-75. [Link]
7. Zarling AN. A preliminary trial of ACT skills training for aggressive behavior (Doctoral dissertation). The University of Iowao; 2013. (Link)
8. Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. Journal of personality and social psychology. 1992 Sep;63(3):452. [Link]
9. Samani, S. Studying Reliability and Validity of the Aggression Questionnaire by Boss and Perry. Journal of Iranian Psychiatry and Clinical Psychology.2007; 13(4): 359-65. [Persian][Link]
10. Hargie O, Sanders K, Dickson D. Social skills in interpersonal communication. Firouzbakht M, Beigi Kh. (Persian translators).[Tehran]: Roshd Press; 2005; [Link]
11. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy. New York: Guilford Press; 1999. . [Link]
12. Bahador Motlagh G, Moradi M, Javideh AC, Moradi M. The Effectiveness of Social Skills Training on Aggression in elementary school students. In: National Conference on Applied Research in Education and Psychology in Iran; 2015; Tehran. (Link)
13. Fatholah Zade N, Bagheri P, Rostami M, Darbani S. Efficacy of Social skills Training on Adaptability and Self-Efficacy in Adolescents Girls. Applied Psychology journal. 2016;10 (39):271-289. [Persian][Link]
14. Kim MJ, Doh HS, Hong JS, Choi MK. Social skills training and parent education programs for aggressive preschoolers and their parents in South Korea. Children and youth services review. 2011 Jun 1;33(6):838-45. [Link]
15. Vyskocilova J, Prasko J. Social skills training in psychiatry. Act Nerv Super Rediviva. 2012;54(4):159-70. [Link]
16. Samalot-Rivera A, Jimenez J, Kozub F, Sato T. Effect of social skill instruction during elementary physical education. Research Quarterly for Exercise and Sport. 2015 Mar 17; 86:A142-A142. [Link]
17. Doosti P, Gholami S, Torabiyan S. The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on reducing aggression among students dependent on internet. Healthy and care. 2016; 18(1): 63-72.[Persian][Link]
18. Swain J, Hancock K, Hainsworth C, Bowman J. Mechanisms of change: Exploratory outcomes from a randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy for anxious adolescents. Journal of Contextual Behavioral Science. 2015;1(4):56-67. [Link]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.36.1]