

## The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Aggression among Students with Internet Addiction

Dousti P <sup>\*1</sup>, Gholami S<sup>2</sup>, Torabian S<sup>1</sup>

1. Department of Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Hamadan branch, Hamadan, Iran

2. Department of Counseling and Educational Sciences, Faculty of Education and Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran

\* *Corresponding author.* Tel: +989121982901 E-mail: peyman@dousti.net

Received: Dec 16, 2015

Accepted: May 3, 2016

### ABSTRACT

**Background & objectives:** Aggression not only harms the victims, but also affects their own growth. Aggression refers to any form of behavior that can hurt and harm the others. Too much physiological aggression may cause excessive activity of the parasympathetic nervous system or may cause excessive reaction to environmental or laboratory stressors. Therefore, this study sought to evaluate the effectiveness of acceptance and commitment therapy on reducing physical aggression, verbal aggression, anger and hostility among students addicted to the internet.

**Methods:** The research method was semi-experimental and the design was pretest-posttest with control group. The population consisted of all high school male students addicted to the internet in the schools of Tehran's 21 district in 2015. Intervention and sampling lasted 4 months from May to October 2015. Sample was composed of 30 students from the community. Subjects were chosen using cluster sampling method. The subjects were randomly divided into control and experimental groups. Study measurement tools were Aggression Questionnaire (AQ) and Young's Internet Addiction Test. AQ measurement tool measures four subscales of physical aggression, verbal aggression, anger and hostility. Internet addiction test discriminates ordinary internet users from the users who have internet addiction. Acceptance and commitment therapy was conducted in Manshor-e-Mehr Research Center in 8 sessions and each session lasted 45 minutes. The subjects responded to questionnaires before treatment and 1 month after treatment. Descriptive statistics and analysis of covariance by using SPSS V.22 were used for data analysis.

**Results:** Findings showed that acceptance and commitment therapy decreased subjects' physical aggression, verbal aggression, anger and hostility in the experimental group ( $p < 0.05$ ); but there was no such changes in the control group.

**Conclusions:** The results of this study shows a better understanding of the effect of acceptance and commitment therapy on aggression variables, and it is proposed that researchers do this study in the other communities with a wider age range.

**Key words:** Acceptance and Commitment Therapy, Physical Aggression, Verbal Aggression, Hostility, Internet Addiction

## اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری در دانش‌آموزان مبتلا به اعتیاد اینترنتی

پیمان دوستی<sup>۱\*</sup>، سحر غلامی<sup>۲</sup>، سحرالسادات ترابیان<sup>۱</sup>

۱. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، همدان، ایران

۲. گروه مشاوره و علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۲۱۹۸۲۹۰۱. ایمیل: peyman@dousti.net

### چکیده

**زمینه و هدف:** پرخاشگری دوران نوجوانی نه تنها به قربانیان آسیب وارد می‌سازد، بلکه رشد خود نوجوانان پرخاشگر را نیز در معرض خطر قرار می‌دهد. پرخاشگری به هر شکلی از رفتار گفته می‌شود که بتواند به دیگران صدمه و آسیب برساند. از لحاظ فیزیولوژیکی، پرخاشگری زیاد ممکن است موجب فعالیت بیش از حد سیستم عصبی پاراسمپاتیک و یا واکنش بیش از حد به استرس محیطی و یا آزمایشگاهی گردد. لذا پژوهش حاضر در پی تعیین تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری در دانش‌آموزان مبتلا به اعتیاد اینترنتی بود.

**روش کار:** روش پژوهش نیمه آزمایشی و طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر سال سوم متوسطه مبتلا به اعتیاد اینترنتی دبیرستان‌های منطقه ۲۱ شهر تهران در سال ۹۴ بود. انجام مداخلات و نمونه‌گیری در این پژوهش، مجموعاً به مدت ۴ ماه از خرداد تا مهر ۹۴ به طول انجامید. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۳۰ دانش‌آموز از جامعه مذکور بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. آزمودنی‌ها به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ابزارهای سنجش این پژوهش، مقیاس پرخاشگری AQ و پرسشنامه اعتیاد اینترنتی یانگ بود. درمان پذیرش و تعهد در گروه مداخله بصورت ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به صورت انفرادی و هفتگی توسط پژوهشگر در محل مرکز پژوهشی منشور مهر اجرا شد. آزمودنی‌ها قبل از درمان و یک ماه پس از درمان به پرسشنامه پاسخ دادند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس با استفاده از SPSS-22 استفاده شد.

**یافته‌ها:** تحلیل آماری نشان داد درمان پذیرش و تعهد در گروه آزمایش باعث کاهش پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت آزمودنی‌ها شد ( $p < 0/05$ ) اما در گروه کنترل چنین تغییری مشاهده نشد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه درک بهتری از تأثیر درمان پذیرش و تعهد را بر متغیرهای پرخاشگری نشان می‌دهد و به محققان پیشنهاد می‌شود که این تحقیق را در سایر جوامع با دامنه سنی گسترده‌تر انجام دهند.

**واژه‌های کلیدی:** درمان پذیرش و تعهد، پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خصومت، اعتیاد اینترنتی

دریافت: ۹۴/۹/۲۵ پذیرش: ۹۵/۲/۱۴

### مقدمه

اصطلاح اعتیاد اینترنتی به معنای استفاده از اینترنت به صورت غیرقابل کنترل است و باعث مشکلات فردی، اجتماعی و حرفه‌ای می‌گردد (۱). یانگ<sup>۱</sup> از اولین افرادی بود که به مطالعه مشکلات استفاده از

اینترنت پرداخت و از اصطلاح اعتیاد اینترنتی برای توصیف بخشی از جمعیتی که شیفته استفاده از اینترنت بودند و از پیامدهای منفی آن رنج می‌بردند استفاده کرد (۲). از نظر کارداک<sup>۲</sup> کاربران عادی اینترنت برای نیازهای روزانه و دیگر احتیاجات خود از

<sup>۲</sup> Cardak

<sup>۱</sup> Young

اینترنت استفاده می‌کنند، آنها می‌توانند در حین استفاده خودشان را کنترل کنند و زمانی که دسترسی به اینترنت ندارند رفتارهای نرمالی از خود نشان دهند، درحالی که کاربران دارای اعتیاد اینترنتی مدام درگیری ذهنی بیش از حد در مورد اینترنت داشته و احساس نیاز به استفاده از اینترنت به‌منظور کسب رضایت موردنظر دارند. این افراد در تلاش برای کنترل، کم کردن و ترک استفاده از اینترنت شکست می‌خورند و احساس خستگی، خشم و پرخاشگری<sup>۱</sup> پیدا می‌کنند (۳). پرخاشگری به هر شکلی از رفتار گفته می‌شود که می‌تواند به دیگران صدمه و آسیب برساند (۴). پرخاشگری زمانی به‌عنوان رفتار تعریف می‌شود که احساس به نفرت تبدیل شده ابراز گردد. این تعریف شامل پرخاشگری بدنی و پرخاشگری کلامی است (۵). پرخاشگری می‌تواند به صورت مستقیم و غیرمستقیم صورت گیرد. پرخاشگری مستقیم رفتاری است که اثر منفی مستقیمی به صورت فیزیکی یا کلامی بر بهزیستی قربانی داشته باشد. اما پرخاشگری غیرمستقیم رفتاری است که به‌صورت غیرمستقیم (مانند غیبت کردن و شایعه‌پراکنی) باعث صدمه و آسیب به روابط اجتماعی می‌شود (۶). مولر<sup>۲</sup> پرخاشگری را به پرخاشگری کلامی و فیزیکی تقسیم می‌کند. باس<sup>۳</sup> و همکاران پرخاشگری را به‌صورت فیزیکی، کلامی، و غیرمستقیم مطرح کردند. داگ<sup>۴</sup> و همکاران پرخاشگری را به صورت کنش گرایانه و کنش پذیر بیان می‌کنند (۷). به اعتقاد مک‌کارثی<sup>۵</sup> خشم و پرخاشگری هیجان‌های طبیعی، مناسب و سالم هستند

<sup>۱</sup> Aggression

<sup>۲</sup> Moeller

<sup>۳</sup> Buss

<sup>۴</sup> Dodge

<sup>۵</sup> McCarthy

اما راهی که ابراز می‌گردند می‌تواند به خشونت یا رفتار پرخاشگرانه مرضی منجر شود (۸). طی سال‌های گذشته مجموعه‌ای از تحقیقات به پرخاشگری و مشکلات آن در کودکان و نوجوانان مدرسه‌ای پرداخته است (۹). پرخاشگری در دوران نوجوانی نه تنها به قربانیان آسیب وارد می‌سازد، بلکه رشد خود نوجوانان پرخاشگر را نیز در معرض خطر قرار می‌دهد. نوجوانان پرخاشگر نسبت به نوجوانان غیرپرخاشگر به احتمال بیشتری از سوی همسالان طرد شده، مرتکب جرم می‌گردند و رفتار ضد اجتماعی از خود نشان می‌دهند. آنها درجات تحصیلی پایین تری دارند و بیشتر درگیر سوء مصرف مواد می‌شوند (۱۰). در درمان پذیرش و تعهد<sup>۶</sup>، تغییر به صورت غیرمستقیم انجام می‌شود. برخلاف درمان‌های شناختی- رفتاری که مستقیماً بر تغییر افکار و احساسات می‌پردازند، این درمان به تغییر افکار و احساسات نمی‌پردازد بلکه افراد را به پذیرش، آگاه بودن، و مشاهده گر بودن نسبت به خود می‌رساند (۱۱). موج اول رفتاردرمانی سنتی منحصراً به متغیرهایی استوار بود که به‌طور مستقیم قابل مشاهده بودند. در موج دوم درمان‌های رفتاری شناختی فرض اصلی این است که طرح‌واره‌های تحریف‌شده و غیرمنطقی که تغییرپذیر هستند بیشترین نقش را در بروز اختلال روانی ایفا می‌کنند (۱۲). درمان پذیرش و تعهد، پیوند نظریه چارچوب ارتباطی با موج اول رفتاردرمانی سنتی را نشان می‌دهد (۱۳). اصول زیربنایی درمان پذیرش و تعهد شامل (۱) پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا دیگر رویدادهای آشفته کننده بدون اقدام به مهار آن‌ها؛ (۲) عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عمل

<sup>۶</sup> Acceptance and Commitment Therapy

به‌عنوان اهداف معنی‌دار شخصی پیش از حذف تجارب ناخواسته است. روش‌های زبانی و فرایندهای شناختی در تعامل با دیگر وابستگی‌های غیر کلامی منجر به کارکرد سالم می‌شود. این روش شامل تمرینات مبتنی بر مواجهه، استعاره‌های زبانی و روش‌هایی چون مراقبت ذهنی است (۱۴). هدف نهایی این مدل افزایش فراوانی ارزشمند زیستن است. فرض اصلی درمان پذیرش و تعهد از این قرار است که بخش قابل توجهی از پریشانی روان‌شناختی جزو بهنجار تجربه انسان است (۱۵). هدف اصلی درمان پذیرش و تعهد ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است، یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسبتر باشد نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا به فرد تحمیل شود (۱۶). درمان‌گران پذیرش و تعهد معتقدند باید فرایندهای تغییر کارکرد محرک‌ها عوض شوند. با این هدف به درمان‌جویان کمک می‌شود تا نگرش خود به تغییر را اصلاح کنند (۱۷). درمان پذیرش و تعهد به افراد کمک می‌کند افکار و هیجانات مسئله‌ساز را به گونه‌ای متفاوت تجربه کنند، نه اینکه برای تغییر یا کاهش فراوانی‌شان تلاشی نظام‌مند صورت دهند (۱۸). در این درمان به درمان‌جو آموخته می‌شود که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل تجارب ذهنی ناخواسته (افکار و احساسات) بی‌اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آنها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آنها به طور کامل پذیرفت (۱۶). گستره‌ای از پژوهش‌ها در خصوص پرخاشگری و مدیریت پرخاشگری صورت گرفته که از آن میان پژوهش آهنگرانزایی و همکاران تأثیر آموزش گروهی مدیریت پرخاشگری بر تغییر

مشکلات رفتاری را نشان داد (۱۹). پژوهش زینالی و همکاران نشان داد که آموزش سبک‌های فرزندپروری در کاهش علائم اختلال سلوک و رفتارهای پرخاشگرانه فرزندان موثر است (۲۰). نتایج حاصل از پژوهش برزگربرویی نیز نشان داد آموزش همدلی به دانش‌آموزان می‌تواند زمینه را برای بهبود سازگاری اجتماعی و کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان فراهم آورد (۲۱). همچنین دامنه وسیعی از پژوهش‌ها تاکنون علاقه جهانی به مدل تغییر رفتار از منظره نظریه چارچوب ارتباطی<sup>۱</sup> و درمان پذیرش و تعهد را تایید کرده‌اند. مطالعه سوین<sup>۲</sup> و همکاران نشان داد درمان پذیرش و تعهد موجب کاهش افسردگی و اضطراب می‌شود (۲۲). توهینگ<sup>۳</sup> و همکاران نیز کاهش علائم و سواس فکری- عملی را با درمان پذیرش و تعهد نشان دادند (۲۳). همچنین ویگا- وارتینز<sup>۴</sup> و همکاران تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر توهمات شنوایی را نشان دادند (۲۴). جستجوی پژوهشگر نشان داد که تاکنون هیچ مطالعه داخلی و خارجی مبنی بر تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری نوجوانان انجام نشده است، لذا پژوهش حاضر جهت تعیین درمان پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت در دانش‌آموزان مبتلا به اعتیاد اینترنتی انجام شد.

### روش کار

پژوهش حاضر کاربردی و از جمله طرح‌های نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود که در پی تعیین تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر

<sup>1</sup> Relational Frame Theory

<sup>2</sup> Swain

<sup>3</sup> Twohig

<sup>4</sup> Veiga-Martínez

آنها در انتهای همین بخش اشاره گردیده است (جدول ۱)، در حالی که گروه گواه چنین مداخله‌ای دریافت نکرد. تمام جلسات الگوی ثابت بررسی واکنش به جلسه قبل، بررسی تکلیف، موضوع مربوط به آن جلسه و ارائه تکلیف موضوعات ارائه شده منطبق با فرآیندهای مرکزی درمان پذیرش و تعهد داشتند.

مقیاس پرخاشگری AQ<sup>۲</sup> توسط آرنولد اچ باس و پری (۱۹۹۲) ساخته شد. پرسشنامه پرخاشگری باس و پری یک مقیاس خود گزارش دهی است که نمره گذاری آن به صورت لیکرت از کاملاً موافقم (نمره ۵) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) می‌باشد. در این ابزار دو سوال ۹ و ۱۶ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود (۲۵). این ابزار چهار خرده مقیاس پرخاشگری بدنی (سوالات ۲، ۵، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۲۲، ۲۵، ۲۹، نمره بین ۹ تا ۴۵)، پرخاشگری کلامی (سوالات ۴، ۶، ۱۴، ۲۱، ۲۷، نمره بین ۵ تا ۲۵)، خشم (سوالات ۱، ۹، ۱۲، ۱۸، ۱۹، ۲۳، ۲۸، نمره بین ۷ تا ۳۵) و خصومت (سوالات ۳، ۷، ۱۰، ۱۵، ۱۷، ۲۰، ۲۴، ۲۶، نمره بین ۸ تا ۴۰) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمرات بالاتر در هر مقیاس نشان‌دهنده پرخاشگری بیشتر در آن مقیاس است. جهت سنجش روایی این پرسشنامه از راه شاخص‌های روایی همگرا، همزمان و تحلیل عاملی استفاده شد. روایی همگرای پرسشنامه پرخاشگری با محاسبه ضریب همبستگی زیرمقیاس‌های این پرسشنامه با یکدیگر و با کل پرسشنامه تایید شد که این ضرایب میان ۰/۳۷ تا ۰/۷۸ متغیر و معنادار بودند ( $p < ۰/۰۰۱$ ) (۲۵).

آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ توسط کیمبرلی یانگ<sup>۳</sup> ساخته شده و از معتبرترین پرسشنامه‌ها در زمینه

کاهش پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت در دانش‌آموزان مبتلا به اعتیاد اینترنتی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر سال سوم متوسط که دارای اعتیاد به اینترنت مدارس متوسطه منطقه ۲۱ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۴ بود. به منظور شناسایی دانش‌آموزان دارای اعتیاد اینترنتی، تعداد ۱۶۰ پرسشنامه اعتیاد اینترنتی یانگ<sup>۱</sup> در بین دانش‌آموزان سال سوم متوسطه توزیع شد و دانش‌آموزان به آن پاسخ دادند. انجام مداخلات و نمونه‌گیری در این پژوهش مجموعاً به مدت ۴ ماه از خردادماه تا مهرماه ۹۴ به طول انجامید. به منظور انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. بدین منظور فهرستی از مدارس متوسطه منطقه ۲۱ تهران تهیه شد. سپس از ۱۵ مدرسه متوسطه منطقه ۲۱، ۵ مدرسه به صورت تصادفی ساده انتخاب و در مجموع ۱۶۰ دانش‌آموز به پرسشنامه اعتیاد اینترنتی یانگ پاسخ دادند.

نمونه این تحقیق مشتمل بر ۳۰ دانش‌آموز از جامعه مذکور بود. آزمودنی‌ها به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. به آزمودنی‌ها توضیحاتی در خصوص طرح پژوهش داده و به آن‌ها اطمینان داده شد که نتایج محرمانه باقی می‌ماند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش شامل تشخیص اعتیاد اینترنتی دانش‌آموز پسر سال سوم دبیرستان توسط پرسشنامه اعتیاد اینترنتی یانگ و رضایتمندی جهت شرکت در پژوهش بود. مداخله درمان پذیرش و تعهد در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای توسط پژوهشگر به صورت هفتگی و مداخله انفرادی در مرکز پژوهشی منشور مهر با پیگیری یک ماهه بر روی گروه مداخله صورت پذیرفت که به محتوای

<sup>۲</sup> AQ (Buss-Perry Aggression Questionnaire)

<sup>۳</sup> Kimberly Young

<sup>۱</sup> Internet Addiction Test (IAT)

## جدول ۱. محتوای جلسات درمانی

خلاصه جلسات	
جلسه اول	(۱) توضیح مختصر درمان‌جو در مورد مشکل (۲۰-۲۵ دقیقه) (۲) ناامیدی سازنده (۱۰ دقیقه) (۳) سنجش اولیه ارزش‌ها (۱۰ دقیقه) (۴) تمرین توجه آگاهی (۵ دقیقه)
جلسه دوم	(۱) تمرین توجه آگاهی (۵ دقیقه) (۲) تمرین فرونشانی فکر (۱۰ دقیقه) (۳) راهبردهای پذیرش (۲۵ دقیقه) (۴) ارائه تکلیف جلسه آینده (۵ دقیقه)
جلسه سوم	(۱) تمرین توجه آگاهی (۵ دقیقه) (۲) مرور جلسه گذشته (۱۰ دقیقه) (۳) راهبردهای گسلش (۲۵ دقیقه) (۴) ارائه تکلیف جلسه آینده (۵ دقیقه)
جلسه چهارم	(۱) تمرین توجه آگاهی (۵ دقیقه) (۲) مرور جلسه گذشته (۱۰ دقیقه) (۳) راهبردهای بافتار انگاشتن (۲۵ دقیقه) (۴) ارائه تکلیف جلسه آینده (۵ دقیقه)
جلسه پنجم	(۱) تمرین توجه آگاهی (۵ دقیقه) (۲) مرور جلسه گذشته (۱۰ دقیقه) (۳) راهبردهای روشن سازی ارزش‌ها (۲۵ دقیقه) (۴) ارائه تکلیف جلسه آینده (۵ دقیقه)
جلسه ششم	(۱) تمرین توجه آگاهی (۵ دقیقه) (۲) مرور جلسه گذشته (۱۰ دقیقه) (۳) راهبردهای اقدام متعبدانه در مسیر ارزش‌ها (۲۵ دقیقه) (۴) ارائه تکلیف جلسه آینده (۵ دقیقه)
جلسه هفتم	(۱) راهبردهای توجه آگاهی (۲۵ دقیقه) (۲) مرور جلسه گذشته (۱۵ دقیقه) (۳) ارائه تکلیف جلسه آینده (۵ دقیقه)
جلسه هشتم	(۱) تمرین توجه آگاهی (۵ دقیقه) (۲) برگشت به جلسات گذشته (۱۰ دقیقه) (۳) خلق الگوهای بزرگ‌تر عمل متعبدانه (۱۵ دقیقه) (۴) آماده‌سازی درمان‌جو برای پایان جلسات (۱۰ دقیقه)

اعتیاد اینترنتی است. این پرسشنامه که در ۲۰ آیتم طراحی شده خود اجرا بوده و هر سوال در یک طیف لیکرت از نمره ۱ (گزینه به ندرت) تا ۵ (گزینه همیشه) نمره گذاری می‌شود. نمرات به دست آمده برای هر فرد وی را در سه گروه کاربر عادی اینترنت (کسی که نمره ۲۰ تا ۳۹ کسب کرده است)، کاربر دارای اعتیاد خفیف به اینترنت (فردی که نمره ۴۰ تا ۶۹ کسب کرده است)؛ و کاربر دارای اعتیاد شدید به اینترنت (فردی که نمره ۷۰ تا ۱۰۰ کسب کرده است) طبقه‌بندی می‌کند (۲۶). پرسشنامه جنبه‌های مختلف اعتیاد به اینترنت را سنجیده و به تعیین این که آیا استفاده بیش از حد از اینترنت بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد تاثیر دارد یا نه می‌پردازد. اعتبار درونی پرسشنامه بالاتر از ۰/۹۲ ذکر شده و اعتبار به روش بازآزمایی نیز معنی‌دار گزارش شده است (۲۷). پرسشنامه دموگرافیک مقطع تحصیلی، جنسیت و سن را مورد ارزیابی قرار داد. تحلیل داده‌ها با روش آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس با استفاده از SPSS-22 صورت گرفت. برای تعیین نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف و برای تعیین برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. در آزمون‌های انجام شده سطح  $p < 0/05$  معنی‌دار در نظر گرفته شده و پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس رعایت شد.

## یافته‌ها

نمونه مورد مطالعه شامل ۳۰ دانش‌آموز پسر در مقطع سوم متوسطه و میانگین سنی ۱۶/۵ با انحراف معیار ۰/۳۰ بود.



حاضر از لحاظ اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی بر پرخاشگری همسو می‌باشد.

آنچه در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت این است که اجتناب تجربه‌ای (عدم تمایل در جهت تجربه کردن احساسات و افکار ناخوشایند درونی) در طولانی مدت موجب بروز بیشتر علائم اختلال پرخاشگری می‌شود. از دیگر مفروضات این پژوهش این است که وقتی ذهن می‌گوید همه چیز را درباره موضوعی می‌داند، واکنش‌های غیرمنطقی بیشتری بروز می‌کند. گسلش در درمان پذیرش و تعهد به معنی یک گام به عقب برداشتن و نظاره‌گر افکار بودن است که موجب می‌شود افکار فقط فکر و نه واقعیت محض پنداشته شوند. بنابراین واقعیت مطلق فرض نشدن معانی کلامی، کمک شایانی در کاهش واکنش‌های شدید از جمله انواع پرخاشگری می‌کند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش نمونه محدود از دانش‌آموزان پرخاشگر مبتلا به اعتیاد اینترنتی بود که این تعداد نمی‌تواند معرف خوب و کافی برای جامعه باشد. بنابراین به نظر می‌رسد تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. محدودیت‌های دیگر شامل عدم امکان کنترل کافی بر متغیرهای محیطی، خانوادگی و مسائل مربوط به حضور به موقع افراد، انجام دادن تکالیف و نداشتن دوره پیگیری طولانی مدت بود.

### نتیجه‌گیری

همانطور که بیان شد درمان پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت در دانش‌آموزان مبتلا به اعتیاد اینترنتی موثر است. نتایج این مطالعه درک بهتری از تاثیر درمان پذیرش و تعهد را بر متغیرهای پرخاشگری نشان می‌دهد و به محققان پیشنهاد می‌شود این تحقیق را در سایر جوامع با دامنه سنی گسترده‌تر و مقایسه نتایج حاصل با یکدیگر انجام دهند. همچنین به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود درمان پذیرش و تعهد

( $F=2/78$ ) در سطح (۰/۰۱) معنادار بود. لذا می‌توان گفت درمان پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت مؤثر بود.

### بحث

هدف از پژوهش حاضر تعیین تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت در دانش‌آموزان مبتلا به اعتیاد اینترنتی بود. نتایج تحلیل‌های آماری نشان داد درمان پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت در دانش‌آموزان مبتلا به اعتیاد اینترنتی مؤثر است. جستجوی پژوهشگر نشان می‌دهد این مطالعه اولین مقاله در نوع خود است که به بررسی تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر پرخاشگری می‌پردازد، لذا فاقد هرگونه پیشینه داخلی و خارجی جهت مقایسه یافته‌های این پژوهش با دیگر پژوهش‌ها در زمینه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد. پاره‌ای از پژوهش‌ها اثربخشی دیگر درمان‌ها و آموزش‌ها را بر پرخاشگری به شرح زیر نشان می‌دهند. نتایج پژوهش مهدیان فر و همکاران نشان داد که توانمندسازی روانی-اجتماعی مبتنی بر تئوری انتخاب توانست میزان افسردگی، پرخاشگری کلی و پرخاشگری فیزیکی گروه آزمایش را در مقایسه با گروه کنترل کاهش دهد (۲۸). گارسیا-سانکو<sup>۱</sup> و همکاران به بررسی نشخوارهای عصبی به عنوان یک میانجی در رابطه بین توانایی هوش هیجانی و انواع مختلف خصومت پرداختند و نتایج نشان داد نشخوار خشم میانجی مهمی در ارتباط با توانایی هوش هیجانی و هر سه نوع پرخاشگری است (۶). پژوهش اکبری و همکاران تأثیر آموزش گروهی شناختی-رفتاری بر پرخاشگری و هیجان‌خواهی رزمی کاران زن شهر آمل را نشان داد (۲۹). بنابراین پژوهش

<sup>1</sup> García-Sancho

را بر سایر مؤلفه‌های روان‌شناختی، اجرا و نتایج حاصل  
را با سایر روش‌ها مقایسه نمایند.

## References

- 1- ahin C. An Analysis of the relationship between internet addiction and depression levels of high school students. *Participatory Educational Research* 2014; 2(1):53-67.
- 2- Yeo X, Yeo K. Psychometric properties of the internet addiction test in a sample of Malaysian undergraduate students. *Psicología Educativa* 2015; 21(1): 17-25.
- 3- Çardak M. Psychological well-being and internet addiction among university students. *The Turkish Online Journal of Educational Technology* 2013; 12(3): 134-41.
- 4- Kuryluk A, Cohen R, Audley-Piotrowski S. The role of respect in the relation of aggression to popularity. *Social Development* 2011; 20(4): 703-17.
- 5- Yagci E, Çağlar M. How the use of computer types and frequency affects adolescences towards anger and aggression. *The Turkish Online Journal of Educational Technology* 2010; 9(1): 89-97.
- 6- García-Sancho E, Salguero JM, Fernández-Berrocal P. Angry rumination as a mediator of the relationship between ability emotional intelligence and various types of aggression. *Personality and Individual Differences* 2016; 89: 143-7.
- 7- Yavuzer Y. Investigation of relationship between aggression and socio-metric popularity in adolescents. *Educational Sciences: theory and practice* 2013; 13(2): 775-80.
- 8- Hall KR, Rushing JL, Ower RB. Anger in middle school: the solving problems together model. *Journal of School counseling* 2009; 30(7): 2-22.
- 9- Rajabi Z, Najafi M, Rezayi A. The effectiveness of cognitive behavioral group therapy on reducing children's aggression. *Clinical psychology studies* 2013; 10(3): 55-71. [Persian]
- 10- Lavafpournouri F, Zaharakar K, Sanayizaker B. Evaluating the effectiveness of forgiveness group therapy on reducing 11 to 13 year-old aggressive adolescents' aggression in Dezful. *Journal of Yazd University of Medical Sciences*; 20(4): 489-500. [Persian]
- 11- Dousti P, Mohagheghi H, Jafari D. The effect of acceptance and commitment therapy on the reduction of anxious thoughts in students. *Environment Conservation Journal* 2015; 16:327-333.
- 12- Hayes SC. Acceptance and commitment therapy-relational frame theory and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy* 2004; 35: 639-65.
- 13- Hayes SC. Association for Contextual Behavioral Science (ACBD), in ACT Trainers. (Retrieved 5 OCT 2015, from [http://www.contextualpsychology.org/act\\_trainers](http://www.contextualpsychology.org/act_trainers)) 2008.
- 14- Vallis M, Ruggiero L, Greene G, Jones H, Zinnman B, Rossi R, et al. Stages of change for healthy eating in diabetes: relationships to demographic, eating related, health care utilization and psychosocial factors. *Diabetes Care* 2003; 26(5): 1468-74.
- 15- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change*. Second Ed. New York: Guilford Press; 2012.
- 16- Forman EM, Herbert D, O'donohue WT, Fisher J. *Cognitive behavior therapy: applying empirically supported techniques in your practice*. 2<sup>nd</sup> Ed. Hoboken. NJ: Wiley; 2008.
- 17- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. 2<sup>nd</sup> Ed. New York: Guilford Press; 1999.
- 18- Linehan M. *Cognitive-Behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press; 1993.
- 19- Ahangranzabi A, Farajzade R. The effectiveness of aggression management group training on constitutional adolescent girls' reducing and inhibition of aggression in Tabriz city. *Journal of Woman and Family Studies* 2013; 19(5): 23-35. [Persian]
- 20- Zeynali SH, Khanjani Z, Sohrabi F. Investigating the efficacy of parenting skills in reducing adolescent conduct disorder and aggression. *Journal of health* 2015; 6(5): 565-74. [Persian]
- 21- Barzegar-Bafrooie K, Sohravardi BH, Fallah MH. The effect of empathy training programs on aggression and compatibility students of elementary schools in Yazd. *International Journal of Pediatric* 2015; 20(3): 841-851.

- 22- Swain J, Hancock K, Dixon, Koo S, Bowman J. Acceptance and commitment therapy for anxious children and adolescents: study protocol for a randomized controlled trial. (Retrieved 18 OCT 2015, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3662565>) 2013.
- 23- Twohig MP, Whittal ML, Cox JM, Gunter R. An initial investigation into the processes of change in ACT, CT, and ERP for OCD. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy* 2011; 6(1): 67-83.
- 24- Veiga-Martínez C, Pérez-Álvarez M, García-Montes JM. Acceptance and commitment therapy applied to treatment of auditory hallucinations. *Clinical Case Studies* 2007; 7(2): 118-35.
- 25- Mohammadi N.A preliminary study on the psychometric indexes of Buss-Perry Aggression Questionnaire. *Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University* 2006; 49: 135-152. [Persian]
- 26- Tonioni F, D'Alessandris L, Lai C, Martinelli D, Corvino S, Vasale M, Fanella F, Aceto P, Bria P. Internet addiction: hours spent online, behaviors and psychological symptoms. *General Hospital Psychiatry* 2012; 34: 80-7.
- 27- Alavi S, Eslami M, Merasi M, Najafi M, Janatifard F, Rezapour H. Psychometric properties of Young internet addiction test. *Journal of Behavioral Sciences* 2010; 4(3): 183-9. [Persian]
- 28- Mahdiyanfar F, Kimiaei SA, Ghanbari-Hashemabadi B. Examining the effectiveness of psycho-social empowerment based on choice theory on reducing depression and aggression in women with husbands in prison in 2014. *Forensic Medicine* 2015; 21(3): 167-77. [Persian]
- 29- Akbari B, Saghafi T, Mohammadzade M. The effect of cognitive behavioral group training on aggression and sensation seeking rates among female martial artists in the city of Amol. *Knowledge and research in applied psychology* 2015; 16(2): 69-76. [Persian]