

اثر بخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در همجوشی شناختی و شایستگی اجتماعی نوجوانان قلدر در مدارس شبانه‌روزی

■ محمدحسین بیات ترک* ■ جمشید جراره** ■ فریده حمیدی***

چکیده:

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در همجوشی شناختی و شایستگی اجتماعی نوجوانان قلدر در مدارس شبانه‌روزی است. پژوهش حاضر از نوع پژوهش کاربردی و از نظر روش تحقیق به سبب جایگزینی تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل آزمایشی است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دو مدرسه شبانه‌روزی سال تحصیلی ۹۸-۹۹ در شهرستان نیشابور است که ویژگی قلدری دارند. نمونه این پژوهش عبارت است از ۳۰ دانش‌آموز دو مدرسه شبانه‌روزی متوسطه اول شهرستان نیشابور که با روش تصادفی بدون جایگزینی انتخاب شدند. این دانش‌آموزان در گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ارزیابی با پرسش‌نامه‌های همجوشی شناختی گیلاندرز (۲۰۱۰)، شایستگی اجتماعی پرندین (۱۳۸۵) و مقیاس قلدری ایلینویز (۲۰۰۱) انجام شد. طبق یافته‌های این پژوهش، سطح معناداری متناظر با هر سه متغیر در شاخص گروه کمتر از ۰/۰۱۷ است. بنابراین با اطلاعات جمع‌آوری شده و با توجه به رد فرض صفر فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اینکه «آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی نوجوانان قلدر تأثیر مثبت دارد» با اطمینان ۰/۹۵ تأیید می‌شود. آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش همجوشی شناختی و بهبود شایستگی اجتماعی نوجوانان قلدر مؤثر بوده است. پیشنهاد می‌شود این پژوهش روی سایر اختلالات و همچنین در سایر شهرستان‌ها صورت گیرد تا هم دارای قدرت تعمیم‌پذیری بالاتری شود و هم تفاوت‌های فرهنگی در این‌گونه پژوهش‌ها شناسایی شود.

آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، همجوشی شناختی، شایستگی اجتماعی، نوجوانان، قلدری

کلید واژه‌ها:

□ تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۱۰/۳۰ □ تاریخ شروع بررسی: ۱۴۰۰/۲/۸ □ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۲/۱

* دانشجوی کارشناسی ارشد رشته مشاوره، گرایش مدرسه، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران.
E-mail: mohammad.bayattork@gmail.com

** (نویسنده مسئول) استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران.
E-mail: ja_jarareh@yahoo.com

*** دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران.
E-mail: fhamidi@sru.ac.ir

مقدمه

اخیراً به مسائل بهداشت روانی کودکان و نوجوانان توجه بیشتری شده و این توجه باعث بهبود کیفی زندگی این قشر شده است. مشکلات بهداشت روان در کودکان و نوجوانان به بسیاری از ما در نقش‌های گوناگون و متنوع از جمله متخصص، والد و عضوی از جامعه ارتباط پیدا می‌کند (مش و وولف^۱، ۱۳۹۱). همچنین آموزش و پرورش نیز عرصه‌ای است که در آن آرمان‌های تربیتی، فرهنگی و اخلاقی دنبال می‌شود. مدرسه نیز مکانی است که کودک در آن مهارت‌های ارتباطی، نقش جدید خود به‌عنوان دانش‌آموز، قانون‌پذیری و قانون‌باوری، سامان‌دادن به ساختار هیجانات خویش و هنجارهای اجتماعی را می‌آموزد و به‌اصطلاح جامعه‌پذیر می‌شود. یکی از پر دامنه‌ترین مشکلات مدارس مسئله قلدری^۲ است. می‌توان گفت از زمان تأسیس و پیدایش مدرسه به‌صورت امروزی آن قلدری در مدارس وجود داشته است. این موضوع امری مهم و تأثیرگذار در تعلیم و تربیت است که باید به آن پرداخته شود (پاپانیکولو^۳ و همکاران، ۲۰۱۱). قلدری از زیرمجموعه‌های رفتار پر خاشگرانه^۴ است که به آسیب جسمی و روانی فرد قربانی منجر می‌شود (بازورث^۵ و همکاران، ۱۹۹۹). قلدری رفتار پر خاشگرانه‌ای است که عمدی، مکرر و به قصد آسیب‌رساندن، پریشان کردن یا ناراحت کردن شخصی دیگر انجام می‌شود (الویوس^۶، ۲۰۱۳). مورد اساسی دیگری که باید در تعریف قلدری بیان شود این است که قلدری هیچ علت خاصی ندارد و در گروه‌های اجتماعی رخ می‌دهد (گریفین و گراس^۷، ۲۰۰۴). دانش‌آموزانی که قلدری می‌کنند باور دارند که از دیگران برترند، رفتارهای پر خاشگرانه به همتایانشان ابراز می‌کنند و نگرش مثبتی به قلدری دارند (شلارد^۸، ۲۰۰۲). قلدری شکل‌های متعددی دارد. پارسون^۹ (۲۰۱۵) قلدری را به سه دسته قلدری اینترنتی (مثل ارسال پیام‌های آزاردهنده)، قلدری جسمانی و کلامی (مثل تنه‌زدن، سوءاستفاده کلامی و غیره) و قلدری غیرمستقیم (مثل پخش شایعات مخرب علیه دیگران) تقسیم کرده است. الویوس در پدیده قلدری به سه نقش قلدر پر خاشگر، قربانی منفعل و قربانی تحریک‌آمیز یا قلدر - قربانی اشاره کرده است. به باور الویوس قلدر پر خاشگر یا همان قلدر^{۱۰} شرکت‌کننده‌ای است که عمداً مکرر و بدون برانگیخته‌شدن از سوی کسی دانش‌آموز یا گروهی از دانش‌آموزان را قربانی می‌کند تا باعث ایجاد درد و ناراحتی جسمانی یا هیجانی در آن‌ها شود. در طیف مخالف آن قربانی منفعل یا مطیع یا همان قربانی^{۱۱} قرار دارد که هدف عمل منفی قلدری قرار می‌گیرد و معمولاً نشانه‌هایی از افسردگی، اضطراب و آسیب‌پذیری را نشان می‌دهد (ایستمن^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۸). این رفتار سلامت دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (آلبی‌راک^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۶). قلدری مدرسه‌محور مشکل مهمی است که جمعیت مدرسه را نگران کرده است (ماندر و کرافتر^{۱۴}، ۲۰۱۸). شواهد پژوهشی حاکی از آن است که ۶۰/۴ درصد از کودکان درگیری در پدیده قلدری را گزارش کرده‌اند که از بین آن‌ها شیوع قلدری در بین پسرها بالاتر بوده است (رامیا و کولکارنی^{۱۵}، ۲۰۱۰). در پژوهش‌های دیگری اثبات شده است که قلدری با نشانه‌های اضطراب و افسردگی عملکرد تحصیلی ضعیف (آل بوخیران^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۷) و همچنین با ادراک پایین از شایستگی اجتماعی^{۱۷} همراه است (گومز-اورتیز^{۱۸} و همکاران،

۲۰۱۷). در این راستا شایستگی اجتماعی به مجموعه مهارت‌ها، نگرش‌ها و حالت‌های عاطفی گفته می‌شود که به برخورد شایسته اجتماعی فرد کمک می‌کند. همچنین شایستگی اجتماعی به رفتار جامعه‌پسند اطلاق می‌شود که در طیف مقابل آن رفتار ضداجتماعی قرار دارد (جانتیلا^{۱۹} و همکاران، ۲۰۱۲).

از عوامل دیگری که می‌تواند در پرخاشگری نوجوانان تأثیرگذار باشد همجوشی شناختی^{۲۰} است. همجوشی شناختی فرایندی مهم است که انعطاف‌پذیری روانی^{۲۱} را تهدید می‌کند (هیز^{۲۲} و همکاران، ۲۰۰۶). منظور از همجوشی این است که فرد طوری تحت تأثیر افکارش قرار گیرد که گویی کاملاً واقعی‌اند و موجب می‌شوند رفتار و ادراک بر دیگر منابع تنظیم رفتاری حاکم شوند و فرد به نتایج مستقیم حساسیت کمتری پیدا می‌کند (گیلاندرز^{۲۳} و همکاران، ۲۰۱۵). پدیده همجوشی شناختی زمانی اتفاق می‌افتد که شخص در بافت فکری خود گرفتار شود. همجوشی شناختی مفهومی شناختی و اجتماعی است و چنان شخص را گیج می‌کند که پس از مدتی تفسیر درست از تجارب شخصی تلقی می‌شود و دیگر قابل تشخیص از تجارب واقعی فرد نیستند (زارع، ۱۳۹۳). همجوشی شناختی از متغیرهای جدید در روان‌شناسی است، به همین علت تعداد تحقیقات انجام‌شده درباره آن ناچیز است. در خارج از ایران، گیلاندرز و همکاران در نتایج تحقیقشان نشان دادند که همجوشی شناختی با اختلالات جسمی و روانی مرتبط است. افرادی که همجوشی شناختی در آن‌ها بالا باشد بیشتر مستعد اختلالات جسمی و روانی خواهند بود.

درمانی که در این پژوهش به کار گرفته شده است آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد^{۲۴} است. درمان‌های مبتنی بر پذیرش درمان‌های شناختی-رفتاری موج سوم شناخته می‌شوند و در آن‌ها تلاش می‌شود به جای تغییر شناخت‌ها ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد (حر و همکاران، ۱۳۹۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از رایج‌ترین نوع این درمان‌هاست. هیز این درمان را این‌گونه تعریف می‌کند، رویکرد بافتاری کارآمد بر اساس نظریه چارچوب ارتباطی که مشکلات روان‌شناختی انسان را عمدتاً انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی می‌داند که همجوشی شناختی و اجتناب تجربه‌ای^{۲۵} آن را ایجاد کرده است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بافت ارتباط درمانی وابستگی‌های مستقیم و فرایندهای کلامی غیرمستقیم را به کار می‌گیرد تا به‌طور تجربی بتواند در درجه اول از طریق پذیرش، ناهمجوشی، ایجاد حس فراتجربی از خود، ارتباط با لحظه اکنون، ارزش‌ها و ساختن الگوهای بسیار خوب از اقدامات متعهدانه مرتبط با این ارزش‌ها انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری در فرد ایجاد کند. اکت (ای‌سی‌تی)^{۲۶} از پذیرش و فرایندهای توجه آگاهی، تعهد و فرایندهای تغییر رفتار برای ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند. پیامد مطلوب در اکت کاهش نشانه بیماری نیست (اگرچه نشانه‌ها احتمالاً و معمولاً کاهش می‌یابند). پیامد مطلوب افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. به عبارت دیگر، فرصتی است برای مراجع تا برای دست‌یافتن به اهداف و پیامدهای ارزشمند رفتار خود را نگه دارد یا تغییر دهد (باخ و موران^{۲۷}، ۱۳۹۶). از فرایندهای اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی منجر می‌شود گسلس شناختی^{۲۸} است (هیز و همکاران، ۲۰۰۶). گسلس شناختی فرایند تضعیف تدریجی کارکردهای تنظیم رفتاری و آثار لفظی

رویدادهای درونی است. بر اساس درمان‌های موج سوم، آسیب روانی از درگیری با تجارب درونی نظیر محتوای افکار (همجوشی شناختی) که به تلاش برای کنترل یا تغییر شکل آن منجر می‌شود (اجتناب تجربه‌ای) شکل می‌گیرد. این تلاش‌های اجتنابی اغلب آثار متناقضی دارند که هم باعث افزایش موضوعات مورد اجتناب (مثل افکار، احساسات یا حس‌های بدنی) می‌شود و هم با کیفیت زندگی تداخل می‌کند (باند^{۲۹} و همکاران، ۲۰۱۱). مداخلات مربوط به گسلش شناختی شامل تمریناتی می‌شود که معنای لفظی رویدادهای درونی را می‌شکند. هدف این تمرینات آن است که به مراجعان بیاموزد افکار را فقط افکار، احساسات را فقط احساسات، خاطرات را فقط خاطرات و احساسات بدنی را فقط احساسات بدنی ببینند. هریک از این رویدادهای درونی وقتی ادراک می‌شوند، ذاتاً برای سلامتی انسان آسیب‌زا نیستند. آسیب‌زا بودن آن‌ها از این ناشی می‌شود که آن‌ها تجارب آسیب‌زا، ناسالم و بدی دیده شوند که آنچه ادعا می‌کنند هستند و بنابراین باید کنترل و حذف شوند (هیز و همکاران، ۱۹۹۹).

هدف درمان تعهد و پذیرش ایجاد تغییر مستقیم در مراجع نیست، بلکه هدف آن کمک به مراجع است تا بتواند به روش‌های متفاوتی با تجاربش ارتباط برقرار کند و قادر شود تا کاملاً با زندگی معنادار و مبتنی بر ارزش درگیر شود. هدف این درمان افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و رفتاری در زمینه‌هایی است که اجتناب تجربه‌ای غلبه دارد و فرد را از زندگی اساسی بازمی‌دارد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توانایی فرد در انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف را که مناسب‌تر است، افزایش می‌دهد. همچنین توانایی برای ارتباط کامل با زمان حال و تغییر یا حفظ رفتار در خدمت اهداف ارزشمند و مهم زندگی است (هربرت و فورمن^{۳۰}، ۲۰۱۱).

پژوهش‌های مختلف صورت گرفته بیانگر آن است که این روش درمانی در کاهش بسیاری از اختلالات روانی - اجتماعی مؤثر است. زارلینگ^{۳۱} (۲۰۱۳) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که شمار بسیاری از شرکت‌کنندگان در گروه اکت پس از درمان و پیگیری در پرخاشگری روان‌شناختی و جسمی کاهش یافتند، همچنین در علائم افسردگی، مشکلات میان‌فردی و عملکرد اجتماعی بهبودهایی را نشان دادند. بلاک^{۳۲} و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان دادند که این درمان برای اختلال هراس اجتماعی مؤثر است. تاکاهاشی^{۳۳} و همکاران (۲۰۲۰) طی پژوهشی دریافتند که مداخله اکت می‌تواند اجتناب تجربه‌ای و بیش‌فعالی و کمبود توجه را کاهش دهد یا درمان کند. زارع (۱۳۹۳) در پژوهش خود نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مداخله‌ای مؤثر در اضطراب دانشجویان است. پورعبدل و صبحی قراملکی (۱۳۹۷) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود کفایت اجتماعی دانش‌آموز دارای اختلال یادگیری خاص مؤثر بوده است. کیهانی و همکاران (۱۳۹۸) با انجام پژوهشی دریافتند که می‌توان از مداخله اکت برای درمان و کاهش همجوشی شناختی، علائم شناختی و جسمانی اضطراب و افزایش کیفیت زندگی بیماران زن مبتلا به ام‌اس استفاده کرد. الفونه و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه خود ثابت کردند که تأثیرگذاری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در اجتناب تجربه‌ای و همجوشی شناختی در دو سطح کوتاه‌مدت و بلندمدت معنی‌دار است. در مجموع با توجه به اهمیت همجوشی شناختی و شایستگی اجتماعی در زندگی افراد و با توجه به

اثر بخشی روش آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان، کاهش همجوشی شناختی، افزایش شایستگی اجتماعی و همچنین وجود وجوه مشترک این درمان با متغیرهای وابسته این پژوهش طبق توضیحات متون یادشده تصمیم به استفاده از این روش درمانی گرفته شد.

■ روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش کاربردی و از نظر روش تحقیق به علت جایگزینی تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل آزمایشی بود و علت انتخاب این طرح کم‌شدن خطاست، چراکه به علت انتخاب و انتساب تصادفی آزمودنی‌ها، اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای اندازه‌گیری تأثیرات و وجود گروه کنترل برای مقایسه نتایج کمترین میزان خطا در این طرح وجود دارد.

● روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دو مدرسه شبانه‌روزی سال تحصیلی ۹۸-۹۹ در شهرستان نیشابور است که ویژگی قلدری دارند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. بدین ترتیب، ابتدا ۲۶ فرد قلدر از میان تمامی دانش‌آموزان مدرسه اول با استفاده از پرسش‌نامه قلدری شناسایی شدند و سپس از میان این افراد قلدر ۱۵ نفر به صورت تصادفی و بدون جایگزینی انتخاب شدند و در گروه آزمایش قرار گرفتند. درباره دانش‌آموزان مدرسه دوم که نمونه انتخاب شده از آن‌ها در گروه کنترل قرار می‌گرفتند هم به همین صورت عمل شد. ابتدا ۲۳ فرد قلدر از میان تمام دانش‌آموزان شناسایی شد و ۱۵ نفر به صورت تصادفی در گروه کنترل قرار گرفتند. گفتنی است که علت استفاده از دو مدرسه متفاوت برای نمونه‌گیری این بود که دانش‌آموزان گروه آزمایش بعد از انجام جلسات مداخله و در زمان زنگ‌های تفریح تأثیرگذاری در گروه کنترل نداشته باشند.

● ملاک‌های ورود و خروج پژوهش

ملاک‌های ورود به قرار زیر بودند:

۱. سن ۱۲ تا ۱۸ سال (سنین نوجوانی)،
۲. مجرد بودن،
۳. داشتن سابقه قلدری،
۴. در اختیار گذاشتن اطلاعات و تجارب خود.

ملاک‌های خروج به قرار زیر بودند:

۱. مایل نبودن به ادامه همکاری،
۲. پاسخ‌ندادن کامل به پرسش‌نامه.

ابزار

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شد:

۱. پرسش‌نامه استاندارد همجوشی شناختی گیلاندرز: بنیاد ای‌سی‌تی در انگلستان مقیاس همجوشی شناختی را به‌طور تجربی طراحی کرد. این مقیاس نتیجه همکاری گیلاندرز و همکارانش در سال ۲۰۱۰ است. این پرسش‌نامه ۱۲ سؤال و ۲ مؤلفه همجوشی و گسلش شناختی دارد که تعداد سؤالات گسلش‌شناختی ۳ عدد با شماره‌های ۱، ۲ و ۹ و همچنین تعداد سؤالات همجوشی شناختی ۹ عدد با شماره‌های ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱ و ۱۲ است. بر اساس طیف ۶ گزینه‌ای لیکرت با سؤالاتی مانند (حتی وقتی افکار ناراحت‌کننده به سراغم می‌آید، می‌دانم که این افکار در نهایت بی‌اهمیت می‌شوند) به سنجش همجوشی‌شناختی می‌پردازد (زارع، ۱۳۹۳). زارع در پژوهش خود به‌منظور بررسی اعتبار سازه این پرسش‌نامه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده کرد. او در پژوهش خود به این نتیجه رسید که این پرسش‌نامه اعتبار سازه به نسبت خوبی در مطالعات مربوط به ایران دارد. او همچنین برای برآورد پایایی این پرسش‌نامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرد. در نهایت برای مقیاس همجوشی شناختی ۰/۷۶۵ و برای دو خرده‌مقیاس همجوشی و غیرهمجوشی به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۸۴۹ به دست آورد.

۲. مقیاس قلدری ایلینویز^{۲۴}: ایلینویز در سال (۲۰۰۱) پرسش‌نامه قلدری را طراحی کرده است. این مقیاس ۱۸ گویه و ۳ مؤلفه (قلدری، زدو خورد و قربانی) دارد که با مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (هرگز تا همیشه) همراه است و هر ماده ارزشی بین ۱ تا ۵ دارد. با سؤالاتی مانند برای اینکه بخندم سایر دانش‌آموزان را ناراحت می‌کنم قلدری را می‌سنجد. امتیازات هر شخص جمع می‌شود، کمترین امتیاز ممکن ۱۸ و بیشترین امتیاز نیز ۹۰ است (اسپلیج و هولت^{۲۵}، ۲۰۰۱). اسپلیج و هولت پایایی نمره کل مقیاس قلدری ایلینویز را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند. آن‌ها همچنین اعتبار این مقیاس را با استفاده از روش اعتبار ملاکی یعنی همبسته‌کردن ماده‌های آن با پرسش‌نامه پرخاشگری آخن‌باخ^{۳۶} در حد مطلوب و متوسط گزارش کرده‌اند ($r=0/65$). به‌علاوه از روش آلفای کرونباخ برای تعیین پایایی خرده‌مقیاس‌های قلدری و زدو خورد استفاده شد که به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۰ به دست آمد. چالامه (۱۳۹۲) در پژوهش خود به بررسی روایی و پایایی مقیاس قلدری ایلینویز پرداخت. به‌منظور بررسی روایی مقیاس مذکور علاوه بر روش تحلیل عامل از روش‌های روایی همگرا و روایی هم‌زمان استفاده شد. نتایج نشان داد که ضرایب همبستگی میان عوامل استخراج‌شده از مقیاس قلدری ایلینویز با هم و با نمره کل معنی‌دار بود ($p < 0/01$). برای بررسی روایی هم‌زمان مقیاس قلدری ایلینویز از پرسش‌نامه پرخاشگری محمدی (۱۳۸۵) استفاده شد. ضرایب همبستگی بین نمره کل مقیاس قلدری

ایلینویز و دو زیرمقیاس قلدری و زدو خورد و نمره پرسش‌نامه پرخاشگری و زیرمقیاس‌های مثبت و معنی‌دار بود.

۳. پرسش‌نامه شایستگی اجتماعی پرندین: این پرسش‌نامه را پرندین (۱۳۸۵) بر اساس مدل چهاربعدی فلنر^{۳۷} (۱۹۹۰) ساخت و هنجاریابی کرد. پرسش‌نامه شایستگی اجتماعی چهار بعد مهارت رفتاری، مهارت شناختی، مهارت‌های هیجانی و آماه‌های انگیزشی را دربرمی‌گیرد. در این پرسش‌نامه هر سؤال ۷ گزینه دارد که شامل کاملاً موافقم، موافقم، تا حدی موافقم، نظری ندارم، تا حدی مخالفم، مخالفم و کاملاً مخالفم است و آزمودنی باید گزینه‌ای را انتخاب کند که بیشتر بیانگر احساسات و نظرهای او باشد. روش نمره‌گذاری به شیوه لیکرتی است و از نظام^{۳۸} ۱ تا ۷ پیروی می‌کند. به این ترتیب که اگر آزمودنی گزینه کاملاً مخالفم را انتخاب کند نمره ۱، مخالفم نمره ۲، تا حدی مخالفم نمره ۳، نظری ندارم ۴، تا حدی موافقم ۵، موافقم ۶ و کاملاً موافقم نمره ۷ می‌گیرد. همچنین سؤالات ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۶، ۲۵، ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۴۳، ۴۴ و ۴۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. به این صورت که به کاملاً موافقم نمره ۱ و به کاملاً مخالفم نمره ۷ تعلق می‌گیرد. این پرسش‌نامه ویژه نوجوانان ابزاری ۴۷ سؤالی است که بر اساس نظریه فلنر ساخته شده است و پرندین برآورد پایایی و روایی این آزمون را در استان تهران روی ۵۰ نفر انجام داده است. برای برآورد ضریب پایایی مقیاس از دو روش آلفای کرونباخ برای بررسی همسالان درونی مقیاس و خرده‌مقیاس‌ها استفاده شده است. ضریب آلفای به دست آمده از حذف سؤالاتی که همبستگی کمی با نمره کل داشتند برابر با ($\alpha = 884$) است که مشخص می‌شود پرسش‌نامه ضریب همسانی درونی مقبول و مطلوبی دارد. برای استفاده از روش پایایی علاوه بر ضریب آلفا از بازآزمایی هم استفاده شده است. پرسش‌نامه روی ۳۰ نفر آزمودنی در فاصله زمانی ۴ هفته اجرا شد. ضریب همبستگی بین دو بار آخر در بازآزمایی (۰/۸۹۹) به دست آمد. روایی سازه این پرسش‌نامه از طریق دو روش بررسی شد و همبستگی کل مقیاس با خرده‌مقیاس‌ها بسیار بالا بوده و در سطح ۹۹ درصد معنادار شده است. همچنین روایی سازه مقیاس به وسیله تحلیل عاملی بررسی شده است (پرندین، ۱۳۸۵).

● روش مداخله

صورت‌مجلس گروه‌درمانی تجربی اکت برای نوجوانان به همراه استعاره‌ها: لوئیز هیز و جولی رز این صورت‌مجلس را تهیه کردند که شامل ۶ یا ۸ جلسه ۱/۵ تا ۲ ساعته است. بسته به خصایص درمان‌جویان جلسات یا ساعت جلسات می‌توانند کمتر یا بیشتر شوند. این صورت‌مجلس به گونه‌ای طراحی شده است تا درک و تجربه مفاهیم اکت برای نوجوانان تسهیل شود (هیز و رز،^{۳۹} ۲۰۰۸).

جدول ۱. عنوان جلسات صورت‌مجلس گروه‌درمانی تجربی «آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد نوجوانان»

اهداف	روش / فعالیت‌ها	جلسه
<ul style="list-style-type: none"> برقراری ارتباط درمانی مناسب ایجاد فضای همکاری و دلسوزی در گروه 	<ul style="list-style-type: none"> معرفی گروه رازداری معرفی هر عضو تکلیف خانگی (تبدیل ارزش‌ها به رفتار) 	جلسه اول: من کجا هستم؟
<ul style="list-style-type: none"> معرفی محتوای کنترل و پذیرش ناهمجوشی از افکار مشکل‌زا 	<ul style="list-style-type: none"> مرور تکلیف خانگی معرفی دستورالعمل زندگی توجه به کشمکش با افکار مشکل‌زا بحث گروهی یادگیری تجربه‌ای برای ناهمجوشی تکلیف خانگی (فهرست کردن و شناخت افکار مشکل‌زا) 	جلسه دوم: افکار
<ul style="list-style-type: none"> بهبودگی کنترل افکار استفاده از تمایل جایگزین استعاره هیولا 	<ul style="list-style-type: none"> مرور تکلیف خانگی تجربه فراموشی عمدی فعالیت گروهی رشد تمایل با فراتر رفتن از طناب فعالیت هنری تکلیف خانگی (تلاش برای توجه‌نکردن به افکار مشکل‌زا) 	جلسه سوم: رشد تمایل
<ul style="list-style-type: none"> فهم چگونگی تولید افکار از ذهن ارزیابی طبیعت زبان و نحوه آمیخته‌شدن زبان با هیجان گسلس از افکار 	<ul style="list-style-type: none"> مرور تکلیف خانگی رهاکردن طناب استعاره ذهن فعالیت هنری ناهمجوش کردن افکار مشکل‌زا تکلیف خانگی (به‌کارگیری روش‌های آموخته‌شده از جلسات قبل) 	جلسه چهارم: ذهن من
<ul style="list-style-type: none"> استعاره مسافر اتوبوس ایفای نقش مسیر ارزش‌ها تجربه لحظه حال و خود به‌عنوان زمینه و یا خریدن فکر مشکل‌زا 	<ul style="list-style-type: none"> مرور تکلیف خانگی حرکت در مسیر ارزش‌ها با استفاده از استعاره اتوبوس‌بازی نقش زندگی در لحظه تکلیف خانگی (اقدام متعهدانه برای رسیدن به اهداف همسو با ارزش‌ها به همراه به‌کارگیری روش‌های آموخته‌شده) 	جلسه پنجم: توجه آگاهی و در لحظه بودن
<ul style="list-style-type: none"> بحث گروهی درباره ارزش‌های خود تنظیم اهداف معرفی محتوای زندگی در مسیر ارزش‌ها و زندگی در مسیر ارزش‌ها انتخاب حداقل یک ارزش شخصی مثبت 	<ul style="list-style-type: none"> مرور تکلیف خانگی بحث ارزش‌ها به‌صورت گروهی نقشه راه ترسیم زندگی همانند یک سفر در مسیر ارزش‌ها با استفاده از عمل متعهدانه نوشتن اهداف کار هنری تکلیف خانگی (تهیه جدولی از ارزش‌های شخصی انتخاب‌شده) 	جلسه ششم: ارزش‌های من در حرکت

جدول ۱. (ادامه)

اهداف	روش / فعالیت‌ها	جلسه
<ul style="list-style-type: none"> • مرور کامل جلسات قبل و آموخته‌های آن‌ها • بحث شفقت به خود و افزایش میزان تمایل • برقراری ارتباط با ارزیابی دوباره خود و پذیرش خود 	<ul style="list-style-type: none"> • مرور تکلیف خانگی • مرور نقاشی‌های جلسات قبل و بحث گروهی • نوشتن یک قطعه ادبی 	جلسه هفتم: شفقت به خود مرور و یادآوری
<ul style="list-style-type: none"> • اتمام جلسات 	<ul style="list-style-type: none"> • مرور کلی • پاسخ به پرسش‌های نوجوانان • تکمیل ابزارهای پس‌آزمون 	جلسه هشتم: خاتمه‌دادن به جلسات

روش اجرا

با همکاری و هماهنگی دو مدرسه شبانه‌روزی در شهرستان نیشابور با دانش‌آموزان این مدارس ارتباط برقرار کردیم و سپس با پخش کردن پرسش‌نامه قلدری در میان آن‌ها افراد موردنظر جامعه خود را انتخاب کردیم. از میان افرادی که انتخاب شده بودند ۱۵ نفر به صورت تصادفی ساده در گروه آزمایش و ۱۵ نفر نیز در گروه کنترل قرار گرفتند. سپس به‌عنوان پیش‌آزمون از این دانش‌آموزان درخواست شد که پرسش‌نامه‌های همجوشی شناختی و شایستگی اجتماعی را به صورت کاملاً صادقانه و با دقت و بدون هیچ‌گونه نگرانی پر کنند. در گروه آزمایش مداخلات با استفاده از رویکرد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی انجام شد. در این مدت گروه کنترل که در مدرسه دوم بودند هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. جلسات گروهی با حداکثر نفرت و با مشارکت پویای دانش‌آموزان انجام شد. پس از اتمام جلسات مجدداً پرسش‌نامه‌ها را افراد هر دو گروه تکمیل کردند. دانش‌آموزان با رضایت آگاهانه، فارغ از هرگونه اجبار، تطمیع و اغوا در جلسات شرکت کردند. به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات آن‌ها صرفاً به منظور بررسی و پژوهش در این طرح استفاده شده است و اصل رازداری رعایت خواهد شد. همچنین آزمودنی‌ها می‌توانستند به خواست خودشان از پژوهش خارج شوند.

یافته‌های پژوهش

در هر دو گروه آزمایش و کنترل ۱۵ نفر حضور داشتند و سن افراد مطابق با ملاک‌های ورودی بین ۱۲ تا ۱۸ سال بود. یکی دیگر از ملاک‌های ورود به تحقیق داشتن میزان قلدری در حد متوسط و بالا بود که بر همین اساس معیارهای توصیفی متناظر با متغیر مذکور در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار برای متغیر قلدری

تعداد	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار
کنترل	۷۰	۸۳	۷۵/۲۶	۴/۱۳
آزمایش	۷۰	۸۲	۷۴/۰۶	۳/۸۰

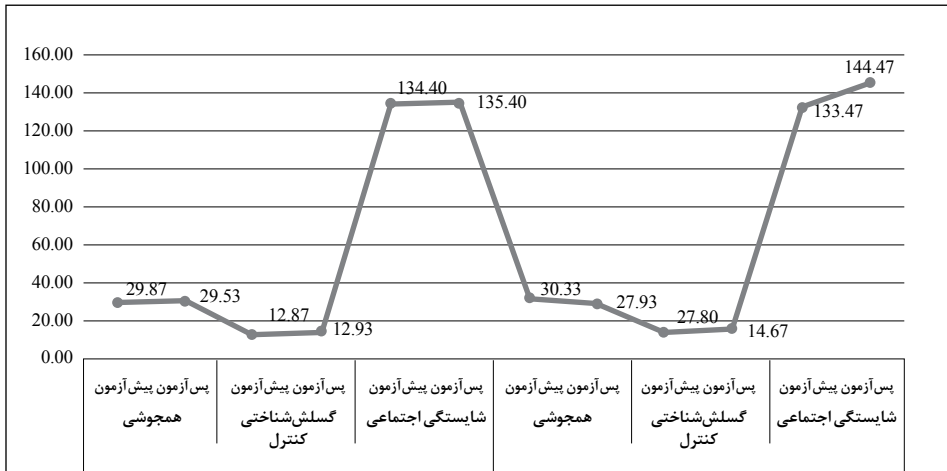
طبق یافته‌های جدول ۲، شاخص قلدری نوجوانان بین ۸۰ تا ۸۳ تغییر کرده است و میانگین متغیر قلدری در گروه کنترل و آزمایش نزدیک به هم است. بر اساس کمترین مقدار ارائه شده در هر دو گروه مشخص شد که قلدری در نمونه مطالعه شده بیش از متوسط نمره پرسش‌نامه بوده است و در حقیقت همه افراد شرکت کننده در نمونه نهایی قلدری بالایی داشته‌اند. در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق به تفکیک گروه کنترل و آزمایش به همراه مؤلفه‌های متناظر با هریک از آن‌ها ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی در گروه کنترل و آزمایش

مرحله	تعداد	گروه کنترل		گروه آزمایش	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
همجوشی شناختی	پیش‌آزمون	۲۹/۸۶	۱/۲۴	۳۰/۳۳	۲/۱۳
	پس‌آزمون	۲۹/۵۳	۱/۱۲	۲۷/۹۳	۲/۱۷
گسلش شناختی	پیش‌آزمون	۱۲/۸۶	۲/۱۳	۱۲/۸۰	۲/۱۷
	پس‌آزمون	۱۲/۹۳	۱/۸۶	۱۴/۶۷	۱/۹۸
مهارت رفتاری	پیش‌آزمون	۸۶/۷۳	۳۱/۶۲	۸۶	۲۸/۸۳
	پس‌آزمون	۸۷/۲۶	۳۱/۳۶	۹۰/۸۶	۲۷/۵۲
مهارت شناختی	پیش‌آزمون	۱۱/۱۳	۲/۴۴	۱۰/۹۳	۲/۰۱
	پس‌آزمون	۱۱/۲۶	۲/۲۱	۱۳/۲۶	۱/۷۰
مهارت‌های هیجانی	پیش‌آزمون	۱۱/۳۳	۲/۵۲	۱۱/۲۰	۲/۱۱
	پس‌آزمون	۱۱/۴۰	۲/۲۹	۱۲/۸۶	۱/۹۹
آماه‌های انگیزشی	پیش‌آزمون	۲۵/۲۰	۳/۷۸	۲۵/۳۳	۳/۸۸
	پس‌آزمون	۲۵/۴۶	۴/۰۳	۲۷/۴۶	۳/۵۲
شایستگی اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۳۴/۴۰	۳۴/۱۷	۱۳۳/۴۶	۲۹/۹۳
	پس‌آزمون	۱۳۵/۴۰	۳۳/۹۳	۱۴۴/۴۶	۲۸/۹۹

مؤلفه‌های شایستگی اجتماعی

نتایج بیانگر نزدیک بودن نمره‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون است. طبق یافته‌های جدول‌های ۳، ۱۵ نفر در هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل حضور داشته‌اند و در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به پرسش‌نامه‌های تحقیق پاسخ داده‌اند. در جدول ۳ میانگین به‌عنوان اساسی‌ترین معیار مرکزی متغیرها نشان می‌دهد که میانگین مشاهدات در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نزدیک به هم است، در حالی که اختلاف میان مقادیر شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیش‌آزمون مشهود است. نمرات پس‌آزمون در متغیرهای گسلش شناختی و شایستگی اجتماعی بیشتر از پیش‌آزمون است و این موضوع بیانگر مؤثر بودن آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌صورت توصیفی است. نمودار میله‌ای ۱ نتایج فوق را تأیید می‌کند.



نمودار ۱. نمودار خطی برای میانگین مشاهدات

طبق یافته‌های نمودار شماره ۱، نمرات در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون در متغیر همجوشی شناختی کاهش یافته است. در حقیقت به‌طور میانگین در کل نمونه، همجوشی شناختی برای گروه آزمایش که تحت درمان قرار گرفته‌اند در مرحله پیش‌آزمون از ۳۰/۳۳ به ۲۷/۹۳ در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته است، لذا به‌صورت توصیفی اثربخشی درمان صورت گرفته تأیید می‌شود. نمره گسلش شناختی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب ۱۲/۸۰ و ۱۴/۶۷ است، لذا آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در این خصوص نیز مؤثر بوده است و نوجوانان قلدر در مقایسه با قبل از دوره آموزشی شاخص گسلش شناختی بیشتری دارند.

در ادامه، قبل از انجام دادن تحلیل روی متغیرهای شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی، مفروضه‌های این تحلیل بررسی شد. در پژوهش حاضر با توجه به نمره‌گذاری لیکرت که برای پرسش‌نامه‌ها

بیان شد شرط اولیه برقرار است و درحقیقت اطلاعات جمع‌آوری شده مقیاس اندازه‌گیری فاصله‌ای دارد. طبق نتایج آزمون کولمونگروف - اسمیرنف، سطح معناداری برای گروه کنترل و آزمایش در هر دو مرحله آزمون و برای هر سه متغیر بیش از ۰/۰۵ است؛ لذا فرضیه صفر آزمون مذکور رد نمی‌شود و فرضیه نرمال بودن توزیع مشاهدات تأیید می‌شود ($p\text{-value} > 0/05$). بر اساس نتایج، سطح معناداری برای آزمون لوین^{۴۰} برای متغیرهای همجوشی، گسلس شناختی و شایستگی اجتماعی بیش از ۰/۰۵ است. بنابراین با اطمینان ۰/۹۵ نتیجه می‌گیریم که فرض برابری واریانس‌های دو گروه پذیرفته می‌شود. همچنین طبق نتایج، سطح معناداری متناظر با اثر توأم نمرات پیش‌آزمون و گروه برای هر سه متغیر همجوشی، گسلس شناختی و شایستگی اجتماعی بیش از ۰/۰۵ است. بنابراین پیش‌فرض همگنی شیب خطی رگرسیونی نیز برقرار است. هم‌خطی رگرسیونی در حین اجرای تحلیل کوواریانس ارائه شده است و درحقیقت این موضوع بر اساس یافته‌های تحلیل کوواریانس با توجه به اینکه در هر سه متغیر سطح معناداری متناظر با نمرات پیش‌آزمون کمتر از ۰/۰۵ است این پیش‌فرض نیز برقرار است. برای اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره لازم است همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس آزمایش شود که این موضوع به کمک آزمون باکس^{۴۱} ارزیابی شده است. فرض صفر در آزمون باکس همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس است، لذا با عنایت به اینکه آماره $F_{(df=6, df2=568, 0.13)} = 0/216$ کمتر از مقدار متناظر در جدول فیشر است و همچنین با توجه به اینکه سطح معناداری متناظر با آن ۰/۹۷۲ و بیش از ۰/۰۵ است فرض صفر آزمون باکس مبنی بر همگنی واریانس در فرضیه اصلی پژوهش با اطمینان ۰/۹۵ پذیرفته می‌شود. بر اساس مبانی نظری بیان‌شده، با توجه به وجود دو متغیر شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده می‌کنیم. بر اساس یافته‌های بخش قبل با برقراری آزمون باکس و بررسی سایر مفروضات تمامی شرایط اعتبار تحلیل کوواریانس چندمتغیره برقرار است. البته در صورتی که بخواهیم معناداری کلی الگوی برازش داده‌شده را ارزیابی کنیم می‌توانیم از آماره آزمون لامبدای ویلکز^{۴۲} استفاده کنیم.

جدول ۴. نتایج آزمون لامبدای ویلکز

ضریب اتا	سطح معناداری	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	آماره F	مقدار آماره	آزمون لامبدای ویلکز
۰/۸۳۹	۰/۰۰۱	۲۳	۳	۴۰/۰۹	۰/۱۶۱	

آماره آزمون مذکور ۰/۱۶۱ و سطح معناداری متناظر با آن ۰/۰۰۱ است. بنابراین حداقل یکی از متغیرهای شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی در گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. در ادامه جدول متناظر با تحلیل کوواریانس دو متغیر ارائه شده است. برای تفسیر

نتایج جدول ۵ از سطح معناداری متناظر با هریک از متغیرها استفاده می‌کنیم. بر اساس میانی نظری تحلیل کوواریانس، رابطه بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در طرح‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون باید خطی باشد (بریس و همکاران، ۱۳۸۹). این موضوع در تحلیل کوواریانس برای هریک از متغیرها با استفاده از نمرات پیش‌آزمون سنجش می‌شود.

جدول ۵. تحلیل کوواریانس مربوط به اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی

متغیر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری	ضریب اتا
نمرات پیش‌آزمون	همجوشی شناختی	۱۷/۰۸	۱	۱۷/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۴۲۲
	گسلش شناختی	۶۲/۶۸	۱	۶۲/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۶۳۹
	شایستگی اجتماعی	۲۵۱۳۶/۸۹	۱	۲۵۱۳۶/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۹۸۵
گروه	همجوشی شناختی	۲۳/۷۳	۱	۲۳/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۵۰۴
	گسلش شناختی	۲۵/۴۵	۱	۲۵/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱۸
	شایستگی اجتماعی	۷۴/۸۸	۱	۷۴/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۶۶۷
خطا	همجوشی شناختی	۲۳/۳۶	۲۵	۰/۹۳۵		
	گسلش شناختی	۳۵/۵۳	۲۵	۱/۴۷۱		
	شایستگی اجتماعی	۳۷۲/۹۳	۲۵	۱۴/۹۱		
کل تصحیح‌شده	همجوشی شناختی	۶۱/۸۶	۲۹			
	گسلش شناختی	۱۲۶/۸۰	۲۹			
	شایستگی اجتماعی	۲۸۵۱۱/۸۶	۲۹			

طبق نتایج جدول ۵، سطح معناداری متناظر با نمرات پیش‌آزمون برای هر سه متغیر همجوشی، گسلش شناختی و شایستگی اجتماعی کمتر از ۰/۰۵ است. بنابراین رابطه خطی میان نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون با اطمینان ۰/۹۵ تأیید می‌شود. برای مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد لازم است نمرات پس‌آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش را با یکدیگر مقایسه کنیم. دو آماره متناظر با شاخص گروه بر اساس تصحیح بنفرونی، در صورتی که سطح معناداری کمتر از ۰/۰۲۵ باشد، اثر درمان را تأیید می‌کنند^{۳۳}. طبق یافته‌های بالا، سطح معناداری متناظر با هر سه متغیر در شاخص گروه کمتر از ۰/۰۱۷ است. بنابراین بر اساس اطلاعات جمع‌آوری شده و با عنایت به رد فرض صفر، فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اینکه «آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی نوجوانان قلدر تأثیر مثبت دارد» با اطمینان ۰/۹۵ تأیید می‌شود. در ستون آخر جدول ۵ ضرایب اتا متناظر با هریک از متغیرهای تحقیق ارائه شده است، این مقدار دلیلی بر سهمی از واریانس است که مربوط به متغیر ترکیبی جدید یعنی عامل گروه می‌شود. قاعده کلی چنین است که اگر این مقدار بزرگ‌تر از ۰/۱۴ (یا ۱۴ درصد) باشد، نشان‌دهنده اندازه اثر زیاد است (بریس و همکاران، ۱۳۸۹). یافته‌های جدول ۵ بیانگر آن است که ضریب اتا به ترتیب برای متغیرهای همجوشی، گسلش شناختی و شایستگی اجتماعی ۰/۵۰۴، ۰/۴۱۸ و ۰/۶۶۷ است، لذا اثر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در هر دو متغیر زیاد است و در شاخص شایستگی اجتماعی بیشتر از متغیر همجوشی شناختی است.

■ بحث و نتیجه‌گیری ■

هدف اصلی از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی نوجوانان قلدر بوده است که در بخش قبل پس از بررسی توصیفی متغیرهای تحقیق ابتدا با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره فرضیه اصلی پژوهش ارزیابی شد. طبق نتایج به‌دست‌آمده، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش همجوشی شناختی و در بهبود گسلش شناختی و شایستگی اجتماعی نوجوانان قلدر مؤثر است و با عنایت به ضرایب اتا تأثیر درمان در شاخص شایستگی اجتماعی کمی بیشتر از مؤلفه‌های همجوشی شناختی بوده است. ضمناً در بررسی اثربخشی درمان در خرده‌مقیاس‌های شایستگی اجتماعی مشخص شد که اثربخشی درمان در هر چهار خرده‌مقیاس مهارت رفتاری، مهارت شناختی، مهارت‌های هیجانی و آمیاه‌های انگیزشی معنادار است. در تبیین نتایج بالا می‌توان گفت از آنجاکه نوجوانان با نشانه‌های قلدری رفتار پرخاشگرانه دارند که به آسیب جسمی و روانی به دیگران می‌شود (بازورث و

همکاران، ۱۹۹۹). آن‌ها دیگران را دائم در معرض اعمال خشونت‌بار قرار می‌دهند و سوءاستفاده نظام‌مندی از قدرتشان دارند که عامدانه و تکرارپذیر اتفاق می‌افتد (اسمیت و شارپ^{۴۴}، ۱۹۹۴). بنابراین آن‌ها با اعمال خشونت مدام در تلاش‌اند تا فرصتی برای قلدری کردن بیابند (جولیف و فرینگتون^{۴۵}، ۲۰۱۱)، لذا این افراد در بافت فکری خود گرفتار می‌شوند و تحت تأثیر افکارشان قرار می‌گیرند که گویی کاملاً واقعی‌اند و موجب می‌شوند رفتار و تجربه بر دیگر منابع تنظیم رفتاری حاکم شوند و فرد به نتایج مستقیم حساسیت کمتری پیدا کند. همچنین همجوشی شناختی در افراد قلدر ممکن است زمانی رخ دهد که افکار فرد رفتار آشکار او را به شیوه‌ای نامؤثر تنظیم کرده است و باعث شود فرد به‌جای توجه به فرایند فکر (زمینه) به تولیدات فکر (محتوا) توجه کند (مک‌کراکن^{۴۶} و همکاران، ۲۰۱۴).

در فرایند درمان تعهد و پذیرش، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی اساس سلامت روان‌شناختی شناخته می‌شود. شخصی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دارد از رویدادهای ناخواسته اجتناب نمی‌کند و سعی در تغییر آن‌ها ندارد؛ لذا انرژی خود را به‌جای مقابله با اجتناب از رویدادهای ناخواسته، صرف ارزش‌ها می‌کند (هیز و همکاران، ۲۰۱۱). درمان تعهد و پذیرش به نوجوانان کمک می‌کند تا مسئولیت تغییرات رفتاری را بپذیرند و هر زمان که لازم بود تغییر یا پافشاری کنند. درواقع این درمان به دنبال متعادل کردن شیوه‌های متناسب با موقعیت است. در حوزه‌هایی نظیر رفتار آشکار که قابل تغییرند، بر تغییر متمرکز است و در حوزه‌هایی که تغییر امکان‌پذیر نیست بر پذیرش و تمرین‌های ذهن‌آگاهی تمرکز دارد و این درمان باعث بهبود همجوشی در این افراد می‌شود (کاشدان و روتنبرگ^{۴۷}، ۲۰۱۰، به نقل از برادران و همکاران، ۱۳۹۵).

دوبویس و فلنر^{۴۸} (۱۹۹۶، به نقل از رینو^{۴۹}، ۲۰۰۸) شایستگی اجتماعی را شامل ۴ بعد توانایی‌ها و مهارت‌های شناختی (مانند خزانه اطلاعات، مهارت‌های پردازش و کسب اطلاعات، تصمیم‌گیری)، مهارت‌های رفتاری (مانند مهارت‌های شروع و تداوم تعاملات اجتماعی، مذاکره، ابراز وجود)، شایستگی هیجانی (مانند توانایی برقراری ارتباط مؤثر با دیگران، تشخیص و پاسخگویی مناسب به علائم هیجانی) و آمابه‌های انگیزشی و انتظاری (مانند ساختار ارزش‌های فردی، سطح رشد اخلاقی، احساس اثربخشی و کنترل) می‌دانند.

در تبیین نتایج بالا می‌توان گفت روان‌شناسان باور دارند که هم کودکان پرخاشگر واکنش‌ساز و هم در مقایسه با کودکان غیردرگیر در پرخاشگری، همدردی عاطفی

و شایستگی اجتماعی واکنش ضعیف‌تری دارند که این ویژگی‌ها زمینه‌ساز پرخاشگری آن‌ها را تسهیل می‌کند (میبری و اسپلج^{۵۰}، ۲۰۰۷). همچنین پیس^{۵۱} (۲۰۱۶) می‌گوید به‌رغم این‌که قلدری پدیده اجتماعی است، صرفاً به‌واسطه تقویت‌کننده‌های اجتماعی نگه‌داری نمی‌شود. یعنی هرچند که وجود اشخاص دیگر برای وقوع قلدری نیاز است، گاهی اتفاق می‌افتد که حضور اشخاص دیگر بیشتر به‌مثابه یک شیء باشد نه یک پدیده اجتماعی و این در صورتی اتفاق می‌افتد که علت نگه‌دارنده رفتار تقویت حسی باشد. در این میان، رفتارهای کلامی مثل مسخره‌کردن نمی‌توانند حسی تقویت شوند، بلکه تقویت حسی در صورتی می‌تواند عامل نگه‌دارنده قلدری باشد که این رفتار به شکل پرخاشگری جسمانی رخ داده باشد. همچنین بر اساس رویکرد رفتاری قلدری جسمانی با درگیری، زدو خورد و تماس بدنی بین نوجوانان قلدر و قربانی همراه است و وقتی انجام رفتاری با درون‌داد حسی یا تقویت حسی همراه باشد، فراوانی یا احتمال درگیری دوباره فرد در همان رفتار در آینده افزایش می‌یابد (آلبرتو و تروتمن^{۵۲}، ۲۰۰۹). لذا درمان پذیرش و تعهد با به‌کارگیری اصول بنیادین مانند ایجاد گسلش شناختی یعنی یادگیری روش‌هایی برای کاهش تمایل به واقعیت‌پنداشتن افکار، تصورات، هیجانات و خاطرات؛ پذیرش یعنی اجازه‌دادن به آمدورفت افکار بدون اینکه با آن‌ها مبارزه شود؛ تماس با لحظه اکنون یعنی آگاهی از اینجا و اکنون و تجربه آن با گشودگی و علاقه‌مندی؛ مشاهده خود یعنی دستیابی به حسی تعالی‌یافته از خود، تسلسلی از آگاهی که تغییرپذیر نیست؛ ارزش‌ها یعنی اکتشاف این‌که چه چیزی برای خود واقعی فرد بسیار مهم است؛ اقدام متعهدانه یعنی طرح‌ریزی اهداف بر اساس ارزش‌ها و تلاش متعهدانه برای رسیدن به آن اهداف؛ به این افراد می‌آموزد تا در برخورد با محیط اجتماعی و روابط حاکم بر آن خود را جدا از بافت اجتماعی نبینند و با ارزیابی مثبت از تأثیر متقابل خود در جامعه مشکلات کنونی را بپذیرند (هالی بارتون و کوپر^{۵۳}، ۲۰۱۵).

● محدودیت‌های پژوهش ●

این پژوهش فقط در حیطه نوجوانان قلدر انجام شده است و باید در تعمیم نتایج به دیگر نشانه‌ها احتیاط لازم صورت گیرد. همچنین نتایج پژوهش فقط به نوجوانان قلدر شبانه‌روزی در شهرستان نیشابور محدود می‌شود و ممکن است در تعمیم نتایج تفاوت‌های فرهنگی نیز مؤثر باشد. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش نبود کنترل سایر عوامل اثرگذار در شرایط پژوهش مانند سابقه رشدی افراد، طبقه اقتصادی،

اجتماعی یا میزان حمایت اجتماعی افراد بود. در نهایت این پژوهش فاقد مطالعه اثر زمان و پیگیری بود.

● پیشنهادهای پژوهشی ●

پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی سایر اختلالات صورت گیرد تا دارای قدرت تعمیم‌پذیری بالاتری شود و به‌منظور تعمیم‌پذیر کردن نتایج این پژوهش در شهرستان دیگری علاوه بر شهر نیشابور نیز انجام شود تا اثر تفاوت‌های فرهنگی شناسایی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود سایر عوامل اثرگذار در شرایط پژوهش مانند سابقه رشدی افراد، طبقه اقتصادی، اجتماعی یا میزان حمایت اجتماعی افراد کنترل شود و زمان و پیگیری در نظر گرفته شود.

◉ قدردانی ◉

مقاله حاضر به‌دست‌آمده از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید رجایی تهران است که در دو مدرسه متوسطه اول شبانه‌روزی شهید صدوقی و نمونه‌دولتی رستگار شهرستان نیشابور انجام شده است. نتایج این مطالعه با منافع شخصی نویسندگان ارتباطی نداشته است و نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از زحمات و همکاری کارکنان محترم مدارس مذکور و دانش‌آموزان عزیزی که در این پژوهش سهم داشتند قدردانی کنند.

منابع REFERENCES

- الفونه، انسیه، ایمانی، مهدی و سرافراز، مهدی رضا. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتاردرمانی شناختی بر اجتناب تجربی و همجوشی شناختی بیماران مبتلا به سردرد میگرنی. *نشریه ارمغان دانش*، ۲۵(۱)، ۶۹-۸۳.
- باخ، پاتریسیا و موران، دنیل ج. (۱۳۹۶). *ACT*. در عمل: مفهوم‌پردازی موردی در درمان پذیرش و تعهد (ترجمه سارا کمالی و نیلوفر کیان‌راد). انتشارات ارجمند.
- برادران، مجید، زارع، حسین، علی پور، احمد و فزاد، ولی‌الله. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر همجوشی شناختی و شاخص‌های سلامت جسمانی بیماران مبتلا به فشارخون اساسی. *فصلنامه روان‌شناختی*، ۴(۱)، ۹-۱.
- بریس، نیکلا، کمپ، ریچارد و سلنگار، زمری. (۱۳۸۹). *تحلیل داده‌های روان‌شناسی با برنامه SPSS* (ترجمه خدیجه علی‌آبادی و علی صمدی). انتشارات دوران.
- پرندین، شیما. (۱۳۸۵). *ساخت و هنجاریابی پرسش‌نامه کفایت اجتماعی در نوجوانان شهر تهران* [پایان‌نامه کارشناسی ارشد]. دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- پورعبدال، سعید و صبحی قراملکی، ناصر. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود کفایت اجتماعی دانش‌آموز دارای اختلال یادگیری خاص. *مجله پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۸(۳۲)، ۴۵-۶۰.
- چالمه، رضا. (۱۳۹۲). کفایت روان‌سنجی مقیاس قلدری ایلینویز در دانش‌آموز ایرانی: بررسی روایی، پایایی و ساختار عاملی. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۳(۱۱)، ۳۹-۵۲.
- حرو، مریم، آقایی، اصغر، عابدی، احمد و عطاری، عباس. (۱۳۹۲). تأثیر روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان افسردگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱(۲)، ۱۲۱-۱۲۸.
- زارع، حسین. (۱۳۹۳). هنجاریابی مقیاس اجتماعی همجوشی شناختی گیلاندرد بر اساس الگوی بوهرنشتات. *فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۴(۱۵)، ۱۷-۲۸.
- کیهانی، علی، رسولی آزاد، مراد، ناصر مقدسی، عبدالرضا و امید، عبدالله. (۱۳۹۸). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش تعهد بر همجوشی شناختی، علائم اضطرابی و کیفیت زندگی بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *دوماهنامه علمی - پژوهشی فیض*، ۲۳(۴)، ۳۸۰-۳۸۸.
- محمدی، نورالله. (۱۳۸۵). بررسی مقدماتی شاخص‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه پرخاشگری باس - پری. *مجله علوم اجتماعی و انسانی شیراز*، ۲۵(۴)، ۱۳۱-۱۵۱.
- مش، اریک جی و ولف، دیوید ای. (۱۳۹۱). *روانشناسی مرضی کودک* (ترجمه اصغر فروغ‌الدین عدل و محمد مظفری مکی آبادی). انتشارات رشد.

- Alberto, P. A., & Troutman, A. C. (2009). *Applied behavior analysis for teachers* (8th ed.). Pearson.
- Albayrak, S., Yildiz, A., & Eroglu, S. (2016). Assessing the effect of school bullying prevention programs on reducing bullying. *Journal of children and youth services review*, 63, 1-9.
- Albuhairan, F., Abbas, O.A., Elsyeed, D., Badri, M., Alshahri, S., & de vires, N. (2017). The relationship of bullying and physical violence to mental health and academic performance: A cross-sectional study among adolescents in kingdom of Saudi Arabia. *International journal of pediatrics and adolscenct meidince*, 4(2), 61-65.
- Block, W.A., Wilson, K.G., Stroassli, R.D., & Meneil, J.W. (2014). A preliminary investigation of the use of acceptance and commitment therapy in group treatment for social phobia. *International journal of psychology and psychological therapy*, 6(3), 397-416.
- Bosworth, K., Espelage, D., & Simon, T. (1999). Factors associated with bullying with bullying behavior in

- middle school students. *Journal of early adolescence*, 19(3), 341-362.
- Bond, F., Hayes, S., Baer, R., Carpenter, K., Guenole, N., Orcutt, H., Waltz, T., & Zettle, R. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.
 - Eastman, M., Foshee, V., Ennett, S., Sotres-Alvarez, D., Reyes, H. L. M., Farris, R., & North, K. (2018). Profiles of internalizing and externalizing symptoms associated with bullying victimization. *Journal of adolescence*, 65, 101-110.
 - Esplage, D., & Holt, M. (2001). Bullying and victimization during early adolescence. *Journal of emotional abuse*, 2(2-3), 123-142.
 - Gomez-Ortiz, O., Romera-Fliex, E-M., & Ortega-Ruiz, R. (2017). Multidimensionality of social competence: Measurement of the construct and its relationship with bullying roles. *Revista de psicodidactica (Englished)*, 22(1), 37-44.
 - Griffin, R.S., & Gross, A.M. (2004). Childhood bullying: current empirical findings and future directions for research. *Journal of aggression and violent behavior*, 9(4), 379-400.
 - Guillaenders, D., Ashleigh, K.S., Margaret, M., & Kristen, J. (2015). Illness cognitive, cognitive fusion, avoidance and self-compassion as predictors of distress and quality of life in a heterogeneous sample of adults, after cancer. *Journal of contextual behavior science*, 4(4), 300-311. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.07.003>
 - Halliburton, A. E., & Cooper, L. D. (2015). Applications and adaptations of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(1), 1-11.
 - Hayes, S. C., Bissett, R. T., Korn, Z., Zettle, R. D., Rosenfarb, I. S., Cooper, L. D., & Grundt, A. M. (1999). The impact of acceptance versus control rationales on pain tolerance. *The psychological record*, 49(1), 33-47.
 - Hayes, L., & Rowse, J. (2008). *Acceptance and commitment therapy: Experimental adolescent group*. Associating for contextual behavioral science website: <http://contextualpsychology.org/treatment-protocols>.
 - Hayes, S.C., Levin, M., Plumb, J., Boulanger, J., & Pistorello, J. (2011). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*, 44, 180-198.
 - Hayes, S.C., Louma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes. and outcomes. *Behavior research and therapy*, 44(1), 1-25.
 - Herbert, J., & Forman, E. (2011). *Acceptance and mindfulness in behavior therapy*. John Wiley & Sons.
 - Jolliffe, D., & Farrington, D.P. (2011). Is low empathy related to bullying after controlling for individual and social background variables?. *Journal of adolescence*, 34(1), 59-71.
 - Junttila, N., Vauras, M., Niemi, P. M., & Laakkonen, E. (2012). Multisource assessed social competence as a predictor for children's and adolescents' later loneliness, social anxiety, and social phobia. *Journal for educational research online*, 4(1), 73-98.
 - Maunder, R.E., & Crafter, S. (2018). School bullying from a sociocultural perspective. *Aggression and violent behavior*, 38, 13-20.
 - Mayberry, M. L., & Espelage, D. L. (2007). Associations among empathy, social competence, & reactive/proactive aggression subtypes. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(6), 787-798.
 - MC Cracken, L.M., Dasilva, P., Skillicom, B., & Doherty, R. (2014). The cognitive fusion questionnaire: A preliminary study of psychometric properties and prediction of functioning in chronic pain. *The clinical journal of pain*, 30(10), 894-901.
 - Olweus, D. (2013). School bullying: Development and some important challenges. *Annual review of clinical psychology*, 9, 751-780.

- Papanikolaou, M., Chatzikosma, T., & Kleio, k. (2011). Bullying at school: The role of family. *Procedia-social and behavioral sciences*, 29, 433-442.
- Parson, D.S. (2015). *School bullying and teacher professional development* (No. 3734309) [Doctoral dissertation, Walden University]. ProQuest Dissertations Publishing.
- Peace, J. S. (2016). Why we to take a behavior analytic perspective on bullying. *Behavior Analysis Quarterly*, 2(3), 22-30.
- Raino, S.S. (2008). *Factor structure of social competence based upon the perceptions of school psychologists* (No. 3318492) [Doctoral dissertation, Northern Arizona University]. ProQuest Dissertations Publishing.
- Ramya, S., & Kulkarni, M. (2010). Bullying Among School children: prevalence and association with common symptoms in childhood. *The Indian journal of pediatrics*, 78(3), 307-310.
- Shellard, E. (2002). *Recognizing and preventing bullying*. The informed educator series. Educational research series.
- Smith, P.K., & Sharp, S. (1994). *School bullying: Insights and perspectives*. Routledge.
- Takahashi, F., Ishizu, K., Matsubara, K., Ohtsuki, T., & Shimoda, Y. (2020). Acceptance and commitment therapy as a school –based group intervention for adolescents: An open-label trial. *Journal of contextual behavioral science*, 16, 71-79.
- Zarling, A.N. (2013). *A preliminary trial of ACT skills training for aggressive behavior* (No. 3566726) [Doctoral dissertation, The University of Iowa]. ProQuest Dissertations Publishing.

پی‌نوشت‌ها

- | | | |
|---|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Mash & Wolf 2. bullying 3. Papanikolaou 4. aggressive behavior 5. Bosworth 6. Olweus 7. Griffin & Gross 8. Shellard 9. Parson 10. bully 11. victim 12. Eastman 13. Albayrak 14. Maunder & Crafter 15. Ramya & Kulkarni 16. AlBuhairan 17. social competence 18. Gomez-Ortiz 19. Junttila 20. cognitive fusion 21. mental flexibility | <ol style="list-style-type: none"> 22. Hayes 23. Guilanders 24. acceptance and commitment training (ACT) 25. experiential avoidance 26. ACT 27. Bach & Moran 28. cognitive defusion 29. Bond 30. Herbert & Forman 31. Zarling 32. Block 33. Takahashi 34. The Illinois bullying scale (Ibs) 35. Esplage & Holt 36. Achenbach Children Behavioral Check List (CBCL) 37. Felner 38. system 39. Hayes & Rowse 40. Levene's test | <ol style="list-style-type: none"> 41. Box's Test of Equality of Covariance Matrices 42. Wilks' Lambda <p>۴۳. قاعده کلی برای معناداری آزمون‌های آماری سطح معناداری کمتر از $0.05/$ است. با توجه به اینکه در این تحلیل دو متغیر وجود دارد، براساس تصحیح بنفرونی، سطح معناداری قابل قبول $0.025/ = 0.05/$ است.</p> <ol style="list-style-type: none"> 44. Smith & Sharp 45. Jolliffe & Farrington 46. McCracken 47. Kashdan & Rottenberg 48. Dubois & Felner 49. Raino 50. Mayberry & Espelage 51. Peace 52. Alberto & Troutman 53. Halliburton & Cooper |
|---|---|--|

The effectiveness of group education based on acceptance and commitment on cognitive fusion and social competence of bullying adolescents in boarding schools

- Mohammadhosein Bayāttork, MA in Counseling from Shahid Rajāee University, Tehran, Iran¹
- Jamshid Jarāre (PhD), Shahid Rajāee Teacher Training University, Tehran, Iran²
- Faride Hamidi (PhD), Shahid Rajāee Teacher Training University, Tehran, Iran³

Abstract

The aim of the present study was to determine the effectiveness of group education based on the acceptance and commitment on the cognitive fusion and social competence of bullying adolescents in the boarding schools. It was applied research and in terms of method, it was an experimental one due to the random assignment of the participants in the experimental and control groups. The research population included all the students of two boarding schools in Neishābour city who had bullying characteristics in the 98-99 academic year. The sample of this study consisted of 30 students of two boarding schools in the first-grade high school of Neishābour who were randomly selected with no assignment. These students were divided into experimental (N=15) and control groups (N=15). Evaluation was done by Gilanders (2010)'s Cognitive Fusion Questionnaire, Parandin (2006)'s Social Competence Questionnaire and Illinois's Bullying Scale (2001). Findings of this study showed that the level of significance corresponding to all three variables in the group index is less than 0.017, so with the information collected and considering the rejection of the null hypothesis, the main hypothesis of the study (i.e., acceptance and commitment-based education has a positive effect on the social competence and cognitive fusion of bullying adolescents) was confirmed with 0.95 confidence. Acceptance and commitment-based education have been effective in reducing the cognitive fusion and improving the social competence of the bullying adolescents. It is suggested that this research to be conducted on the other disorders as well as in the other cities in order to have higher generalizability and to identify cultural differences in such studies.

Keywords

Acceptance and Commitment- based Education, Cognitive Fusion, Social Competence, Adolescents, Bullying

E-mail: 1. mohammad.bayattork@gmail.com 2. ja_jarareh@yahoo.com (Corresponding Author) 3. fhamidi@sru.ac.ir