Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2024; Vol 9(3), winter, pp 292 - 307

Investigating the Effectiveness of Reality Therapy on Aggression, Psychological Flexibility and Self-efficacy in Career Decision-Making of Teenage Girls

Farzaneh Al-Sadat Razavi[1*]

1. PhD student, Consulting Department, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran

***Corresponding Author:** Farzaneh Al-Sadat Razavi, **Email:** alesdatf@gmail.com

Received: 21 February 2024 **Accepted:** 22 December 2023

Abstract

Background & Aim: Adolescence is the period of formation of personality structure and all the main characteristics of personality, career tendencies and work values are formed in this period. Therefore, this research was conducted with the aim of investigating the effect of reality therapy on aggression, psychological flexibility and self-efficacy of career decision-making in adolescent girls.

Materials & methods: The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The research population included all adolescent girls in Yazd city who were studying in the second secondary level in the academic year of 1401-1402, and from these, 2 groups of 16 people were selected by cluster sampling and randomly divided into two intervention groups and a control group. and responded to Bass and Perry aggression questionnaire (1978), psychological flexibility questionnaire by Hayes (2000) and Betz and Taylor self-efficacy questionnaire (1983) in two stages of pre-test and post-test. The subjects of the experimental group underwent group face reality therapy for 1 session of 60 minutes per week for 2 months, but no training was given to the control group during this period. The data were statistically analyzed using multivariate and univariate analysis of covariance with a significance level of $p<0.05$ and using SPSS version 23 software.

Results: The survey results showed; In the variable of aggression, there is a significant difference between the significance of the reality therapy approach and the control group ($p < 0.003$), but in the variable of psychological flexibility, no significant difference was seen between the mean of the control group and reality therapy intervention, and between the reality therapy approach and the control group in the variable of job self-efficacy. There was a significant difference ($p < 0.01$).

Conclusion: Therefore, according to the nature of skills training, reality therapy has been effective on aggression and career decision-making self-efficacy of adolescent girls, and the results of this research can be used to improve aggression in adolescents with identity crisis.

Keywords: Reality Therapy, Aggression, Cognitive Flexibility, Self-efficacy, Adolescent

How to cite this article: Al-Sadat Razavi F. Investigating the Effectiveness of Reality Therapy on Aggression, Psychological Flexibility and Self-efficacy in Career Decision-Making of Teenage Girls. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2024; Vol 9(3): 292 – 307. **https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-588-fa.html.**

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

بررسی تاثیر واقعیت درمانی بر پرخاشگری، انعطاف پذیری روان شناختی و خودکارآمدی تصمیم‌گیری شغلی دختران نوجوان

فرزانه السادات رضوی*[1]

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

***نویسنده مسئول:** فرزانه السادات رضوی، **ایمیل:** alesdatf@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۰۱ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۲/۱۲/۰۲

چکیده

زمینه و هدف: دوره نوجوانی دوره شکل گیری ساختار شخصیت است و همه ویژگی‌های اصلی شخصیت، تمایلات شغلی و ارزش‌های کاری در این دوره شکل می‌گیرد. لذا این پژوهش با هدف، بررسی تاثیر واقعیت درمانی بر پرخاشگری، انعطاف پذیری روان شناختی و خودکارآمدی تصمیم‌گیری شغلی دختران نوجوان انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل کلیه نوجوانان دختر شهر یزد بودند که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در مقطع دوم متوسطه مشغول به تحصیل بودند و از این تعداد، ۲ گروه ۱۶ نفری به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه مداخله و گروه کنترل تقسیم شدند و به پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (۱۹۷۸)، پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان شناختی توسط هیز (۲۰۰۰) و پرسشنامه خودکارامدی تصمیم‌گیری شغلی بتز و تایلور (۱۹۸۳) در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ دادند. آزمودنی‌های گروه آزمایش تحت واقعیت درمانی صورت گروهی، به مدت ۲ ماه هفته‌ای ۱ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند، اما در این مدت به گروه کنترل هیچ آموزشی داده نشد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک متغیره و سطح معنی‌داری $p < ۰/۰۵$ و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج بررسی نشان داد؛ در متغیر پرخاشگری بین معنی‌داری رویکرد واقعیت‌درمانی و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۳$) ولی در متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی هیچ اختلاف معنی‌داری بین میانگین گروه کنترل و مداخله واقعیت درمانی دیده نشد و بین رویکرد واقعیت‌درمانی و گروه کنترل در متغیر خودکارآمدی شغلی تفاوت معناداری وجود داشت ($p < ۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: بنابراین، واقعیت درمانی با توجه به ماهیت آموزش مهارت‌ها بر پرخاشگری و خودکارآمدی تصمیم‌گیری شغلی دختران نوجوان موثر بوده است و می‌توان از نتایج این پژوهش برای بهبود پرخاشگری در نوجوانان دچار بحران هویت استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: واقعیت درمانی، پرخاشگری، انعطاف پذیری شناختی، خودکارآمدی، نوجوان

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

مقدمه

نوجوانی، مرحله گذار رشد فیزیکی و روانی انسان است که میان کودکی و جوانی روی می‌دهد. این گذار، تغییرات زیستی بلوغ جنسی، اجتماعی، و روان‌شناختی را در بر می‌گیرد، هرچند که از میان این‌ها تنها تغییرات زیستی و روان‌شناختی را می‌توان به آسانی اندازه‌گیری کرد .در سال‌های اخیر، آغاز بلوغ در پیش نوجوانی (پیش از نوجوانی) به نوعی افزایش داشته است (به‌ویژه در دختران، با بلوغ زودهنگام و زودرس)، و نوجوانی گاهی در آن‌سوی سال‌های نوجوانی (به‌ویژه در پسران) امتداد داشته‌است. این تغییرات تعریفی منسجم از چارچوب زمانی نوجوانی را دشوارتر ساخته‌است. در بسیاری از پژوهش‌ها نوجوانی را به دو دوره تقسیم می‌کنند: نوجوانی اولیه (۱۲–۱۶ سالگی) و اواخر نوجوانی (۱۷–۲۰ سالگی). پایان نوجوانی و آغاز جوانی و بزرگسالی بسته به کشورهای مختلف و نسبت به کاربردش متغیر است؛ و حتی فراتر از آن در درون یک کشور یا خورده فرهنگ هم ممکن است سنین متفاوتی برای بلوغ (از نظر دوره‌بندی و قانونی) به منظور سپردن وظایف مشخص در جامعه، در نظر گرفته شود (۱).

پرخاشگری در سنین نوجوانی یکی از چالش‌هایی است که نوجوانان با آن مواجه هستند. برخی تغییرات جسمانی و روانی زمینه‌ساز بروز خشم و رفتار پرخاشگرانه در نوجوان هستند. اگر نوجوانان بیش از اندازه خشمگین شوند و نتوانند رفتار خود را کنترل کنند، این مسئله می‌تواند آسیب زننده باشد، پرخاشگری عبارت است از حالت منفی ذهنی با نقص‌ها و انحرافات شناختی و رفتارهای ناسازگارانه و همچنین به رفتار آشکار اعم از فیزیکی و کلامی‌اطلاق می‌شود که منجر به آسیب رساندن به شخص، شیء و یا سیستم دیگر می‌شود (۲). Roberton و همکاران (۲۰۱۲) (۳) پرخاشگری را یکی از مهم‌ترین مشکلات دوره نوجوانی در همه فرهنگ‌ها معرفی کرده و آن را به عنوان آمادگی برای ابراز خشم تعریف میکنند. پرخاشگری به شیوه‌های مختلف ابراز می‌گردد؛ گاهی به صورت خشم فرو خورده می‌شود و گاهی به افراد و اشیاء بیرونی معطوف می‌گردد (۴).

از آنجا که همزمان با تغییرات شناختی، فردِ نوجوان دوره بلوغ و تغییرات هورمونی و فیزیولوژیکی ناشی از آن را سپری می‌کند، احتمال بروز پرخاشگری در او زیاد می‌شود (۵) این در حالی است که پرخاشگری می‌تواند پیامدهای منفی زیادی از جمله تصویر ذهنی منفی در میان همسالان و آموزگاران، طرد از سوی همسالان، افت تحصیلی، مصرف مواد، مشکلات ارتباطی با خانواده و بزهکاری برای نوجوانان در پی داشته

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

باشد (۶) در واقع، در این سنین است که بسیاری از نیازهای افراد آشکار می‌شوند و عدم ارضای آنها می‌تواند به افزایش مشکلات سلامت روانی در نوجوانان منجر شود. نیازها به عنوان خوراک درونی و روان‌شناختی شناخته می‌شوند که برای دوام روان‌شناختی و بهزیستی و انسجام زندگی نوجوانان ضروری هستند (۷).

علاوه براین واکنش‌های فیزیولوژیک ناشی از پرخاشگری، عامل پیش‌بینی مهم در بروز بیماری‌های قلبی و عروقی در آینده می‌باشد (۵) همچنین رفتارهای پرخاشگرانه نوجوانان در فرهنگ‌های مختلف با رفتارهای ضد اجتماعی در دوره بزرگسالی رابطه نزدیک دارد (۸). فرد با پرخاشگری، فرصت یادگیری مهارت‌های ضروری برای مقابله موثر با رویدادهای مختلف را از دست داده و زمینه را برای تداوم پرخاشگری و مشکلات ناشی از آن فراهم می‌کند (۹).

از عواملی که می‌تواند مانع از تبدیل خشم به پرخاشگری شود، انعطاف پذیری روان‌شناختی است. در حقیقت طبق این دیدگاه، خشم و قضاوت احساسات زودگذر ما هستند که مانند ابرهای آسمان یا فصل‌های در حال تغییر، می‌آیند و می‌روند و می‌توان با ذهن آگاهی، پذیرش، گسلش، تمرکز بر ارزش‌ها مانع از تبدیل شدن احساس خشم به پرخاشگری ناکارآمد شد (۳). نتایج بررسی‌های هیز و همکاران (۱) نشان می‌دهد دلیل نشان دادن تعصب و پرخاشگری به دیگران از سه چیز نشات می‌گیرد: ناتوانی نسبی در اتخاذ چشم‌انداز دیگران، ناتوانی در احساس درد دیگران و ناتوانی در گشودگی هیجانی. افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند بر هر سه عامل اثر بگذارد.

منظور از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توانایی تماس با لحظه‌لحظه‌های زندگی و تغییر یا تثبیت رفتار است، رفتاری که بر حسب موقعیت، همسو با ارزش‌های فرد باشد (۱۰)، فرآیندهای دستیابی به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از شش اصل کمک می‌گیرند تا افراد بتوانند به انعطاف‌پذیری برسند: گسلش شناختی، پذیرش، تماس با لحظه اکنون، خویشتن مشاهده گر، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه (۱۱) الگوهای رفتاری سازگارانه مطابق با تغییرات محیطی و توانایی تغییر مجموعه شناختی آن، قسمت اصلی سازگاری حاصل از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (۱۲)، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازگار کند براین اساس، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با بهزیستی روانی و آسیب‌پذیری در طیف گسترده‌ای از ناراحتی که شامل افسردگی، اضطراب و ناراحتی‌های روانی عمومی‌می‌شود، رابطه دارد (۱۳).

یکی از عوامل احتمالی ایجادکننده پرخاشگری در نوجوانان فشارهای زیادی است که باید در مسیر انتخاب رشته تحصیلی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

و رشته شغلی آینده خود متحمل شوند. در حقیقت انسان بودن سخت است و نوجوان بودن راحت تر از آن نیست (۱۴). در واقع، دوره نوجوانی زمان تصمیم‌گیری‌های بزرگی مانند انتخاب رشته تحصیلی است که می‌تواند آینده شغلی و بخش بزرگی از زندگی فرد را تحت تاثیر قرار دهد ازین رو خودکارآمدی تصمیم‌گیری مسیر شغلی یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های این دوره سنی به شمار می‌رود زیرا شروع مسیر شغلی افراد و پایه انتخاب‌های آینده شغلی آن‌ها در این سن شکل می‌گیرد. شغل افراد یکی از عمده‌ترین دلایل تنیدگی در زندگی آن‌هاست (۱۵). شغل برای هر فرد به عنوان عامل تشکیل‌دهنده هویت اجتماعی، منبع تأمین نیازهای زندگی و تشکیل‌دهنده روابط اجتماعی محسوب می‌شود (۱۴).

تصمیم‌گیری شغلی مناسب امری مهم برای افراد جویای شغل است. فرد با تصمیم‌گیری شغلی علاوه بر اینکه شغلی را انتخاب می‌کند، سبک زندگی مخصوصی را نیز انتخاب می‌کند و آگاهانه یا ناخودآگاه مواردی مانند مقام، نیاز به ادامه تحصیل، مهارت گذراندن اوقات فراغت و محیط شغلی خود را انتخاب می‌کند (۱). در واقع درگیری تصمیم‌گیری شغلی مجموعه عملیاتی است که فرد ضمن تعیین شغل، از جانب خود متکلف می‌شود که با انجام رفتارهای ضروری و بهره‌گیری از انتخاب خود به مرحله اجرا برسد (۱۶). خودکارآمدی، باور و قضاوت شخص از توانایی خود برای انجام یک تکلیف خاص می‌باشد، از نظر نظریه‌پردازان شناختی اجتماعی عبارت است از قضاوت‌های افراد در مورد توانایی‌هایشان نسبت به انجام تکلیف ویژه و پیوند نزدیکی با مراقبت از خود دارد و به معنی ایمانی است که شخص به خود دارد و رفتاری خاص را با موفقیت اجرا کند و انتظار نتایج حاصل از آن را داشته باشد. در واقع درک فرد از توانایی خود، باعث به کار بردن رفتارهای خود مراقبتی در جهت رسیدن به نتایج دلخواه می‌شود (۱۷). در واقع، خودکارآمدی عموماً به اعتماد فرد نسبت به خود برای تولید وظایف یا مسئولیت‌های خاص به طور صحیح و مؤثر و ارزیابی توانایی انجام یک رفتار خاص در شرایط خاص اشاره دارد، همچنین، خودکارآمدی احساسی است که فرد از شایستگی، کفایت و قابلیت کنار آمدن با چالش‌های زندگی در خود دارد (۱۶). باور شخص در مورد توانایی‌هایش برای حصول به سطوح تعیین‌شده خودکارآمدی می‌باشد. اینکه ما معیارهای رفتارمان را تا چه اندازه درست برآورد کرده باشیم، احساس کارآیی شخصی ما را تعیین می‌کند. کارآیی شخصی احساس‌های شایستگی، کفایت و قابلیت در کنار آمدن با زندگی است. برآورده کردن و حفظ معیارهای عملکرد، کارآیی شخصی را افزایش می‌دهد، ناکامی در برآوردن و حفظ این معیارها، آن را کاهش می‌دهد (۱۷). علاوه بر این، خودکارآمدی به صورت مستقیم و غیرمستقیم با رفتار افراد مرتبط بوده و

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

می‌تواند نقش مؤثری در چگونگی مقابله با چالش‌های مختلف داشته باشد و یک رابطه مستقیم با خودمدیریتی فرد، مشارکت در رفتارها و کیفیت زندگی افراد دارد که با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت مانند مدیریت استرس، روابط اجتماعی بین فردی ارتباط مثبت دارد (۱۸).

واقعیت‌درمانی علت مشکلات روان شناختی را در انتخاب‌های افراد و عدم مسئولیت فرد در ارضای نیازهای خود می‌داند، در این درمان تلاش می‌شود که افراد از طریق انتخاب‌های بهتر بتوانند نیازهای بنیادین خود را برآورده سازند (۱۹) . هدف اصلی رویکرد واقعیت‌درمانی، کمک به افراد برای آگاهی از نیازهای خود، پایش رفتار و انجام انتخاب‌های مناسب است (۲۰). واقعیت‌درمانی مشکل اساسی اغلب افراد را مربوط به نداشتن روابط رضایت‌بخش یا موفق در هنگام تعامل با افرادی می‌داند که در زندگی فرد به حمایت آن‌ها نیاز دارد (۲۱). به نظر می‌رسد واقعیت درمانی با توجه به تاکید بر ارزش‌ها و اهداف، تاکید بر لزوم برقراری رابطه موثر با دیگران در مسیر شادکامی و موفقیت و سایر ویژگی‌های درمان‌های موج سوم رفتاری، می‌توانند مداخلاتی موثر بر پرخاشگری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودکارآمدی مسیر شغلی باشند (۲۲). البته برای پژوهشگران این پرسش مطرح است که کدام رویکرد بر کدام متغیرها موثرتر است. بر همین اساس و با توجه به اهمیت نوجوانی به عنوان یک مرحله مهم تحولی هدف کلی این پژوهش بررسی مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی بر پرخاشگری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودکارآمدی مسیر شغلی می‌باشد. تا ضمن بررسی اثربخشی هر رویکرد، رویکردی که تاثیر بیشتری دارد برای نوجوانان بکار گرفته شود. بنابراین هدف این پژوهش عبارت بود از اثربخشی، واقعیت‌درمانی بر پرخاشگری، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودکارآمدی تصمیم‌گیری شغلی دردانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر یزد که سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انجام شد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه ناحیه دو شهر یزد به تعداد ۴۷۶۹ نفر که از دو دبیرستان ناحیه دو است. از بین آنها ابتدا براساس حجم جامعه و جدول مورگان، با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تعداد ۳۲ دانش‌آموز انتخاب شدند و در دو گروه (آزمایش و کنترل) به طور تصادفی گمارش کردیم. نمونه‌گیری پژوهش حاضر براساس شیوه هدفمند درکل مدارس متوسطه ناحیه دو از نواحی آموزش و پرورش شهر یزد بود. بدین صورت که براساس استعلام از آموزش و پرورش شهر یزد تعداد دانش آموزان دختر ناحیه دو مقطع متوسطه دوم برابر با ۴۷۶۹ نفر اعلام گردید. ابتدا برای به دست

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

آوردن نمونه کافی از جدول مورگان استفاده شد که حجم نمونه ۳۵۶ نفر برآورد گردید. سپس دو مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شدند و در گام بعدی از هر مدرسه ۶ کلاس ، پیش آزمون پرسشنامه پرخاشگری را تکمیل کردند. در مرحله بعد از بین نوجوانانی که براساس پرسشنامه بالاترین نمرات را دریافت کردند و تمایل به شرکت در این پژوهش داشتند ۳۲ دانش‌آموز به عنوان نمونه‌ی اصلی انتخاب شدند. تعداد مطلوب برای گروه‌های نمونه در پژوهش‌های مداخله‌ای حداقل نه نفر است، در نهایت آزمودنی‌ها به دو گروه درمان مبتنی بر واقعیت‌درمانی (۱۶ نفر) و یک گروه کنترل (۱۶ نفر) تقسیم شدند و به پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (۱۹۷۸)، پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان شناختی توسط هیز (۲۰۰۰) و پرسشنامه خودکارامدی تصمیم‌گیری شغلی بتز و تایلور (۱۹۸۳) در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ دادند. آزمودنی‌های گروه آزمایش تحت آموزش واقعیت درمانی و به صورت گروهی (در قالب آموزش و انجام مهارت‌ها به عنوان تکالیف خانگی)، به مدت ۲ ماه هفته‌ای ۱ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در اتاق مشاوره آموزش و پرورش ناحیه دو شهر یزد در روزهای پنج‌شنبه به علت نداشتن مدرسه قرار گرفتند، اما در این مدت به گروه کنترل هیچ آموزشی داده نشد و با توجه به در نظر گرفتن اخلاق با افراد گروه کنترل صحبت شد و درمان واقعیت درمانی بعد از اجرای درمان بر روی این افراد انجام شد. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: ۱. دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه؛ ۲. دانش‌آموزان دختر؛ ۳. دانش‌آموزان شهر یزد ؛ ۴. عدم دریافت درمان روانشناختی همزمان با هدف درمان اختلال پرخاشگری؛ ۵. رضایت به شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج عبارت بودند از: دانش‌آموزانی که در بیش از ۲ جلسه پی دی پی و ۳ جلسه نامتناوب غایب بودند.

ابزار پژوهش عبارت بود از؛ (۱) **پرسشنامه پرخاشگری باس و پری**[1]: نسخه جدید پرسشنامه پرخاشگری که نسخه قبلی آن تحت عنوان پرسشنامه خصومت بود، توسط Buss و Perryدر سال ۱۹۹۲ مورد بازنگری قرار گرفت. این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی است که شامل ۲۹ عبارت و چهار زیر مقیاس است، که عبارت است از پرخاشگری بدنی (PA)، پرخاشگری کلامی(VA)، خشم (A) و خصومت (H). آزمودنی‌ها به هر یک از عبارات در یک طیف ۵ درجه‌ای از: کاملا شبیه من است: ۵، تا حدودی شبیه من است: ۴، نه شبیه من است نه شبیه من نیست: ۳، تا حدودی شبیه من نیست: ۲، تا به شدت شبیه من نیست:۱. دو عبارت ۹ و ۱۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل برای پرخاشگری با مجموع نمرات زیرمقیاس ها به دست می‌آید. نمره کل برای پرخاشگری با مجموع نمرات زیر مقیاس‌ها به

1 The Aggression Questionnaire- AQ

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

دست می‌آید. باس و پری ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۸۹ و پایایی آن را با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۸۰گزارش کرده اند (۲۳). ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه توسط سامانی ۰/۷۸ گزارش شده است (۲۴). همچنین همبستگی بالای عوامل با نمره کل پرسشنامه، همبستگی ضعیف عوامل با یکدیگر و مقادیر ضریب آلفا همگی نشان‌دهنده کفایت و کارایی این پرسشنامه برای کاربرد پژوهشگران، متخصصان و روانشناسان در ایران است. حسین خانزاده و همکارانش (۲۵) طی پژوهشی میان دانشجویان برای تعیین پایایی این پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کرده و ضرایب به دست آمده برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر۰/۸۹ و۰/۹۰ بوده است که بیانگر ضریب پایایی مطلوب می‌باشد.

(۲) **پرسشنامه پذیرش و عمل بوند و همکاران**[1]: برای سنجش تجربی / انعطاف‌ناپذیری روانشناختی، به ویژه در ارتباط با اجتناب تجربی و تمایل به درگیری در عمل با وجود افکار و احساس‌های ناخواسته تدوین شده و دارای ۷ پرسش است. پرسش‌های این پرسشنامه براساس مقدار توافق در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (هرگز۱ تا همیشه ۷) رتبه‌بندی می‌شود. نمره‌های بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پایینتر و اجتناب تجربی بالاتر است. پایایی آزمون- بازآزمون این پرسشنامه به وسیله بوند و همکاران همسانی درونی آن ۰/۸۴ به دست آمده است (۲۶). ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه توسط صفرزائی و همکاران ۰/۵۹ گزارش شده است (۲۷).

(۳) **پرسشنامه خودکارآمدی تصمیم‌گیری مسیر شغلی**: این مقیاس را تیلور و بتز در سال ۱۹۸۳ تدوین کردند، این پرسشنامه پنج شایستگی در زمینهٔ انتخاب شغل براساس مدل کرایتز[2] (۱۹۶۱) را ارزیابی می‌کند. بنابراین این پرسشنامه ۵ حیطه‌ها دارد: ۱) ارزیابی مناسب از خود، ۲) جمع‌آوری اطلاعات شغلی، ۳) انتخاب هدف، ۴) طرح ریزی برای آینده، ۵) حل مسأله. پرسشنامه بر روی یک مقیاس چهار درجه‌ای از نداشتن اعتماد به نفس تا اعتماد به نفس کامل است. تعداد سؤالات این آزمون ۲۵ سؤال است. تیلور و بتز در سال ۱۹۸۳، پایایی ۰/۹۷ از طریق آلفای کرونباخ را برای این مقیاس محاسبه کردند (۲۸). ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه توسط پریشانی و نیلفروشان ۰/۷۸ گزارش شده است (۱۷).

(۴) **واقعیت درمانی**: این پروتکل در سال ۱۹۶۰ توسط ویلیام گلسر تدوین شد که عبارت است از واقع گرایی[3]، مسئولیت‌پذیری[4] و تفکیک درست و غلط[5]. مکتب واقعیت

1 Acceptance and Action Questionnaire-Revised (AAQ-R)

2 Crites
3 Reality
4 Responsibility
5 Right and wrong

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

درمانی عنوان می‌کند که فرد، نه از یک بیماری بدنی روانی، که از شرایط انسانی، اجتماعی و جهانی رنج می‌برد. با این توصیف عدم توفیق فرد در نیل به نیازهای اساسی شخص موجب می‌شود رفتارهای وی از هنجارهای تعریف‌شده فاصله گیرد. از آنجایی که نیازهای ضروری بخشی از زندگی حاضر فرد محسوب می‌شود، واقعیت درمانی خود را درگیر مسائل گذشته مراجع نمی‌کند. همچنین اصول این شیوه درمانی خود را درگیر مسائل مرتبط با ناخودآگاه نمی‌کند. واقعیت درمانی با اتکای به مشاوره و حل مسئله و با تمرکز بر زمان حالِ مراجعه‌کننده است و با پرداخت و آموزش حق انتخاب آینده‌ای بهتر برای مراجع سروکار دارد. در این شیوه درمانی مراجعه کنندگان به فهم این مسئله هدایت می‌شوند که واقعاً چه می‌خواهند و در شرایط حاضر چطور می‌توانند به‌طور صحیح در راستای رسیدن به این اهداف رفتار کنند (۲۳). به گروه آزمایش دوم، جلسات واقعیت درمانی براساس مدل گلاسر داده شد که محتوای جلسات آن در جدول شماره ۲ ارایه شده است.

جدول شماره۱: خلاصه محتوای جلسات واقعیت درمانی

جلسات	محتوای جلسات
جلسه توجیهی	توضیح قوانین گروه، برقراری ارتباط مناسب با اعضای گروه، اجرای پیش آزمون، ارایه برنامه جلسات و زمان‌بندی آنها، اشتراک اهداف جلسات آموزشی با تمام اعضای گروه
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان هدف گروه، مقدماتی درباره تاریخچه تئوری انتخاب.
دوم	چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی فرد، معرفی پنج نیاز اساسی.
سوم	معرفی کنترل بیرونی و درونی، آموزش اصول ده‌گانه تئوری انتخاب، و جایگزینی رفتارهای سازنده.
چهارم	جهان واقعی و جهان مطلوب، چهار مؤلفه رفتار کلی: فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی، معرفی ماشین رفتار.
پنجم	ساخت تصویر واقع‌گرایانه از اهداف، معرفی ویژگی‌های هدف.
ششم	طرح و برنامه‌ریزی برای دستیابی به هدف، روش‌های هدف‌چینی.
هفتم	گام‌های عملی در جهت اهداف، کارت‌های توانمندی. گام‌های عملی در جهت اهداف.
هشتم	مسئولیت‌پذیری و زندگی مسئولانه، جمع‌بندی.

داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک متغیره و سطح معنی‌داری $p > ۰/۰۵$ و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

هدف پژوهش حاضر مقایسه‌ی اثربخشی واقعیت درمانی بر پرخاشگری، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودکارآمدی شغلی در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر یزد است. نمونه‌ی آماری این پژوهش ۳۲ نفر بودند که در دو گروه ۱۶مداخله واقعیت درمانی و گروه کنترل تقسیم شدند که در حین مداخله یک نفر از گروه مداخله به علت غیبت‌های بیش از حد کنار گذاشته شد. میانگین سن گروه مداخله ۰/۴۱۴ ± ۱۶/۸ و گروه کنترل ۰/۳۵۲ ± ۱۶/۱ بود که براساس نتایج

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

تحلیل واریانس هر سه گروه به لحاظ سن (P>۰/۰۵) تفاوت بودند.

آماری معناداری نداشتند و هر دو گروه از لحاظ سن همتا

جدول شماره۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای وابسته

	گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
پرخاشگری	مداخله	۹۱/۳۳	۱۳/۵۲۶	۱۵
	کنترل	۷۲/۲۵	۱۹/۴۱۳	۱۶
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	مداخله	۷۸/۷۳	۱۴/۹۷۸	۱۵
	کنترل	۷۴/۸۸	۱۱/۰۰۲	۱۶
خودکارآمدی شغلی	مداخله	۶۷/۰۰	۱۲/۶۱۰	۱۵
	کنترل	۷۲/۲۵	۱۲/۲۲۳	۱۶

به منظور بررسی پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل‌های پارامتریک، ابتدا با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک وکلموگروف-اسمیرنوف به بررسی نرمال بودن داده‌های متغیرهای پرخاشگری، انعطاف پذیری روان شناختی و خودکارآمدی شغلی استفاده شد و نتایج نشان داد، فرض صفر مبنی بر استقلال داده‌ها در این آزمون برای هر سه متغیر با توجه به سطوح معنی‌داری که همگی از ۰/۰۵ بیشترند، با اطمینان ۹۵٪ تایید می‌شوند. فرضیه نرمال بودن داده‌ها در هر سه متغیر پرخاشگری، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دو گروه درمانی و خودکارآمدی شغلی به غیر از گروه واقعیت درمانی با توجه به سطوح معنی‌داری که از ۰/۰۵ بیشترند، با اطمینان ۹۵٪ تایید می‌شوند. به منظور بررسی فرضیه برابری واریانس های خطای متغیرهای وابسته در گروه‌ها از آزمون لون یاری گرفته شد.

با توجه به نتایج و سطوح معنی‌داری، فرض صفر برابری واریانس‌ها در متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با توجه به سطح معنی‌داری ۰/۴۱۶ که از ۰/۰۵ بیشتر است، تایید شده و در دو متغیر دیگر با توجه به پایین بودن این مقدار، در سطح ۹۵٪ تایید نمی‌شود. برای بررسی فرضیه همگنی واریانس‌ها و کوواریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد و با توجه به فرض صفر مبنی بر همگنی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها و سطح معنی‌داری ۰/۰۱۹ که کمتر از ۰/۰۵ است، این فرضیه با سطح اطمینان ۹۵٪ تایید نمی‌شود. با توجه به بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل برای ادامه روند از تحلیل آنالیز کواریانس استفاده می‌کنیم.

جدول شماره۳: آزمون چند متغیری

	اثر	مقدار	F	سطح معنی داری	مجذور اتا سهمی	توان مشاهده شده
گروه	اثر پیلایی	۰/۴۲۳	۳/۴۸۵	۰/۰۰۴	۰/۲۱۱	۰/۹۳۱
	لاندای ویلکس	۰/۵۹۳	۳/۷۷۹	۰/۰۰۲	۰/۲۳۰	۰/۹۵۰
	اثر هاتلینگس	۰/۶۵۹	۴/۰۶۲	۰/۰۰۱	۰/۲۴۸	۰/۹۶۴

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

بزرگترین ریشه روی	۰/۶۱۵	۷/۹۹۲	۰/۰۰۰	۰/۳۸۱	۰/۹۸۴

با توجه به مقادیر سطح معنی‌داری و مجذور اتا سهمی در جدول شماره ۳ می‌توان از رویکردهای درمانی به عنوان یک عامل اثرگذار معنی‌دار در متغیرهای وابسته تفسیر کرد. مقادیر مجذور اتا دلیلی بر سه‌می‌از واریانس است که مربوط به متغیر عامل می‌شود. قاعده کلی چنین است که اگر این مقدار بزرگتر از ۰/۱۴ یا ۱۴٪ باشد نشان‌دهنده این است که اندازه اثر زیاد است.

جدول شماره۴: تحلیل کوواریانس چند متغییری

منبع	متغیر وابسته	df	میانگین مربعات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا سهمی	توان مشاهده شده
گروه	پرخاشگری	۲	۴۲۶/۶۰۷	۶/۸۷۹	۰/۰۰۳	۰/۲۵۶	۰/۹۰۲
	انعطاف پذیری روان شناختی	۲	۱۶/۴۵۴	۰/۲۴۳	۰/۷۸۵	۰/۰۱۲	۰/۰۸۶
	خودکارآمدی شغلی	۲	۱۱۰/۶۹۵	۵/۱۱۵	۰/۰۱۱	۰/۲۰۴	۰/۷۹۳

نتایج مربوط به آزمون معنی‌داری فاکتور یا عامل را در جدول خلاصه شده ۴ مشاهده می‌کنید. با توجه به سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ برای متغیر پرخاشگری و خودکارآمدی شغلی و توان مشاهده‌شده بالا و مجذور اتا سهمی بزرگتر از ۰/۱۴ برای این دو متغیر اثرگذاری معنی‌دار مداخله‌ی ما روی متغیرهای پرخاشگری و خودکارآمدی شغلی است. حال به منظور مقایسه دو به دو گروه‌ها و مقایسه میزان اثربخشی این سه درمان، در جدول شماره ۵ از آزمون بن‌فرونی استفاده می‌شود.

جدول شماره۵: مقایسه‌ی میانگین‌های برای متغیر پرخاشگری پس آزمون

متغیر وابسته	(J) گروه	اختلاف میانگین(I-J)	خطای معیار	سطح معنی داری	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای اختلاف میانگین ها	
					کران پایین	کران بالا
پرخاشگری	مداخله	-۰/۰۷۰	۳/۱۷۱	۱/۰۰۰	-۷/۹۹۵	۷/۸۵۵
	کنترل	-۱۱/۵۲۴	۳/۷۹۶	۰/۰۱۳	-۲۱/۰۱۱	-۲/۰۳۷
	مداخله	۱۱/۵۲۴	۳/۷۹۶	۰/۰۱۳	۲/۰۳۷	۲۱/۰۱۱
	کنترل	۱۱/۴۵۴	۳/۲۴۳	۰/۰۰۳	۳/۳۵۱	۱۹/۵۵۷

از نتایج جدول شماره ۵ در سطر کنترل که مقایسه روش‌های درمانی با گروه کنترل که از هیچ روش درمانی روی آنها استفاده نشده، صورت گرفته و اختلاف معنی‌دار آن با توجه به سطح معنی‌داری ۰/۰۱۳ برای روش واقعیت درمانی تاثیرگذاری معنی‌دار این روش درمانی در مقایسه با گروه کنترل در متغیر پرخاشگری می‌رسیم.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

جدول شماره۶: مقایسه میانگین‌ها برای متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

متغیر وابسته	(J) گروه	اختلاف میانگین (I-J)	خطای معیار	سطح معنی‌داری	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای اختلاف میانگین‌ها	
					کران پایین	کران بالا
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	مداخله	-۱/۰۰۴	۳/۳۱۳	۱/۰۰۰	-۹/۲۸۲	۷/۲۷۴
	کنترل	۱/۳۳۳	۳/۹۶۵	۱/۰۰۰	۸/۵۷۶	۱۱/۲۴۲
	مداخله	-۱/۳۳۳	۳/۹۶۵	۱/۰۰۰	-۱۱/۲۴۲	۸/۵۷۶
	کنترل	-۲/۳۳۷	۳/۳۸۷	۱/۰۰۰	-۱۰/۸۰۱	۶/۱۲۷

چنانچه از نتایج جدول شماره ۶ مشخص است، در متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی هیچ اختلاف معنی‌داری بین میانگین گروه کنترل و رویکرد درمانی در این متغیر دیده نمی‌شود. بنابراین، اثر مداخله‌ی درمان معنی‌دار نبوده است.

جدول شماره۷: مقایسه‌ی میانگین‌ها برای متغیر خودکارآمدی شغلی

متغیر وابسته	(J) گروه	اختلاف میانگین (I-J)	خطای معیار	سطح معنی‌داری	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای اختلاف میانگین‌ها	
					کران پایین	کران بالا
خودکارآمدی شغلی	مداخله	-۲/۹۵۷	۱/۸۷۳	۰/۳۶۷	-۷/۶۳۹	۱/۷۲۴
	کنترل	۳/۰۳۳	۲/۲۴۳	۰/۵۵۲	-۲/۵۷۱	۸/۶۳۷
	مداخله	-۳/۰۳۳	۲/۲۴۳	۰/۵۵۲	-۸/۶۳۷	۲/۵۷۱
	کنترل	-۵/۹۹۰	۱/۹۱۶	۰/۰۱۰	-۱۰/۷۷۷	-۱/۲۰۳

نتایج جدول شماره ۷، بیانگر تنها تفاوت معنی‌دار رویکرد مداخله و گروه کنترل در متغیر خودکارآمدی شغلی است با سطح معنی‌داری ۰/۰۱ که کمتر از ۰/۰۵ است. این اختلاف میانگین معنی‌دار۵/۹۹۰ به نفع رویکرد گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل است.

بحث

نتایج بررسی نشان داد؛ واقعیت درمانی بر پرخاشگری، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودکارآمدی تصمیم‌گیری شغلی با سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ موثر است ولی در مقایسه با گروه کنترل اثربخش بوده است. در واقع، واقعیت درمانی بر پرخاشگری در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه اثرگذار بوده‌اند این یافته‌ها با نتایج پژوهش Roberton(۲۰۱۹) (۲۹)، موحدی راد(۲۰۲۱)(۲۰) و چگینی(۲۰۱۹) (۲۱) همسو می‌باشد. در تبیین اثربخشی گروهی واقعیت درمانی بر پرخاشگری می‌توان گفت، انعطاف‌پذیری روان شاختی مفهومی‌عمیق و پیچیده و چندبعدی است که برای شکل‌گیری و یا افزایش آن به مدت زمان قابل قبول و شرایط محیطی مشخصی نیاز است. این مداخله در مدت دو ماه انجام شده است و در شرایطی اجرا شد که دانش‌آموزان دبیرستانی برای امتحانات پایان سال آماده می‌شدند و تمرکز لازم را برای تمرین کافی و مرور مطالب

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

نداشتند. به نظر می‌رسد، در پیگیری سه ماهه که در ماه‌های پیش رو و بعد از امتحانات انجام خواهد شد، می‌توان انتظار تغییراتی را در هر کدام از گروه مداخله داشت.

طبق تحقیقات عصب‌شناسی تغییر بخش‌های پری فرونتال مغز که ذهن آگاهی و استدلال و توجه به امور معنوی را بر عهده‌دارند شبیه فیزیوتراپی برای عضو آسیب‌دیده بدن است که نیاز به زمان کافی دارد. پس برای اثربخشی این رویکردها من‌جمله تغییر خودارزیابی با فرایند WDEP و نیز فرایند لنگر انداختن و توجه به ارزش‌ها و انجام اعمال موثر در رویکرد واقعیت درمانی ممکن است قبل از رسیدن به موفقیت، افراد بارها و بارها شکست را تجربه نمایند. همچنین، واقعیت درمانی بر خودکارآمدی تصمیم‌گیری مسیر شغلی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه اثر گذار بود و این اثرگذاری متفاوت بوده است. تاکنون پژوهشی که به بررسی اثربخشی گروهی واقعیت درمانی گروهی بر خودکارآمدی انتخاب مسیر شغلی بپردازد انجام نشده است اما این پژوهش با پژوهش عباس زاده و همکاران(۲۰۲۳) (۳۱)، مبنی بر موثر بودن واقعیت درمانی بر خودکارآمدی تصمیم‌گیری مسیر شغلی همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت، دلیل این که واقعیت درمانی هر دو بر خودکارآمدی تصمیم‌گیری مسیر شغلی موثر بوده‌اند، افزایش احساس خودکارآمدی و عزت نفسی است که افراد با آموختن رویکردهای مثبت نگر در خود مشاهده می‌کنند. در حقیقت، در هر دو این رویکردها افراد می‌آموزند که می‌توانند برای خود چشم‌اندازی تعیین کنند و براساس آن چشم‌انداز هدف‌گذاری نموده و با برنامه‌ریزی هوشمند در راستای آن چشم‌اندازها و اهداف حرکت نمایند. در واقع، با توجه به این نکته که گروه نمونه این پژوهش افراد بالغ بالای سن قانونی که بتوانند روابط جدیدی با گروه‌های شغلی و خانوادگی را به راحتی شکل دهند نبوده‌اند، بلکه نوجوانانی بوده‌اند که خواهی نخواهی افراد مهم زندگی آنها والدینشان و مسئولین مدرسه‌شان هستند. بنابراین، با آموختن تئوری انتخاب و اجرای واقعیت درمانی، روابطشان با این افراد افزایش و بهبودیافته و توانسته‌اند به سطح بالاتری از سلامت روان و آرامش و نهایتا خودکارآمدی دست یابند و در خودکارآمدی مسیر شغلی به سطوح بالاتری دست یابند.

این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بوده است که از جمله آنها می‌توان به محدودیت سنی اشاره کرد و علاوه بر آن با توجه به حملات شیمیایی به مدارس دخترانه در طی انجام مداخلات مجبور به برگزاری دو جلسه در بستر فضای مجازی شدیم و این رویداد ممکن است در نتیجه مداخلات اثرگذار باشد. همچنین امکان دریافت پیگیری میسر نبود لذا پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی این پژوهش بر روی پسران در نمونه‌گیری ملی انجام شود.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد؛ در متغیر پرخاشگری بین معنی‌داری رویکرد واقعیت‌درمانی و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ولی در متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی هیچ اختلاف معنی‌داری بین میانگین گروه کنترل و مداخله واقعیت درمانی دیده نشد و بین رویکرد واقعیت‌درمانی و گروه کنترل در متغیر خودکارآمدی شغلی تفاوت معناداری وجود داشت که با توجه به ماهیت واقعیت درمانی و تاکید آن بر مسئولیت‌پذیری و نقش و جایگاه پیشنهاد می‌شود در نوجوانان آموزش داده شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله است. اخذ مجوزهای اخلاقی و کد اخلاق IR.IAU.YAZD.REC.1402.006 اخذ رضایت آگاهانه از تمام افراد شرکت‌کننده در مطالعه، توضیح در زمینه روش اجرا و هدف از انجام تحقیق و پاسخ به سؤالات شرکت‌کنندگان از ملاحظات اخلاقی بود که در این پژوهش رعایت شد.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی توسط نویسندگان بیان نشده است.

Reference

1. Hayes SC, Levin ME, Plumb-Vilardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. Behav Ther. 2013;44(2):180-98. doi: 10.1016/j.beth.2009.08.002.
2. Kanter JW. The vision of a progressive clinical science to guide clinical practice. Behav Ther. 2013;44(2):228-33. doi: 10.1016/j.beth.2010.07.006.
3. Roberton T, Daffern M, Bucks RS. Emotion regulation and aggression. Aggression and violent behavior; 2012.
4. Hayes SC, Ciarrochi J, Hofmann SG, Chin F, Sahdra B. Evolving an idionomic approach to processes of change: Towards a unified personalized science of human improvement. Behav Res Ther. 2022; 156:104155. doi: 10.1016/j.brat.2022.104155.
5. Mennin DS, Ellard KK, Fresco DM, Gross JJ. United we stand: emphasizing commonalities across cognitive-behavioral therapies. Behav Ther. 2013;44(2):234-48. doi: 10.1016/j.beth.2013.02.004.
6. Ngô TL. Acceptance and mindfulness-based cognitive-behavioral therapies. Sante Ment Que. 2013;38(2):35-63. French. doi: 10.7202/1023989ar.
7. Batchelder AW, Moskowitz JT, Jain J, Cohn M, Earle MA, Carrico AW. A novel technology-enhanced internalized stigma and shame intervention for HIV-positive persons with substance use disorders. Cogn Behav Pract. 2020;27(1):55-69. doi: 10.1016/j.cbpra.2019.03.001.
8. Kanter JW. The vision of a progressive clinical science to guide clinical practice. Behav Ther. 2013;44(2):228-33. doi: 10.1016/j.beth.2010.07.006.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

9. El-Sayed MM, Elhay ESA, Taha SM, Khedr MA, Mansour FSA, El-Ashry AM. Efficacy of acceptance and commitment therapy on impulsivity and suicidality among clients with bipolar disorders: a randomized control trial. BMC Nurs. 2023;22(1):271. doi: 10.1186/s12912-023-01443-1.
10. Hofmann SG, Sawyer AT, Fang A. The empirical status of the "new wave" of cognitive behavioral therapy. Psychiatr Clin North Am. 2010;33(3):701-10. doi: 10.1016/j.psc.2010.04.006.
11. Xu K, Zhang XY, Ma JY, Guo X, Zhu SS, Zhang H, Sun YY. Effectiveness of acceptance and commitment therapy in patients who had a stroke: a systematic review protocol. BMJ Open. 2023 17;13(8): e069121. doi: 10.1136/bmjopen-2022-069121.
12. Ortega-Otero M, Montesinos F, Charrabe L. Influence of psychological inflexibility and mindfulness on hypersexuality and sexual satisfaction in a Spanish sample. Front Psychol. 2023; 14:1182222. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1182222.
13. Kafka MP, Hennen J. The paraphilia-related disorders: An empirical investigation of nonparaphilic hypersexuality disorders in outpatient males. J. Sex Marital Ther. 1999; 25: 305–319. 10.1080/00926239908404008
14. Backchalaki N, Mansouri A. The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on the Sexual Function and Life Satisfaction in Women with Substance Use Disorders. Journal of DisabilityStudies. 2017; 7: 89-89. URL: http://jdisabilstud.org/article-1-763-en.html. [Persian]
15. Yusufov M, McHugh RK, Greer JA, Dalrymple K, Sannes T, Braun IM, Tulsky J, Pirl W. An acceptance and commitment therapy-based intervention for opioid use disorder risk in individuals with cancer: A treatment development study. J Contextual Behav Sci. 2023; 28:226-234. doi: 10.1016/j.jcbs.2023.04.006.
16. Akbarian M, Saeidi N, Borjali A, Abolghasemi S, Hassanabadi H R. The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on the Psychological Consequences of Anxiety, Pain Intensity, and Fatigue in Women with Fibromyalgia: Study with the Effect of Waiting. Avicenna J ClinMed. 2022; 28(4): 244-252. URL: http://sjh.umsha.ac.ir/article-1-2277-en.html. [Persian]
17. Parishany N, Nilforooshan P. Career Indecision in Boys: The Role of Individual Factors and Parenting Styles. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2014; 15(3): 55-63. [Persian]
18. Koumoundouro G, Tsausi I, Kounenou K. Parental influences on Greek Adolescents Careedecision- making difficulties: The mediating role of core self- evaluations. Journal of Career Assessment. 2011; 19(2): 165-182.
19. Di Fabio A, Palazzeschi L, Asulin- peretz L, Gati I. Career indecision versus indecisiveness associations with personality traits and emotional intelligence. Journal of Career Assessment. 2013; 20(1): 42-56
20. Movahedirad M, Ebrahimi M I, Sahebi A. The effect of teaching choice theory on the basic need’s satisfaction and level of aggression among high school girls. Rooyesh. 2021; 10 (9) :137-148. URL: http://frooyesh.ir/article-1-2844-fa.html. [Persian]
21. Chegini L, Ebrahimi M I, Sahebi A. The Effect of Choice Theory Training to Parents on the Aggression of Their Children in Elementary School. J Child Ment Health. 2019; 6 (1) :70-82 URL: http://childmentalhealth.ir/article-1-405-fa.html
22. Benoy C, Knitter B, Knellwolf L, Doering S, Klotsche J, Gloster AT. Assessing psychological flexibility: Validation of the Open and Engaged State Questionnaire. Journal of Contextual Behavioral Science. 2018; 18 (1): 1-17. DOI:10.1016/j.jcbs.2018.08.005
23. Buss AH, Perry M. The Aggression Questionnaire. Journal of Personality and Social Psychology. 1992; 63: 452-59.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

24. Samani S. Study of Reliability and Validity of the Buss and Perry's Aggression Questionnaire. Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal. 2008; 13 (4) :359-365. URL: http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-356-fa.html. [Persian]
25. Hossein Khanzadeh, AA, Malekimanesh, A, Taher, M, Maojarad, A. The Effectiveness of Self-Awareness Training on Reduce Aggressive Behavior, Addict ability, and the Suicide of High School Girl Students. The Journal of New Thoughts on Education, 2018; 14(1): 135-57. doi: 10.22051/jontoe.2018.16655.1902. [Persian]
26. Bond FW, Bunce D. The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. Journal of Applied Psychology 2003; 88(6):1057-1067.
27. Safarzaei M, Ameri F, Mehrinejad S A, Khodabakhsh R, Peivastegar M. Psychometric properties of the Psychological Flexibility Questionnaire among students. Journal title 2020; 14 (2) :50-65. URL: http://rph.khu.ac.ir/article-1-3787-fa.html. [Persian]
28. Crites JO. A model for the measurement of vocational maturity. Journal of Counseling Psychology 1961; 8: 255-59.
29. Roberton T, Daffern M, Bucks RS. Emotion Regulation and Aggression. Aggression and Violent Behavior. 2012; 17: 72-82. https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.09.006
30. Hossein Mardi A A, Khalatbari J. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the Rate of Anger in High School Students in Tehran. Pajouhan Sci J 2018; 16(2):59-66. URL: http://psj.umsha.ac.ir/article-1-401-fa.html. [Persian]
31. Abbaszadeh M, Ghazanfari A, Chorami M, Ahmadi R. Comparison of the Efficacy of Group Therapy Based on Acceptance and Commitment Therapy, Cognitive-Behavioral Therapy, and Reality Therapy on the Symptoms of Depression, Anxiety, Aggression and Physical Complaints of Prisoners. Iran J Forensic Med 2023; 28 (4) :214-227. URL: http://sjfm.ir/article-1-1372-fa.html. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]