

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نشخوار خشم، اسناد خصمانه و پرخاشگری کودکان مهاجر

غزاله گریوانی¹

الهام طاهری²

¹ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور، نیشابور، ایران

² استادیار گروه روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نشخوار خشم، اسناد خصمانه و پرخاشگری کودکان مهاجر که یکی از اعضا خانواده آنها تحت پوشش بهزیستی می‌باشد، اجرا گردید. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون است. بر روی نمونه‌ای 24 نفره از کودکان مهاجر که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده‌اند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفته‌اند، انجام شده است. از ابزارهای اندازه‌گیری، پرسشنامه نشخوار خشم ساکودولسکی و همکاران (2001)، پرسشنامه اسناد خصمانه آرنتز و همکاران (2003) و پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (1992) استفاده شد. سپس گروه آزمایش طی 8 جلسه 90 دقیقه‌ای به صورت گروهی، تحت درمان پذیرش و تعهد قرار گرفتند و اعضای گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرد. پس از برگزاری جلسات، گروه‌های آزمایش و گروه کنترل به عنوان پس‌آزمون به سه پرسشنامه مذکور، دوباره پاسخ دادند. و داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری و نرم‌افزار آماری spss نسخه 24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های به دست آمده از این پژوهش، نشان داد که درمان پذیرش و تعهد متغیرهای نشخوار خشم، اسناد خصمانه و پرخاشگری کودکان مهاجر گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون کاهش داد ($p < 0/05$). بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که درمان پذیرش و تعهد بر نشخوار خشم، اسناد خصمانه و پرخاشگری کودکان مهاجر اثر بخش است.

کلیدواژه: پرخاشگری؛ اسناد خصمانه؛ نشخوار خشم؛ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد؛ کودکان مهاجر

مقدمه

ایران یکی از مهمترین کشورهای پذیرای مهاجران و پناهندگان افغانی است. افغانستان از جمله کشورهایی است که وضعیت نامساعد اقتصادی - اجتماعی و جنگ‌های طولانی، آن را به یکی از بزرگ‌ترین کشورهای مهاجر فرست تبدیل کرده است (وثوقی و محسنی، 1395). از زمان تجاوز شوروی، جنگ در افغانستان باعث شد که بیش از شش میلیون نفر از مردم از طریق مرزها به ایران یا پاکستان بگریزند. بنا به گزارش‌های منتشر شده، تعداد مهاجران افغانی ساکن در شهرهای ایران بالغ بر 1009354 نفر شامل 190765 خانوار و 113201 مجرد برآورد شده است. مهاجران عمدتاً در استان‌های تهران (40 درصد)، اصفهان (16 درصد)، فارس (10 درصد)، سیستان و بلوچستان (9 درصد)، قم (8 درصد)، کرمان (6 درصد) و خراسان (3 درصد) زندگی می‌کنند. البته در خصوص استان خراسان باید گفت که شهر مشهد در این استان به لحاظ تعداد خانوارهای مهاجر، مقام دوم را در کشور به خود اختصاص داده است (عباسی شوازی و صادقی، 2015).

تعداد بسیاری از مهاجران به امید بهبود بخشیدن وضعیت خود یا کودکان خویش از موطن خود به جاهای دیگر مهاجرت می‌کنند (حقیقتیان، 1383)، بنابراین ابعاد آسیب‌های اجتماعی روز به روز گسترده تر می‌شود و جامعه را با مشکلات ناشی از خود درگیر می‌نماید (راسخی‌نژاد و خدابخشی‌کولایی، 1396). از جمله آسیب‌های اجتماعی که روند رو به گسترش آن مشهود است، وجود مشکلاتی از قبیل خشم، پرخاشگری و خصومت کودکان است. در میان مسائل مختلف مربوط به پدیده مهاجرت، هیجانات^۲ مهاجرین مسئله تازه‌ای برای پژوهش اجتماعی است. تجربه

¹ Immigration

² Emotions

زیسته مهاجر و فرآیند مهاجرت، میدانی غنی، پیچیده و بررسی‌پذیر برای پژوهش اجتماعی درباره احساسات ارائه می‌دهد؛ از جمله توسعه زندگی عاطفی در جا به جایی کنشگر طی زمان و فضا، تفاوت احساسات در سرزمین مادری و در غربت، تأثیر مهاجرت بر فرهنگ عاطفی و تغییر مرزهای قومی و اجتماعی و راه‌های در هم آمیخته‌ای که طی آن‌ها احساسات با خارج شدن از مکان با مکان‌یابی دوباره، در پاسخ به خط سیر زندگی مهاجر از هم می‌پاشند یا تجسم مجدد می‌یابند (اخلاقی، یوسفی و صدیق عورقی، 1395).

پرخاشگری یکی از مشکلات جدی اجتماعی در جهان است که نتیجه آن می‌تواند آسیب به خود یا دیگران باشد (کیوان^۱ و همکاران، 2019) و از پیچیده‌ترین احساسات در واکنش به محرک‌های موقعیتی می‌باشد و سبب بروز تغییرات فیزیولوژیکی همچون افزایش فشار خون، ضربان قلب و سطح آدرنالین می‌شود و انواع مشکلات جسمی و روانی را که به نوبه خود می‌تواند کارکرد بالینی تحت تأثیر قرار دهد، را ایجاد می‌کند (حسینی و سلطانی، 2018). ساکودولسکی^۲ و همکارانش (2016)، پرخاشگری را یک رفتار اجتماعی پیچیده با بسیاری از جلوه‌ها و علت‌ها بر می‌شمارند که می‌تواند فیزیکی باشد (سیلی زدن)، لفظی (فریاد زدن و بدرفتاری)، مستقیم (تلافی کردن) و یا غیر مستقیم و به نیت ایجاد آسیب به اعتبار و شهرت فرد باشد. با وجود آنکه براساس نمودهای رفتاری و چهره‌ای، رفتار پرخاشگرانه قابل شناسایی است لیکن به انواع پرخاشگری‌ها از قبیل واکنشی، کنشگر، خصمانه، وسیله‌ای، درونی و بیرونی اشاره شده است (گارکیا-سانچو، فرناندز-براکل و سالگیورا^۳، 2016). در همین راستا برخی نظریه پردازان از جمله دادج و کریک^۴ (1990)، بر این عقیده‌اند که در وقوع پرخاشگری، نقش سوگیری‌های اسنادی خصمانه^۵ از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. همچنین مکانسیم‌های شناختی پرخاشگری اغلب مورد مطالعه قرار گرفته‌اند و اسناد خصمانه بعنوان یک عامل شناختی مهم در ایجاد و توسعه پرخاشگری شناخته شده است (کیوان و همکاران، 2019).

سوگیری اسناد خصمانه به گرایش برای تفسیر مفهوم دیگران به عنوان نشانه‌ای از شرایط اجتماعی که مبهم و خصومت‌آمیز هستند، اشاره دارد، بدون اینکه بین آن‌ها رابطه‌ای باشد (گاگنون^۶ و همکاران، 2017). کریک و دادج به نقل از گاگنون و همکارانش (2017)، بیان می‌کنند، افرادی که رفتار فرد را به اشتباه تفسیر می‌کنند، به احتمال بیشتری نسبت به خود و دیگران واکنش نشان می‌دهند. افراد دارای اسناد خصمانه نسبت به علل حوادث خشمگین در زندگی روزمره تفکر می‌کنند، آن‌ها با نشخوارهای فکری تکراری حتی بعد از اینکه آن رویداد به پایان رسید، با تفکرهای مکرر در مورد علل رویدادها به صورت خصمانه به نشخوار می‌پردازند. همچنین آن‌ها معمولاً گرایش به فعال کردن طرح‌های خصومت‌آمیز و اسنادی در حافظه بلند مدت خود دارند، لذا اختصاص طولانی مدت توجه به رویدادهای تلخ، ویژگی اصلی نشخوار فکری خشم است (وانگ^۷ و همکاران، 2019).

یکی از سازه‌های مرتبط با خشم، نشخوار خشم^۸ است، اگر خشم را یک هیجان بدانیم نشخوار خشم عبارت است از فکر کردن راجع به آن هیجان (بشارت، محمدی حسینی نژاد و غلامعلی لواسانی، 2015). نشخوار فکری خشم به عنوان تفکر تکراری و انفعالی که در جریان تجربه خشم ظاهر می‌شود و مسئول تداوم و افزایش آن به حساب می‌آید بر رویدادهای منفی درونی و بیرونی اثر می‌گذارد (بایر و سایا^۹، 2011). افرادی که خشم را نشخوار می‌کنند بارها خشم را به صورت تصور ذهنی با تمام جزئیات پرخاشگرانه و خیال پردازانه مربوط به انتقام تجربه می‌کنند (راموس-سجودا^{۱۰} و همکاران، 2017). کولینز و بل^{۱۱} (1997)، به نقل از سعیدی، صبوری مقدم و هاشمی نصرت آباد، (1397) در ایرلند گرایش

¹ Quan

² Baron & Richardson

³ García-Sancho, Fernandez-Berrocal & salguero

⁴ Dodge & Crick

⁵ Hostile attribution bias

⁶ Gagnon

⁷ Wang

⁸ Anger Rumination

⁹ Baer & Sauer

¹⁰ Ramos-Cejudo

¹¹ Collins & Bell

به نشخوار خشم و اثر آن در مورد پرخاشگری^۱ را مورد بررسی قرار داد و یافته‌های آن از سایر فرضیه‌ها که تمایل به نشخوار خشم با سطوح پرخاشگری رابطه مثبت دارد را حمایت می‌کند.

مبتنی بر آنچه عنوان شد، می‌توان استنباط نمود که از یک لحاظ نشخوار خشم در بروز رفتارهای پرخاشگرانه به ایفای نقش می‌پردازد و از سوی دیگر سوگیری اسناد خصمانه یکی از مهمترین واکنش‌های پرخاشگرانه به شمار می‌آید. در این راستا مداخله‌های متعددی از جمله مهارت‌های اجتماعی^۲ و روان‌نمایشگری^۳ برای کودکان مهاجر استفاده شده است (محمودی و همکاران، 1395؛ داج و پری، 1990). یکی از درمان‌های دیگری که می‌تواند مورد بررسی قرار گیرد، درمان پذیرش و تعهد^۴ می‌باشد. هیز و اسمیت^۵ (1396)، درمان پذیرش و تعهد را این‌گونه تعریف می‌کند یک رویکرد درمانی با رفتاری کارآمد براساس نظریه چارچوب ارتباطی، که مشکلات روانشناختی انسان را عمدتاً به عنوان انعطاف ناپذیری روانشناختی می‌داند که توسط همجوشی شناختی و اجتناب تجربه‌ای ایجاد شده است که پیامد مطلوب آن انعطاف‌ناپذیری روانشناختی است. به عبارت دیگر فرصتی است برای مراجع تا برای دست یافتن به اهداف و پیامدهای ارزشمند، رفتار خود را نگه دارد یا تغییر دهد (باخ و موران^۶، 1393). علاوه بر این رویکرد دارای شش اصل اساسی گسترش شناختی، پذیرش، تماس با لحظات حاضر، مشاهده خود، ارزش‌ها و عمل متعهدانه است. از طرف دیگر به جای تلاش مستقیم برای تغییر تعداد دفعات یا شدت رویدادهای روانشناختی ناخواسته و استرس‌زا (مانند افکار، احساسات و حواس جسمانی) سعی دارد نحوه ارتباط افراد را با تجربیات خصوصی ناخواسته تغییر دهد و به آن‌ها کمک کند تا به رفتارهایی رو بیاورند که با ارزش‌های آن‌ها سازگاری داشته باشد و ارتباطی با تجربیات تنش‌زا درونی آن‌ها نداشته باشد. این روش از تمرینات تجربی و استعاره‌هایی استفاده می‌کند که فراتر از محدودیت‌های زبانی است (ارنگو-آگویا^۷، 2016).

مطالعات زیادی در باب اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد صورت گرفته است که نتایج آنها نشان می‌دهد این روش می‌تواند برای طیف گسترده‌ای از مشکلات بالینی از جمله اختلال‌های اضطرابی (مثل، اختلال اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی و وحشتزدگی)، ترس پس از سانحه، درد مزمن، افسردگی، مصرف مواد و علایم روان‌پریشی مؤثر باشد (شارپ^۸، 2012). لذا تاکنون پژوهشی مبتنی بر مؤثر بودن درمان پذیرش و تعهد در کاهش خشم، اسناد خصمانه و پرخاشگری کودکان مهاجر به ایران در دسترس نیست. همچنین با توجه به سابقه طولانی مهاجرت افغان‌ها به ایران و تعداد قابل توجه آن‌ها، بویژه محدودیت‌ها و مشکلاتی که این گروه اقلیت در انطباق کامل با جامعه مقصد با آن رو به رو است و اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر طیف گسترده‌ای از مشکلات بالینی، به نظر می‌رسد که هریک از متغیرهای ذکر شده، نقش مجزایی در کیفیت زندگی آن‌ها دارد. با توجه به آنچه گفته شد هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نشخوار خشم، اسناد خصمانه و پرخاشگری کودکان مهاجر می‌باشد.

روش

شرکت‌کنندگان

این پژوهش کاربردی، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش عبارت است از تمامی کودکان مهاجر 12 تا 18 سال شهر مشهد می‌باشد که در مدارس ویژه مربوطه مشغول به تحصیل هستند. در این پژوهش 24 نفر براساس مصاحبه بالینی، معیارهای ورود و احراز شرایط پژوهش و به صورت هدفمند انتخاب می‌شوند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل مهاجر بودن، سن

¹Aggression

² Social skills

³ Psychodrama

⁴ Acceptance and Commitment Therapy

⁵ Hayes & smith

⁶ Bach & Moran

⁷Orengo-Aguayo

⁸ Sharp

بین 12 تا 18 سال، نبود اختلالات بالینی براساس مصاحبه بالینی، عدم دریافت هر نوع درمان روانشناختی و موافقت افراد برای شرکت در پژوهش و امضای رضایت نامه کتبی خواهد بود.

ابزار

الف) مقیاس نشخوار خشم: مقیاس نشخوار خشم توسط ساکودوسکی¹ و همکارانش (2001)، یک آزمون 19 سؤالی است که تمایل به تفکر در مورد موقعیت‌های خشم‌انگیز فعلی و یادآوری تجربه‌های خشم‌انگیز گذشته را می‌سنجد. نمره‌گذاری آزمون به صورتی است که نمره بیشتر بیانگر نشخوار خشم بیشتر است. سؤال‌های آزمون چهار زیر مقیاس نشخوار خشم شامل پس فکرها، افکار تلافی جویانه، خاطره‌های خشم و شناختن علت‌ها را در اندازه‌های چهار درجه‌ای لایکرت از نمره یک (خیلی کم) تا نمره چهار (خیلی زیاد) می‌سنجد. در پژوهش آن‌ها ضریب آلفا کرونباخ 0/93 برای همسانی درونی مقیاس و پایایی آزمون مجدد 0/77 در فاصله یک ماه گزارش شده است. ماکسول و همکاران (2005)، ضرایب همسانی زیرمقیاس‌های این آزمون را از 68٪ تا 85٪ گزارش کردند. بشارت و محمدمهر (1388) ضریب آلفای کرونباخ را برای نمره کل و خرده مقیاس‌های آن یعنی پس فکرها، افکار تلافی جویانه، خاطره‌های خشم و شناختن علت‌ها به ترتیب 0/97، 0/95، 0/96، 0/97 و 0/97 گزارش کردند. آنها همچنین نشان داده‌اند که این پرسشنامه از روایی محتوایی، همگرا و افتراقی مناسبی برخوردار است.

ب) پرسشنامه پرخاشگری: پرسشنامه پرخاشگری یک ابزار خودگزارشی است که توسط باس و پری² (1992)، مورد ارزیابی قرار گرفت و شامل 29 عبارت و چهار زیر مقیاس است که عبارت است از پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت. آزمودنی‌ها به هر یک از عبارت در یک طیف پنج درجه‌ای از کاملاً شبیه من است (5)، تا حدودی شبیه من است (4)، نه شبیه من است نه شبیه من نیست (3)، تا حدودی شبیه من است (2) و به شدت شبیه من نیست (1)، پاسخ می‌دهند. دو عبارت 9 و 12 به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. پرسشنامه پرخاشگری دارای اعتبار و روایی قابل قبولی است. نتایج ضریب باز آزمایی برای چهار مقیاس 80 درصد تا 72 درصد و همبستگی بین چهار زیرمقیاس 38 درصد تا 49 درصد به دست آمده است. سامانی (1386)، با بررسی ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه ساختار چهار عاملی آن را تأیید کرد. بعلاوه اعتبار این آزمون را به روش باز آزمایی 0/78 گزارش کرد.

ج) پرسشنامه اسناد خصمانه: پرسشنامه اسناد خصمانه توسط آرنتر³ و همکارانش (2003)، در جهت اندازه‌گیری اسناد خصمانه تهیه شده است که حاوی 20 آیم است که هریک از آیم‌ها در قالب 5 درجه ای لیکرت (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌شود. در راستای پیشگیری از یکنواختی پاسخ‌های آزمون شنوندگان، برخی از سؤالات این پرسشنامه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. برای بررسی روایی این پرسشنامه آرنتر از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده کرده است و نتایج پژوهش وی و همکاران (2003)، نشان می‌دهد که همه‌ی 20 آیم این پرسشنامه بر روی یک عامل زیربنایی، بار عاملی معنی‌دار دارند. در راستای بررسی پایایی پرسشنامه، آرنتر و همکاران (2003)، از روش آزمون-بازآزمون استفاده نموده‌اند، که نتایج نشانگر همبستگی مثبت و قابل توجه 0/79 بین دو مرحله آزمون بوده است.

شیوه اجرا

پس از انتخاب نمونه، با توجه به ملاک‌های ذکرشده، ابتدا هدف تحقیق برای آن‌ها بیان شد و داده‌های این پژوهش از طریق پرسشنامه گردآوری می‌شود. در ابتدا افراد داوطلب برای شرکت در پژوهش، با استفاده از مصاحبه بالینی و بر مبنای معیارهای ورود غربال می‌شوند. برای جمع‌آوری اطلاعات آماری پژوهش تعداد 24 نفر به عنوان گروه نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایشی و گروه کنترل گمارده

¹ Sukhodolskys Anger Rumination Scale

² Buss & pries Aggression Question

³ Artens Hostile attribution Question

می‌شوند و 3 پرسشنامه را تکمیل می‌کنند. پس از آن گروه آزمایش درمان پذیرش و تعهد را طی 8 جلسه دریافت می‌کنند. لازم به ذکر است که افراد گروه کنترل در طی این مدت در لیست انتظار قرار خواهند گرفت و در پایان جلسه هشتم در پس‌آزمون مجدداً پرسشنامه‌ها توسط گروه آزمایش و گروه کنترل تکمیل می‌گردد. ساختار جلسات بر اساس پروتکل 8 جلسه‌ای که از کتاب خود آموز گام به گام روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هیس و اسمیت (1948)، ترجمه ربانی (1396) می‌باشد که در ادامه آورده شده است.

جلسات	توضیحات و اهداف درمان
جلسه اول	خوش آمدگویی و آشنایی اعضای گروه با درمانگر و یکدیگر، ایجاد ارتباط با اعضای گروه، شرح اهداف و قوانین گروه از جمله عدم غیبت، شرکت به موقع در جلسات، انجام تکالیف، بیان اصل رازداری و احترام متقابل اعضای گروه به یکدیگر، آموزش روانی و توصیف کلی از رویکرد روانی
جلسه دوم	ایجاد بینش در اعضا نسبت به مشکل و به چالش کشیدن کنترل، معرفی تمایل به عنوان پاسخی دیگر، تکلیف خانگی، تهیه فهرستی از شیوه‌های کنترل مشکلات و بررسی مزایا و معایب آن‌ها.
جلسه سوم	بررسی تکلیف و مروری از جلسه قبل، معرفی و کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل ساز زبان، تکلیف خانگی، نوشتن افکار دسرساز و همراه داشتن آن‌ها، همچنین کشف و بررسی دلیل‌یابی و میزان تأثیرگذاری آن بر خلق افراد.
جلسه چهارم	بررسی تکلیف و مروری از جلسه قبل، کاربرد تکنیک‌های ذهن‌آگاهی، الگوسازی خروج از ذهن، آموزش دیدن تجربیات درونی به عنوان یک فرایند تکلیف خانگی، به کارگیری تمرینات ذهن‌آگاهی در خارج از جلسات درمان و در امور معمول زندگی.
جلسه پنجم	بررسی تکلیف و مروری از جلسه قبل، مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خودمفهومی و بیان خود به عنوان مشاهده‌گر. تکلیف خانگی، اجرای تمرین مشاهده خود و ثبت مواردی که دانشجویان موفق به مشاهده و عدم ارزیابی تجارب و هیجانات شده‌اند.
جلسه ششم	بررسی تکلیف و مروری از جلسه قبل، معرفی مفهوم ارزش و شناسایی ارزش‌های زندگی اعضا و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آن‌ها. تکلیف خانگی، کشف ارزش‌های عملی زندگی در حوزه‌های مختلف و تهیه فهرستی از موانع پیش‌روی در تحقق ارزش‌ها.
جلسه هفتم	بررسی تکلیف و مروری از جلسه قبل، ارائه راهکارهای عملی در رفع موانع ارزش‌ها، درک ماهیت تمایل و تعهد، تعیین الگوهای عمل متناسب با ارزش‌ها، تکلیف خانگی، گزارشی از پیگیری ارزش‌ها و اندیشیدن پیرامون دستاوردهای جلسات.
جلسه هشتم	جمع‌بندی مفاهیم بررسی شده در طی جلسات، درخواست اعضا برای توضیح دستاوردهای‌شان از گروه.

نتایج

یافته‌های پژوهش میانگین و انحراف معیار مربوط به نمره‌های شرکت کنندگان در متغیرهای پژوهش و خرده مقیاس‌های آن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول 1 ارائه شده است.

جدول شماره 1: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف معیار
مقیاس کل نشخوار خشم	آزمایش	پیش‌آزمون	12	47.33	7.74
		پس‌آزمون	12	37.50	3.99
	کنترل	پیش‌آزمون	12	43.75	6.61
		پس‌آزمون	12	45.08	8.11
مقیاس کل پرخاشگری	آزمایش	پیش‌آزمون	12	86/25	6/84
		پس‌آزمون	12	75/92	6/30
	کنترل	پیش‌آزمون	12	82/75	11/02
		پس‌آزمون	12	81/08	9/30
	آزمایش	پیش‌آزمون	12	75/50	12/77

8/14	53/83	12	پس آزمون	کنترل	مقیاس کل اسناد خصمانه
6/39	75/67	12	پیش آزمون		
6/05	72/58	12	پس آزمون		

جدول 2: آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون برای متغیرهای نشخوار خشم ، پرخاشگری ، اسناد خصمانه

منابع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F آماره	سطح معناداری
کنش متقابل گروه و پیش آزمون خشم، پرخاشگری و اسناد خصمانه	نشخوار خشم	35.107	2	17.553	1.484	0.255
	پرخاشگری	25.385	2	12.692	0.343	0.714
	اسناد خصمانه	20.062	2	10.031	0.181	0.836

از آنجا که سطح معناداری در اثر متقابل بین پیش آزمون نشخوار خشم و گروه برابر است با 0.255 و از 0.05 / 0 بزرگتر است، پیش فرض یکسانی شیب خط رگرسیون برای دو گروه کنترل و آزمایش یکسان است. و از آنجا که سطح معناداری در اثر متقابل بین پیش آزمون پرخاشگری و گروه برابر است با 0.714 و از 0.05 / 0 بزرگتر است، پیش فرض یکسانی شیب خط رگرسیون برای دو گروه کنترل و آزمایش یکسان است. و از آنجا که سطح معناداری در اثر متقابل بین پیش آزمون اسناد خصمانه و گروه برابر است با 0.836 و از 0.05 / 0 بزرگتر است ، پیش فرض یکسانی شیب خط رگرسیون برای دو گروه کنترل و آزمایش یکسان است.

جدول 3: بررسی همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس داده های نشخوار خشم ، پرخاشگری ، اسناد خصمانه

متغیر	باکس	F آماره	درجه آزادی 1	درجه آزادی 2	سطح معناداری
نشخوار خشم ، پرخاشگری ، اسناد خصمانه	8.73	1.238	6.00	3506.72	0.283

از آنجا که سطح معناداری آزمون باکس (0/283) از 0/05 بزرگتر است ، فرض همگنی ماتریس واریانس کوواریانس برقرار است .

جدول 4 : بررسی همگنی واریانس گروه ها در متغیرهای نشخوار خشم ، پرخاشگری ، اسناد خصمانه

متغیر وابسته تست لون	F آماره	درجه آزادی 1	درجه آزادی 2	سطح معناداری
نشخوار خشم	0.660	1	22	0.425
پرخاشگری	6.025	1	22	0.022
اسناد خصمانه	0.055	1	22	0.816

از آنجا که سطح معناداری در تست لون در متغیر نشخوار خشم برابر است با 0.425 و از 0.05 بزرگتر است، مفروضه همگنی واریانس ها برقرار می باشد. و از آنجا که سطح معناداری در تست لون در متغیر پرخاشگری برابر است با 0.022 و از 0.05 کوچکتر است، مفروضه همگنی واریانس ها برقرار نمی باشد. و از آنجا که سطح معناداری در تست لون در متغیر اسناد خصمانه برابر است با 0.816 و از 0.05 بزرگتر است ، مفروضه همگنی واریانس ها برقرار می باشد.

جهت بررسی از آزمون چند متغیره لامبدای ویلکز برای تعیین اثر متغیر گروه بر نشخوارخشم، پرخاشگری و اسناد خصمانه استفاده شد.

جدول 5: آزمون لامبدای ویلکز برای تعیین اثر متغیر گروه بر متغیرهای نشخوارخشم، پرخاشگری و اسناد خصمانه

تأثیر	آزمون ها	مقدار	F آماره	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی
گروه	اثربیلابی	0.793	21.773	3.000	17.000	0.000	0.793
	لامبدای ویلکز	0.207	21.773	3.000	17.000	0.000	0.793
	اثرهاتلینگ	3.842	21.773	3.000	17.000	0.000	0.793
	بزرگترین ریشه روی	3.842	21.773	3.000	17.000	0.000	0.793

آزمون لامبدای ویلکز نشان می دهد که اثر کلی گروه معنی دار است ($F=21/773, P<0/0001$)، بنابراین بین دو گروه کنترل و آزمایش حداقل در یکی از متغیرهای نشخوارخشم، پرخاشگری و اسناد خصمانه تفاوت معناداری وجود دارد.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان پذیرش و تعهد اثر معناداری بر نشخوارخشم، اسناد خصمانه و پرخاشگری گروه آزمایش درمقایسه با گروه کنترل دارد. به عبارت دیگر، یافته های به دست آمده نشان می دهد که این شیوه درمانی باعث کاهش میانگین نمره های نشخوارخشم، اسناد خصمانه و پرخاشگری کودکان مهاجر شده است. با این وجود، هر چند پژوهشی همسو یا ناهمسو با یافته های پژوهش مشاهده نشد. با این وجود، نتایج پژوهش حاضر همسو با یافته های مطالعات قبلی مربوط به انواع دیگر درمان ها (مثل درمان شناختی رفتاری، آموزش تاب آوری و.....) نشان داد که درمان پذیرش و تعهد اثر معناداری بر کاهش نشخوارخشم، اسناد خصمانه و پرخاشگری و دارد (دخانی و سراجی، 1393؛ قنبری و همکاران، 1397). همچنین مشابه مطالعات قبلی که نشان داده اند درمان پذیرش و تعهد اثر معناداری بر کاهش پرخاشگری (شرفی پور و حسینی، 1397؛ محمدی و همکاران، 1394) و افزایش انواع متغیرها از جمله انعطاف پذیری، تاب آوری، بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی و .. دارد (گوتیر¹ و همکاران، 2010؛ ترومپتر² و همکاران، 2014؛ ویلان³ و همکاران، 2016؛ هاشمی نسب، اسماعیل پور و علیلو، 1397). نتایج پژوهش داج و همکارانش (2015)، نشان داد که سوگیری اسناد خصمانه در رفتارهای پرخاشگرانه بر مشکلات رفتاری و اضطراب مادران تأثیر معناداری دارد.

در تبیین نتایج فوق، می توان گفت که افراد دارای نشخوارخشم تمایل به تمرکز بر افکار مرتبط با خلق در طول رویدادهای خشمگینانه را دارند (فرسنیکس و باردرس⁴، 2017). لذا می توان فرض کرد افرادی که خشم را نشخوار می کنند بارها خشم را به صورت تصویر ذهنی با تمام جزئیات پرخاشگرانه مربوط به انتقام تجربه می کنند. حتی امکان بروز آن به صورت پرخاشگری در دنیای بیرونی نیز وجود دارد (محمودی و همکاران، 1395). از این رو رفتار پرخاشگرانه در کودکان، هنگامی که آنها در رسیدن به هدف خود به مانع برخورد کنند و نتوانند به آسانی آن را از بین ببرند، رفتار و عملکرد خود را به صورت مزاحمت برای دیگران، جنگ و ستیز با همسالان، برهم زدن محیط، خراب کردن اشیاء و وسایل دیگران نشان میدهند (شعاری نژاد، 1392). همچنین سبب بروز تغییرات فیزیولوژیکی همچون افزایش فشار خون، ضربان قلب و سطح آدرنالین میشود و انواع مشکلات جسمی و روانی را به همراه دارد (حسینی و سلطانی، 2018) و در انواع مختلف واکنشی، کنشگر، خصمانه، وسیلهای، درونی و بیرونی وجود دارد

¹ Gaudiano

² Trompetter

³ Villatte

⁴ Fresnics & Borders

(گارکیا-سانچو و همکاران، 2016). اسناد خصمانه بعنوان یک عامل شناختی مهم در ایجاد و توسعه پرخاشگری شناخته شده است سوگیری اسناد خصمانه بعنوان تمایل به منظور دشمنی نسبت به رفتارهای دیگران حتی زمانی که ماهیت وضعیت اجتماعی مبهم و بی ضرر است نشان داده می شود (گلدسکی و استراو¹، 2011).

برای تبیین این یافته ها میتوان بیان نمود دلیل موفقیت درمان پذیرش و تعهد روی انواع گوناگون اختلالات بالینی و نیز گروه های مختلف افراد این است که این درمان به دنبال تغییر محتوای فکری نیست، بلکه یک درمان رفتاری است که روی پذیرش باورها در مقابل چالش با آنها، ذهن آگاهی، گسلش شناختی یا توصیف افکار و احساسات بدون معنا دادن به آنها، زندگی مبتنی بر ارزشها، معنویت شخصی و شیوه های انعطاف پذیرتر پاسخدهی به محرک نامطبوع درونی تمرکز دارد. این شیوه درمانی به مراجعه کمک میکند برای دستیابی به یک زندگی ارزشمند تر و رضایت بخش تر از طریق افزایش انعطاف پذیری شناختی و نه تمرکز صرف بر بازسازیهای شناختی عمل کند. درمان پذیرش و تعهد به انعطاف پذیری روانشناختی منجر میشود. در این رویکرد انعطاف پذیری روانشناختی عبارت است از افزایش توانایی مراجعان برای ایجاد ارتباط با تجربه هایشان در زمان حال، و براساس آنچه در آن لحظه برای آنها امکان پذیر است و به شیوه های عمل نمایند که منطبق با ارزشهای انتخاب شده باشد (هیز و اسمیت، 1396).

از این رو در درمان پذیرش و تعهد از فرآیندهای پذیرش و ذهن آگاهی و فرآیندهای تعهد و تغییر رفتار جهت ایجاد انعطاف پذیری روانشناختی افراد استفاده می شود (هیز و همکاران، 2011). در این رویکرد درمانی به کودکان مهاجر کمک می شود تا برای افزایش تماس با زمان حال و پذیرش افکار، احساسها، پذیرش ارزشها، خودنظارهگری مرتبط با پرخاشگری و نشخوار خشم مثل ارزیابی بدبینانه نسبت به خود و دیگران، سیر کردن در دنیای افکار منفی مربوط به گذشته بجای تلاش جهت کنترل یا اجتناب از آن کار کنند. در این روش آنها مهارتهایی را جهت شناسایی و مشاهده افکار و احساسات ناخوشایند خود یاد میگیرند و به کمک استعارهها و تمرینها، هزینه های مرتبط به تلاشهای گذشته خود برای کنترل و مدیریت نشخوار خشم، پرخاشگری و اسناد خصمانه را تجربه می کنند. همچنین یاد میگیرند از هر گونه تلاش غیر ضروری جهت تغییر شکل یا فراوانی تجربه های درونی ناخواسته مثل افکار، خاطرات، هیجانها و حس های بدنی دست بردارند و بدین ترتیب سبب کاهش سطوح بالای پرخاشگری، نشخوار خشم و اسناد خصمانه و کج کاری های روانشناختی شوند. درمان پذیرش و تعهد همچنین به واسطه تکنیک هایی مثل گسلش شناختی به آنها کمک می کند. تعامل یا رابطه با افکار، احساسها و حس های بدنی را در زمان حال و به روشهای انعطاف پذیر و همچنین بدون ایجاد یک سری قوانین سفت و سخت جدید یاد بگیرند. بعلاوه رهایی از افکار، احساسها و رفتار را تمرین می کنند و خود را جدای از مشکلاتشان می بینند. در نهایت درمانگران به آنها کمک می کنند ارزش های خود را شناسایی و رفتارهایی را که در خدمت این ارزشها هستند، تمرین کند. به عبارت دیگر، متعهد می شود به شیوه ای عمل نماید که در راستا یا هماهنگ با ارزش های انتخاب شده آنها باشد (شارپ، 2012؛ فلکسمن² و همکاران، 2010؛ هیز و همکاران، 2011، 2013، 2019). روی هم رفته تمام اصول و فرآیندهای موجود در درمان منجر به کاهش تلاش جهت اجتناب از افکار و موقعیت های بیرونی مثل پرخاشگری، کاهش خطاهای شناختی از جمله نشخوار خشم و همچنین افکار و احساس های خصمانه به سمت اهداف و ارزش های زندگی و همچنین افزایش تعهد و عمل به اهداف هماهنگ به ارزش های انتخابی شان می شود؛ عواملی که سبب افزایش انعطاف پذیری روانشناختی کودکان مهاجر و در نتیجه کاهش نشخوار خشم، پرخاشگری و اسناد خصمانه آنها می شوند.

¹ Godleski & Ostrov

² Flaxman

منابع

- اخلاقی، آمنه؛ یوسفی، علی و صدیق عورقی، غلامرضا. (1395). سردی عاطفی، احساسات مهاجر دربارهٔ جامعهٔ میزبان با تکیه بر روایت‌های مهاجران افغان ساکن مشهد. *مجله مسائل اجتماعی ایران*، 1، 29-5.
- باخ، پاتریسیا و موران، دنیل. (1393). *اکت در عمل؛ مفهوم‌پردازی مورد در درمان پذیرش و تعهد*. ترجمه سارا کمالی و نیلوفر کیان‌راد، تهران: نشر ارجمند.
- حقیقتیان، منصور. (1383). عوامل مؤثر در ادغام مهاجران: یک بررسی مقایسه‌ای بین المللی مایرون وینر. *فصلنامه جمعیت*، 49 و 50، 140-115.
- خانی، عباس؛ حسینیان سراج‌لوی، فرج. (1393). اثربخشی درمان شناختی رفتاری در کاهش خشم و نشخوار خشم در زندانیان زندان اردبیل. *مجله رویش روان‌شناسی*، شماره 9، ص 73-90.
- راسخی‌نژاد، مهیا و خدابخشی کولایی، آرزو. (1396). اثربخشی روان‌نمایشگری به شیوهی گروهی بر افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش پرخاشگری در کودکان کار مهاجر افغان. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. دانشکده علوم انسانی گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه خاتم.
- سعیدی، الهام؛ صبوری‌مقدم، حسن و هاشمی نصرت‌آباد، تورج. (1397). رابطه هوش هیجانی با پرخاشگری: نقش میانجی نشخوار خشم. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز.
- شرفی‌پور، کاوس و حسینی، سیده مونس. (1397). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود پرخاشگری و خلق مثبت و منفی در نوجوانان پسر شهرستان گچساران. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران.
- شعاری‌نژاد، علی‌اکبر (1392). *روانشناسی رشد*. تهران: انتشارات اطلاعات.
- قنبری، افسانه؛ آقامحمدیان شعرباف، حمیدرضا؛ معینی‌زاده، مجید. (1397). اثربخشی آموزش تاب‌آوری به روش پنسیلوانیا بر کاهش نشخوار خشم و استرس تحصیلی، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- محمدی، محمد؛ فرهودیان، علی و شعاعی، فاطمه. (1394). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری در نوجوانان پسر بزهکار. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- محمودی، طیبه؛ بساک‌نژاد، سودابه و مهرابی زاده هنرمند، مهناز. (1395). اثربخشی آموزش مدیریت خشم با رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا بر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و نشخوار خشم در دانشجویان دختر. *مجله دست‌آوردهای روانشناختی*، 2، 156-137.
- وئوقی، فاطمه و محسنی، محمدرضا. (1395). بررسی نگرش شهروندان مشهدی نسبت به مهاجران خارجی مقیم مشهد. *فصلنامه تحقیقات جغرافیایی*، 2، 18-4.
- هاشمی نسب، فاطمه؛ اسماعیل‌پور، خلیل و محمودعلیلو، مجید. (1397). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و عاطفی و کاهش نشانه‌های افسردگی در نوجوانان خانواده‌های طلاق. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز.
- هیز، استیون سی و اسمیت، اسپنسر. (1396). تنها در این لحظه ACT خودآموز گام به گام روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد. مترجم مجتبی ربانی، تهران: نشر جنگل.

Abbasi-Shavazi, M. J., & Sadeghi, R. (2015). Socio-cultural adaptation of second-generation Afghans in Iran. *International Migration*, 53(6), 89-110.

Baer, R. A., & Sauer, S. E. (2011). Relationships between depressive rumination, anger rumination, and borderline personality features. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2(2), 142.

Besharat, Mohammad Ali., Mohammadi Hoseini Nezhad, Elaheh., & Gholamali Lavasani, Masoud. (2015). The mediating role of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between alexithymia, anger and anger rumination with ego defense styles. *Contemporary Psychology*, 9 (2), 29-48.

Dodge, K. A., Malone, P. S., Lansford, J. E., Sorbring, E., Skinner, A. T., Tapanya, S., ... & Bacchini, D. (2015). Hostile attributional bias and aggressive behavior in global context. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(30), 9310-9315.

Dodge, K. A., Price, J. M., Bachorowski, J. A., & Newman, J. P. (1990). Hostile attributional biases in severely aggressive adolescents. *Journal of abnormal psychology*, 99(4), 385.

- Flaxman, P. E., Blackledge, J. T., & Bond, F. W. (2010). *Acceptance and commitment therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Fresnics, A., & Borders, A. (2017). Angry rumination mediates the unique associations between self-compassion and anger and aggression. *Mindfulness*, 8(3), 554-564.
- Gagnon, J., Aubin, M., Emond, F. C., Derguy, S., Brochu, A. F., Bessette, M., & Jolicoeur, P. (2017). An ERP study on hostile attribution bias in aggressive and nonaggressive individuals. *Aggressive behavior*, 43(3), 217-229.
- García-Sancho, E., Salguero, J. M., & Fernández-Berrocal, P. (2016). Angry rumination as a mediator of the relationship between ability emotional intelligence and various types of aggression. *Personality and Individual Differences*, 89, 143-147.
- Gaudiano, B. A., Herbert, J. D., & Hayes, S. C. (2010). Is it the symptom or the relation to it? Investigating potential mediators of change in acceptance and commitment therapy for psychosis. *Behavior therapy*, 41(4), 543-554.
- Godleski, S. A., & Ostrov, J. M. (2010). Relational aggression and hostile attribution biases: Testing multiple statistical methods and models. *Journal of abnormal child psychology*, 38(4), 447-458.
- Hayes, S. C. (2019). Acceptance and commitment therapy: towards a unified model of behavior change. *World Psychiatry*, 18(2), 226-227.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*, 44(2), 180-198.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.
- Hosseini, S. F., & Soltani, F. (2018). *The relationship of social support with aggression and Hopelessness in Nurses*.
- Hosseini, S. F., & Soltani, F. (2018). *The relationship of social support with aggression and Hopelessness in Nurses*.
- Orengo-Aguayo, R. E. (2016). Implementation of an acceptance and commitment therapy skills group with incarcerated domestic violence offenders. *a feasibility pilot study*.
- Quan, F., Yang, R., Zhu, W., Wang, Y., Gong, X., Chen, Y., ... & Xia, L. X. (2019). The relationship between hostile attribution bias and aggression and the mediating effect of anger rumination. *Personality and Individual Differences*, 139, 228-234.
- Ramos-Cejudo, J., Salguero, J. M., Kannis-Dymand, L., García-Sancho, E., & Love, S. (2017). Anger rumination in Australia and Spain: validation of the Anger Rumination Scale. *Australian journal of psychology*, 69(4), 293-302.
- Sharp, K. (2012). A review of acceptance and commitment therapy with anxiety disorders. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 359-372.
- Sukhodolsky, D. G., Smith, S. D., McCauley, S. A., Ibrahim, K., & Piasecka, J. B. (2016). Behavioral interventions for anger, irritability, and aggression in children and adolescents. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 26(1), 58-64.
- Trompetter, H. R., Bohlmeijer, E. T., Fox, J. P., & Schreurs, K. M. (2015). Psychological flexibility and catastrophizing as associated change mechanisms during online Acceptance & Commitment Therapy for chronic pain. *Behaviour research and therapy*, 74, 50-59.
- Villatte, J. L., Vilardaga, R., Villatte, M., Vilardaga, J. C. P., Atkins, D. C., & Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy modules: differential impact on treatment processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 52-61.
- Wang, Y., Cao, S., Dong, Y., & Xia, L. X. (2019). Hostile attribution bias and angry rumination: A longitudinal study of undergraduate students. *PloS one*, 14(5).

Effectiveness of acceptance and commitment therapy on the anger rumination, hostile attribution and aggression in immigrant children

Ghazaleh garivany

Abstract

The present study was aimed at investigating the effectiveness of acceptance and commitment therapy on anger rumination, hostile attribution bias, and aggression of immigrant children that one of their family members is covered by welfare. The present study was conducted by quasi-experimental method with pre-test, post-test, and control group. It was done on a 24-subject sample of immigrant children selected by targeted sampling and randomly divided into two experimental and control groups. Measurement tools were the Sukhodolsky et al. (2001) anger rumination scale, the hostile attribution scale of Arends et al. (2003), and Aggression Questionnaire of Buss and Perry (1992). The experimental group then received acceptance and commitment therapy in eight 90-min sessions while the control group received no treatment. After holding the sessions, the experimental and control groups again completed the three questionnaires as post-test; and data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and SPSS software version 24. Findings from this study revealed that in the post-test, acceptance and commitment therapy reduced the anger rumination, hostile attribution bias and aggression variables of immigrant children in the experimental group compared to the control group ($p < 0.05$). Thus, it can be concluded that acceptance and commitment treatment is effective on anger rumination, hostile attribution bias, and aggression of immigrant children.

Keywords: aggression, hostile attribution, anger rumination, acceptance and commitment therapy
