



Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Positive Psychology on Reducing Aggression among Female Students in Upper Secondary School

Mahdiyeh Shooshtari Rezvani¹, Zahra Naghsh^{*2}, Hooshang Jadidi³

1. Department of Educational Psychology, NT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: m.shoushtarirezvani@iau.ac.ir.

2. Associate Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran E-mail: Z.naghsh@ut.ac.ir

3. Department of Educational Psychology, Sa.C., Islamic Azad University, sanandaj, Iran. E-mail: hjadidi@iau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received: 2 October 2025

Received in revised form: 4 November 2025

Accepted: 22 December 2025

Published online: 21 April 2026

Keywords:

Acceptance and Commitment Therapy, Positive Psychology, Aggression, Student.

ABSTRACT

Background: Adolescence is a developmental period characterized by various emotional challenges, including aggression, which can negatively affect academic performance and social functioning. Given the limitations of traditional therapeutic approaches, there is a growing need to examine third-wave and positive-oriented interventions for managing anger in adolescents. Although the effectiveness of these approaches has been established individually, few studies have simultaneously compared them among adolescent girls.

Aims: The present study aimed to determine and compare the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and positive psychology training in reducing aggression among female students in upper secondary school.

Methods: This study was applied in nature and employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest and a control group. The statistical population included all female high school students (second level) in District 11 of Tehran during the academic year 2024–2025. A total of 45 eligible students were selected using convenience sampling and randomly assigned to three groups: two experimental groups ($n = 15$ each) and a control group ($n = 15$). The experimental groups received interventions based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT; Hayes et al., 2012) and Positive Psychology (Seligman et al., 2005), respectively. The instrument used to collect data was the Ahvaz Aggression Questionnaire (Zahedifar et al., 1999). Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) in SPSS version 26. The significance level was set at 0.05 in all analyses.

Results: The results of MANCOVA indicated that both interventions—Acceptance and Commitment Therapy and Positive Psychology—led to a significant reduction in overall aggression and its subscales (anger and rage, insult and aggression, and stubbornness and hostility) compared to the control group in the posttest phase ($P < 0.01$). Moreover, Bonferroni post hoc tests revealed significant differences between the control group and each of the two intervention groups, while no significant difference was found between the effectiveness of the ACT and Positive Psychology interventions ($P > 0.05$).

Conclusion: The findings suggest that both Acceptance and Commitment Therapy and Positive Psychology are effective school-based interventions for reducing aggression among adolescent girls. Therefore, both approaches may be utilized as practical methods for enhancing emotional regulation and mitigating aggressive behaviors in educational settings.

Citation: Shooshtari Rezvani, M., Naghsh, Z., & Jadidi, H. (2026). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Positive Psychology on Reducing Aggression among Female Students in Upper Secondary School. *Journal of Psychological Science*, 25(158), 1-17. [10.61186/jps.25.158.20](https://doi.org/10.61186/jps.25.158.20)

Journal of Psychological Science, Vol. 25, No. 158, 2026

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.25.158.20](https://doi.org/10.61186/jps.25.158.20)



Extended Abstract

Introduction

Aggression is one of the major behavioral challenges during adolescence, with substantial consequences for academic performance, interpersonal relationships, and mental health. Evidence indicates that educational environments worldwide increasingly struggle with aggressive behaviors, which disrupt teacher–student relationships, reduce academic engagement, and heighten social vulnerability (Borrego-Ruiz & Borrego, 2025; Wettstein et al., 2023). The World Health Organization has also classified violence as a critical public health issue with long-term social implications (Fanslow, 2025). In psychological literature, aggression is defined as behavior intended to harm another person (Allen & Anderson, 2017), and previous studies suggest that academic pressure, identity struggles, and environmental stressors play a significant role in its emergence (Jabbarov et al., 2023; Chervonyi & Nadutyi, 2024). International and national data further confirm the considerable prevalence of aggressive behaviors among adolescents (Sadeghi et al., 2014; Fakharian et al., 2025).

To address this issue, various therapeutic approaches have been developed to manage adolescent aggression, including mindfulness training and schema-based interventions (Lahak & Asadi, 2021; van Wijk-Herbrink et al., 2021). One of the most prominent contemporary approaches is Acceptance and Commitment Therapy (ACT), which aims to enhance psychological flexibility through processes such as acceptance, cognitive defusion, present-moment awareness, values orientation, and committed action (Hayes et al., 2012; Grégoire et al., 2018). Numerous Iranian studies have confirmed the effectiveness of ACT in reducing aggression and improving emotional functioning among adolescents (Keshtkar et al., 2022; Aghili et al., 2023; Sayyad Mollashahi et al., 2023). In contrast, positive psychology—introduced by Seligman (2005)—focuses on nurturing strengths, positive emotions, and meaning, aiming to reduce aggression by enhancing

psychological resources (Rashid & Baddar, 2019; Walsh et al., 2017; Naruse & Moss, 2019).

A systematic review of the literature reveals that although ACT and positive psychology interventions have each demonstrated effectiveness in improving clinical and behavioral outcomes, there remains a significant research gap regarding their direct comparison among adolescents. Most previous studies have focused either on adults or on a single intervention protocol. The innovation of the present study lies in simultaneously examining these two distinct paradigms—one rooted in third-wave processes of acceptance and the other centered on strength-based enhancement—within a single experimental framework among adolescent girls. Accordingly, the central research question investigates whether there is a significant difference between ACT and positive psychology in reducing aggression among female secondary school students.

Method

The present study employed a quasi-experimental design with pretest–posttest and a control group. The statistical population included female students in the mathematics–physics track of upper secondary schools in District 11 of Tehran during the 2023–2024 academic year. A multistage cluster sampling method followed by targeted screening was used. Three schools were randomly selected, and volunteers were screened using the Aggression Questionnaire. Based on the inclusion criteria—scores above the mean on aggression, enrollment in upper secondary school, absence of psychiatric medication use, no serious psychological disorders according to school counseling records, no concurrent psychological treatment, and informed consent—45 eligible students were selected and randomly assigned to three groups of 15 (two experimental groups and one control group). Exclusion criteria consisted of more than two absences, failure to complete homework assignments, and withdrawal from participation. The first experimental group received an eight-session, 90-minute Acceptance and

Commitment Therapy program based on Hayes et al. (2012), while the second group received a nine-session, 90-minute positive psychology intervention based on Seligman et al. (2005). The control group received no treatment and was placed on a waiting list. Data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and multivariate analysis of covariance (MANCOVA) in SPSS version 26, with a significance level of 0.05.

Aggression was measured using the Ahvaz Aggression Questionnaire developed by Zahedi et al. (1999), which consists of 30 items across three subscales: anger and rage, hostility and insult, and stubbornness and resentment, rated on a four-point Likert scale. The instrument has demonstrated strong psychometric properties, with Cronbach's alpha reported as 0.87 in the present study, and its validity confirmed through correlations with established personality inventories (Zahedifar et al., 2018). The intervention protocols included an ACT program based on the six core therapeutic processes outlined by Hayes et al. (2012), and a positive psychology program incorporating exercises designed to enhance positive emotions and meaning as described by Seligman et al. (2005). Both intervention packages were administered by the researcher following standardized session-by-session guidelines, and summaries of the therapeutic sessions are presented in the relevant section.

Results

The demographic findings of the present study indicated that the distribution of students' age and grade levels was relatively similar across the experimental and control groups. Analysis of the mean and standard deviation scores of aggression revealed that both intervention groups—Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and positive psychology—showed notable decreases in posttest scores across all subscales of aggression, including anger and rage, hostility and insult, and stubbornness and resentment, whereas no such improvements were observed in the control group. Overall aggression scores also declined in both experimental groups from pretest to posttest, demonstrating the effectiveness of the interventions. Prior to conducting the multivariate analysis of covariance (MANCOVA), all underlying assumptions—including normality (Shapiro–Wilk test), homogeneity of variances (Levene's test), homogeneity of variance–covariance matrices (Box's M test), and homogeneity of regression slopes—were evaluated and confirmed. Results of the MANCOVA indicated that, after controlling for pretest scores, at least one of the aggression subscales differed significantly among the three groups ($P < 0.01$). Additionally, the effect size derived from Wilks' Lambda showed that 53% of the variance in the dependent variables was explained by group membership, demonstrating the substantial impact of the interventions and the adequacy of the sample size.

Table 1. Summary of ANCOVA Results for Aggression Subscales in Experimental and Control Groups

Variable	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Effect Size (Eta Squared)
Anger and Rage	3031.23	3	1010.41	54.51	0.0001	0.80
Hostility and Insult	944.73	3	314.91	21.48	0.0001	0.61
Stubbornness and Resentment	984.94	3	328.31	36.79	0.0001	0.72

The results in Table 2 indicate that, after controlling for pre-test effects, the differences in post-test mean scores among the groups were significant for the subscales of Anger and Rage ($F = 54.51, P = 0.0001$), Hostility and Insult ($F = 21.48, P = 0.0001$), and Stubbornness and Resentment ($F=36.79, P = 0.0001$). The Eta squared (effect size) values show that 80% of the variance in Anger and Rage, 61% of the variance in Hostility and Insult, and 72% of the variance in Stubbornness and Resentment at the

post-test stage were accounted for by the independent variables (Acceptance and Commitment Therapy and Positive Psychology interventions), demonstrating the effectiveness of the interventions. To examine pairwise differences between the experimental and control groups and determine the comparative effectiveness of the two intervention methods on aggression subscales, the Bonferroni post-hoc test was utilized, the results of which are presented in the table below.

Table 2. Bonferroni Pairwise Comparisons of Groups on Aggression Subscales

Component	Group (I)	Group (J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Anger and Rage	ACT	Positive Psychology	1.21	1.64	1.000
	ACT	Control	-16.48	1.64	< 0.0001
	Positive Psychology	Control	-17.70	1.52	< 0.0001
Hostility and Insult	ACT	Positive Psychology	-0.04	1.46	1.000
	ACT	Control	-8.69	1.46	< 0.0001
	Positive Psychology	Control	-8.65	1.35	< 0.0001
Stubbornness and Resentment	ACT	Positive Psychology	-0.87	1.13	1.000
	ACT	Control	-10.27	1.14	< 0.0001
	Positive Psychology	Control	-3.39	1.05	< 0.0001

The results of the Bonferroni post-hoc test in Table 2 show that in the post-test phase, there was a significant difference between the mean scores of the control group and both experimental groups (Acceptance and Commitment Therapy and Positive Psychology) across all aggression subscales ($P < 0.05$). However, no significant difference was observed between the mean scores of the two experimental groups ($P > 0.05$).

Conclusion

The present study aimed to compare the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Positive Psychology on reducing aggression among female high school students. The findings demonstrated that while both interventions significantly decreased aggressive behaviors in the post-test phase, no significant

difference was observed regarding their comparative efficacy. This suggests that both therapeutic approaches are equally effective in mitigating aggression, a finding likely attributable to the multifactorial nature of aggression during adolescence, which is influenced by biological, cognitive, and emotional factors (Allen & Anderson, 2017; Fakharian et al., 2025). Consequently, interventions that either enhance positive emotional resources or alleviate negative emotional intensity appear to possess similar utility in ameliorating this behavioral issue.

These results are consistent with prior literature. Studies by Aghili et al. (2023), Sayyad Mollashahi et al. (2022), Keshtkar et al. (2021), and a systematic review by Byrne & Cullen (2024) corroborate the efficacy of ACT in reducing aggression and improving psychological flexibility. Similarly,

aligning with findings by Rashid & Badel (2019) and Seligman et al. (2005), Positive Psychology contributes to the reduction of hostile behaviors by fostering positive emotions and character strengths. Theoretically, ACT functions as a remedial intervention focusing on acceptance and reducing experiential avoidance (Hayes et al., 2012), whereas Positive Psychology operates as a promotive intervention emphasizing the development of psychological resources. The concurrent effectiveness of these approaches indicates that targeting emotion regulation alongside the enhancement of positive affect yields complementary effects on the multifaceted phenomenon of aggression (Sadeghi et al., 2014; Borgo Ruiz & Borgo, 2025).

Despite the significant findings, limitations such as the small sample size, lack of follow-up, and restriction to a female cohort warrant caution in generalizing the results. Future research should, therefore, utilize larger sample sizes, incorporate longitudinal follow-ups, and examine gender differences. From a practical perspective, this study proposes a comprehensive model for educational settings wherein the integration of ACT skills (e.g., mindfulness and values-based action) with Positive

Psychology practices (e.g., gratitude and empathy exercises) can effectively improve the school's emotional climate and serve as a preventive and therapeutic strategy for reducing aggression.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: In this study, all ethical principles were observed in accordance with the Declaration of Helsinki. Participants provided written informed consent after being fully briefed on the study's objectives and procedures, with assurances that their data would remain confidential and be used solely for scientific purposes. They retained the right to withdraw from the study at any stage without any negative consequences. Furthermore, no interventions capable of causing physical or psychological harm were employed during the research process. This research protocol was reviewed and approved by the Ethics Committee of the Islamic Azad University, North Tehran Branch, prior to implementation and is registered under the ethics code IR.IAU.TNB.REC.1404.023.

Funding: This study was conducted without any financial support.

Authors' contribution: The first author served as the principal researcher. The second author acted as the thesis supervisor, and the third authors served as consulting advisors.

Conflict of interest: The authors declare that there is no conflict of interest regarding the conduct or reporting of this research.

Acknowledgments: The authors sincerely thank the participants for their cooperation, which made this study possible



مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روانشناسی مثبت بر کاهش پرخاشگری در دانش آموزان دختر مقطع دوم متوسطه

مهدیه شوشتری رضوانی^۱، زهرا نقش^{۲*}، هوشنگ جدیدی^۳

۱. گروه روانشناسی تربیتی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳. گروه روانشناسی تربیتی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۱۰

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۸/۱۳

پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۰۱

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۲/۰۱

کلیدواژه‌ها:

آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد،
روانشناسی مثبت نگر، پرخاشگری،
دانش آموز

زمینه: دوران نوجوانی با چالش‌های هیجانی متعددی از جمله پرخاشگری همراه است که می‌تواند بر عملکرد تحصیلی و اجتماعی تأثیر منفی بگذارد. با توجه به محدودیت‌های درمان‌های سنتی، نیاز به بررسی رویکردهای موج سوم و مثبت‌نگر برای مدیریت خشم نوجوانان احساس می‌شود. اگرچه اثربخشی این درمان‌ها به صورت جداگانه تأیید شده، اما مطالعه‌ای که به مقایسه همزمان آن‌ها در دختران نوجوان پردازد، کمتر انجام شده است.

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین و مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و روانشناسی مثبت‌نگر بر کاهش پرخاشگری در دانش آموزان دختر مقطع دوم متوسطه بود.

روش: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و روش آن نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه منطقه ۱۱ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳ بود. تعداد ۴۵ دانش آموز واجد شرایط به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایش ۱۵ نفره و یک گروه گواه ۱۵ نفره) جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و همکاران، ۲۰۱۲) و روانشناسی مثبت نگر (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۵) را دریافت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه پرخاشگری اهواز (زاهدی و همکاران، ۱۳۷۹) بود. داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره در نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شدند. سطح معناداری در تمامی آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که هر دو مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روانشناسی مثبت‌نگر در مقایسه با گروه گواه، موجب کاهش معنادار پرخاشگری و خرده‌مقیاس‌های آن شامل خشم و غضب، تهاجم و توهین و لجاجت و کینه‌توزی در مرحله پس‌آزمون شدند ($P < ۰/۰۱$). همچنین نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی حاکی از وجود تفاوت معنادار بین گروه کنترل با هر یک از دو گروه آزمایشی، و عدم تفاوت معنادار بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روانشناسی مثبت‌نگر در کاهش پرخاشگری دانش آموزان بود ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روانشناسی مثبت‌نگر هر دو مداخله‌هایی مؤثر در کاهش پرخاشگری دانش آموزان دختر هستند؛ از این رو می‌توان از این رویکردها به عنوان مداخلات عملی و مدرسه‌محور برای ارتقای تنظیم هیجانی و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه استفاده کرد.

استناد: شوشتری رضوانی، مهدیه؛ نقش، زهرا؛ و جدیدی، هوشنگ (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روانشناسی مثبت بر کاهش پرخاشگری در دانش آموزان دختر مقطع دوم متوسطه. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۵۸، ۱-۱۷.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۵۸، ۱۴۰۵. DOI: [10.61186/jps.25.158.20](https://doi.org/10.61186/jps.25.158.20)



✉ نویسنده مسئول: زهرا نقش. دانشیار، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

رایانامه: Z.naghsh@ut.ac.ir تلفن: ۰۹۱۲۴۳۹۶۱۵۶

مقدمه

در دوران مدرن، محیط های آموزشی با چالش های رفتاری متعددی روبه رو هستند که در این میان، پرخاشگری^۱ جایگاه ویژه ای دارد (بورگو-رویز و بورگو، ۲۰۲۵). در بسیاری از موارد، گسست در روابط بین معلمان و دانش آموزان، نتیجه مستقیم رفتارهای پرخاشگرانه است که می تواند از سوی هر دو طرف رخ دهد. به طور خاص، پرخاشگری دانش آموزان نه تنها بر دستاوردهای تحصیلی و شکل گیری هویت حرفه ای آن ها تأثیر منفی می گذارد، بلکه سیستم روابط مدرسه ای را نیز مختل می کند (وشتاین و همکاران، ۲۰۲۳). سازمان بهداشت جهانی^۲، خشونت^۳ را به عنوان یک مسئله بهداشت عمومی با پیامدهای اجتماعی منفی طولانی مدت معرفی کرده است (فانسلو، ۲۰۲۵). در ادبیات روانشناسی، پرخاشگری غالباً به عنوان رفتاری تعریف می شود که با هدف آسیب رساندن به دیگری انجام می شود، در حالی که قربانی انگیزه اجتناب از این آسیب را دارد (آلن و اندرسون، ۲۰۱۷). صرف نظر از شکل آن، هرگونه رفتار پرخاشگرانه می تواند باعث تغییرات جدی در نگرش دانش آموزان نسبت به خود شود؛ چرا که دانش آموزان تحت فشار زیادی برای موفقیت هستند و این فشار اغلب پرخاشگری نسبت به خود، دیگران و حتی محیط را ترویج می دهد (جباروف و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین، پرخاشگری می تواند به عنوان یک ویژگی فردی در نظر گرفته شود که نقش کلیدی در شکل گیری و حفظ رفتارهای مضر در زندگی تحصیلی و اجتماعی ایفا می کند (چرونی و نادوتی، ۲۰۲۴).

شواهد پژوهشی حاکی از روند رو به رشد پرخاشگری در مدارس سراسر جهان است، به طوری که بسیاری از کشورها در دستیابی به آموزش با کیفیت و عادلانه با موانع جدی مواجه شده اند (صلاح و ساکسنا، ۲۰۲۵). بر اساس داده های آماری، از هر سه دانش آموز، یک نفر توسط همسالان

خود مورد آزار و اذیت^۴ قرار گرفته است (یوری-پاگویایوری و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش های اسمیت و همکاران (۲۰۱۸) نشان می دهد که نوجوانان در سنین ۱۳ تا ۱۸ سال، به دلیل قرار گرفتن در دوره حساس هویت^۵، بیشترین مشکلات رفتاری را در روابط با همسالان و خانواده تجربه می کنند. آمارهای جهانی نشان می دهد که ۲۲٫۲ درصد از نوجوانان در مکزیک و ۵٫۳ درصد در اسپانیا قربانی خشونت فیزیکی در مدارس هستند. در ایران نیز مطالعات متعدد شیوع این پدیده را تأیید کرده اند. پژوهش های گذشته نشان داده اند که میزان پرخاشگری در دانش آموزان ایرانی قابل توجه است (صادقی و همکاران، ۲۰۱۴) و در مطالعه جدیدتر فخریان و همکاران (۲۰۲۵) نشان دادند که دانش آموزان دبیرستانی نسبت به دانش آموزان راهنمایی، به طور معناداری احتمال بیشتری برای بروز رفتارهای پرخاشگرانه دارند.

در مانگران از رویکرد های درمانی متفاوتی برای کنترل پرخاشگری استفاده می کنند که از آن جمله می توان به آموزش ذهن آگاهی^۶ و طرحواره درمانی^۷ اشاره کرد (لهاک و اسدی، ۱۳۹۹؛ ون ویجک-هربرینک و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از درمان های نوین مورد استفاده در این پژوهش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۸ است (بایرن و کالن، ۲۰۲۴). هدف این درمان کمک به مراجعین برای دستیابی به یک زندگی با ارزش و رضایت بخش از طریق ایجاد انعطاف پذیری روانشناختی^۹ است (هیز و همکاران، ۲۰۱۲). به گفته گرگوری و همکاران (۲۰۱۸)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای مدیریت خشم متکی بر شش فرآیند مرتبط است: پذیرش^{۱۰} (تمایل به تجربه کردن احساسات دشوار بدون اجتناب)، ناهمجوشی شناختی^{۱۱} (فاصله گرفتن از افکار پرخاشگرانه)، تماس با لحظه حال^{۱۲}، خود به عنوان زمینه^{۱۳}، ارزش ها^{۱۴} و اقدام متعهدانه^{۱۵}. در این رویکرد، به جای تلاش برای حذف خشم، به فرد آموزش داده می شود که با وجود تجربه خشم، رفتاری در راستای ارزش های خود انتخاب کند.

9 Psychological Flexibility

10 Acceptance

11 Cognitive Defusion

12 Contact with the Present Moment

13 Self-as-context

14 Values

15 Committed Action

1 Aggression

2 World Health Organization (WHO)

3 Violence

4 Bullying

5 Identity

6 Mindfulness Training

7 Schema Therapy

8 Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

پیشینه پژوهشی موجود به طور قابل توجهی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش رفتارهای پرخطر و بهبود شاخص‌های روانشناختی نوجوانان تأکید دارد. برای مثال، کشتکار و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای بر روی دختران دبیرستانی دارای رفتارهای خودجرحی نشان دادند که این درمان موجب کاهش معنادار پرخاشگری و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی می‌شود. نتایج پژوهش عقیلی و همکاران (۱۴۰۲) نیز مؤید آن است که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد نه تنها پرخاشگری، بلکه تنظیم هیجان و امید به زندگی دختران آسیب‌دیده اجتماعی را بهبود می‌بخشد. در مطالعه‌ای دیگر، صیاد ملاشاهی و همکاران (۱۴۰۱) گزارش کردند که اجرای این درمان در میان دانش آموزان نوجوان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان، به کاهش تنظیم‌نشده هیجان، رفتار پرخاشگرانه و خودزنی منجر می‌شود.

رویکرد درمانی دیگر مورد بررسی در این پژوهش، روانشناسی مثبت‌نگر^۱ است که توسط سلینگمن (۲۰۰۵) معرفی شد و با تغییر تمرکز از آسیب‌شناسی روانی به سمت توانمندی‌ها، به تعادل بخشی در حوزه سلامت روان کمک می‌کند. هدف روانشناسی مثبت‌نگر دستیابی به رشد و بهزیستی^۲ از طریق مداخلات مؤثر است (رشید و بدل، ۲۰۱۹). برخلاف رویکردهای سنتی که صرفاً بر کاهش علائم تمرکز دارند، این رویکرد با تمرکز بر هیجانات مثبت^۳، فضیلت‌ها و معنا در زندگی، سعی می‌کند سرمایه‌های روانی دانش آموز را افزایش دهد (والش و همکاران، ۲۰۱۷). منطق استفاده از این درمان برای پرخاشگری این است که با افزایش عواطف مثبت و تقویت روابط سازنده، ظرفیت فرد برای مدیریت ناکامی‌ها افزایش یافته و رفتارهای منفی کاهش می‌یابد (ناروس و موس، ۲۰۱۹).

مروور نظام‌مند ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که اگرچه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر به صورت جداگانه در کاهش مشکلات هیجانی- رفتاری تأیید شده است، اما مطالعات تطبیقی که این دو رویکرد را به طور همزمان و در یک چارچوب تجربی واحد مورد مقایسه قرار دهند، به‌ویژه در جامعه دانش آموزان

نوجوان، بسیار محدود است. اغلب پژوهش‌های پیشین یا بر گروه‌های بزرگسال تمرکز داشته‌اند و یا تنها اثربخشی یک رویکرد درمانی را بدون مقایسه با رویکردهای نظری رقیب بررسی کرده‌اند. نوآوری پژوهش حاضر در طراحی و اجرای یک مطالعه مقایسه‌ای است که دو پارادایم متمایز اما مکمل روان‌شناختی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان نماینده موج سوم درمان‌های شناختی رفتاری با تمرکز بر پذیرش، گسلش شناختی و انعطاف‌پذیری روان شناختی، و روان‌شناسی مثبت‌نگر به عنوان رویکردی سلامت‌محور با تأکید بر تقویت هیجان‌های مثبت، فضیلت‌ها و توانمندی‌های شخصی را به طور همزمان در کاهش پرخاشگری مورد آزمون قرار می‌دهد. انتخاب این دو رویکرد بدین سبب است که پرخاشگری در نوجوانی پدیده‌ای چندبعدی است که هم ریشه در ناکارآمدی تنظیم هیجانی و اجتناب تجربی دارد و هم با ضعف در منابع مثبت روان‌شناختی و مهارت‌های سازگارانه مرتبط است؛ از این رو مقایسه رویکردی که بر پذیرش رنج و تغییر رابطه فرد با افکار و هیجان‌ها تأکید دارد با رویکردی که بر ارتقای نقاط قوت و ساخت هیجانات مثبت متمرکز است، می‌تواند شواهد دقیق‌تری برای انتخاب مداخلات اثربخش‌تر در محیط‌های آموزشی فراهم آورد. بدین ترتیب، پژوهش حاضر با پر کردن خلأ نظری و تجربی موجود، به دنبال پاسخ به این پرسش اساسی است که آیا تفاوت معناداری بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روان‌شناسی مثبت‌نگر بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان دختر مقطع دوم متوسطه وجود دارد؟

روش

(الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش آموزان رشته ریاضی فیزیک در دوره دوم متوسطه منطقه ۱۱ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. برای تعیین نمونه، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و غربالگری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که از میان دبیرستان‌های دخترانه منطقه ۱۱، سه مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شدند. در مرحله

غربالگری، پرسشنامه پرخاشگری بر روی دانش آموزان داوطلب اجرا شد. سپس بر اساس ملاک‌های ورود شامل: کسب نمره بالاتر بالاتر از ۴۵ در پرسشنامه پرخاشگری، اشتغال به تحصیل در دوره دوم متوسطه، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی مؤثر بر هوشیاری، عدم ابتلا به اختلالات روانشناختی حاد و مزمن (بر اساس پرونده مشاوره مدرسه)، عدم دریافت همزمان سایر خدمات روان‌درمانی و رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش؛ تعداد ۴۵ دانش‌آموز واجد شرایط انتخاب شدند. این افراد با استفاده از روش تصادفی‌سازی ساده در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه، هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی، عدم انجام تکالیف خانگی تعیین‌شده، و انصراف از ادامه همکاری بود.

(ب) ابزار

پرسشنامه پرخاشگری (AAQ): به منظور سنجش میزان پرخاشگری، از پرسشنامه پرخاشگری اهواز استفاده شد. این ابزار توسط زاهدی‌فر و همکاران در سال ۱۳۷۹ طراحی و اعتباریابی شده است. پرسشنامه شامل ۳۰ سؤال است که میزان پرخاشگری را در سه خرده‌مقیاس خشم و غضب (سوالات ۱ تا ۱۴)، تهاجم و توهین (سوالات ۱۵ تا ۲۲) و لجبازی و کینه‌توزی (سوالات ۲۳ تا ۳۰) می‌سنجد. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای از ۱= «هرگز» تا ۴= «همیشه» نمره‌گذاری می‌شود؛ به گونه‌ای که دامنه نمرات کل از ۳۰ تا ۱۲۰ متغیر است. بر اساس نمره خط برش پیشنهادی سازندگان، نمره کمتر از ۴۵ نشان‌دهنده پرخاشگری پایین، نمره بین ۴۵ تا ۷۵ بیانگر پرخاشگری متوسط و نمره بالاتر از ۷۵ نشان‌دهنده

پرخاشگری بالا است. روایی سازه این پرسشنامه از طریق همبستگی با آزمون‌های معتبر از جمله پرسشنامه شخصیتی آیزنک و آزمون مینه‌سوتا مورد تأیید قرار گرفته و بیانگر روایی همگرا و افتراقی مناسب ابزار است. پایایی این مقیاس در پژوهش‌های داخلی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۵ و برای خرده‌مقیاس‌های خشم و غضب، تهاجم و توهین و لجبازی و کینه‌توزی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۷ و ۰/۷۳ گزارش شده است و پایایی بازآزمایی آن نیز در دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۷۵ قرار دارد (زاهدی‌فر و همکاران، ۱۳۷۹). در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب ابزار در نمونه مورد بررسی است.

روش اجرا

برای گروه آزمایش اول، پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس مدل هیز و همکاران (۲۰۱۲) طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و برای گروه آزمایش دوم، بسته آموزشی روانشناسی مثبت‌نگر برگرفته از پروتکل سلیگمن و همکاران (۲۰۰۵) طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی اجرا گردید. گروه گواه در این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار قرار گرفتند تا پس از اتمام پژوهش، جلسات آموزشی برای آن‌ها نیز برگزار شود. تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت کنترل اثر پیش‌آزمون) با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. سطح معناداری در تمامی آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برگرفته از مداخله هیز و همکاران (۲۰۱۲)

جلسات	اهداف	محتوا	تکلیف
اول	معرفی درمان و ساختار جلسات، ارائه اطلاعات درباره اختلالات قاعدگی و انواع آن	معرفی درمانگر، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و برقراری رابطه درمانی	ثبت انتظارات فرد از شرکت در درمان و نوشتن برداشت اولیه از اهداف شخصی درمان. تکلیف شامل نوشتن حداقل سه انتظار یا امید از درمان و ثبت احساسات تجربه‌شده
دوم	بررسی ایجاد درماندگی خلاق	ارزیابی میزان تمایل فرد برای تغییر	شناسایی و ثبت موقعیت‌هایی که فرد برای کنترل افکار، احساسات یا علائم جسمانی تلاش کرده است و ارزیابی پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدت این تلاش‌ها (دفترچه درماندگی خلاق).

جلسات	اهداف	محتوا	تکلیف
سوم	توضیح دادن مفهوم پذیرش و تفاوت آن با مفاهیم شکست، یاس، انکار و مقاومت	تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل گری و پی بردن به بیهودگی آن‌ها	ثبت نمونه‌هایی از موقعیت‌هایی که فرد به جای پذیرش، از راهبردهای انکار، اجتناب یا مقاومت استفاده کرده است و نوشتن تفاوت تجربه شده هنگام پذیرش در مقایسه با کنترل گری.
چهارم	کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل ساز زبان، تضعیف اتلاف خود با افکار و عواطف مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خود، مفهومی و بیان خود، توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به عنوان یک بستر و برقراری تماس با خود با استفاده از تمثیل	معرفی و تفهیم آمیختگی به خود مفهوم سازی شده و گسلش	تمرین روزانه گسلش شناختی (مانند مشاهده افکار به صورت کلمات یا تصاویر) و ثبت افکار مسلط در موقعیت‌های چالش برانگیز همراه با میزان اثر گذاری آن‌ها بر رفتار.
پنجم	تمرکز بر این ارزش‌ها استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی	نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار	تمرین مشاهده خود به عنوان زمینه از طریق نوشتن موقعیت‌هایی که فرد توانسته میان «خود»، «افکار و احساسات» و «رفتار» تمایز قائل شود و ثبت تجربه درونی خود در هر موقعیت.
ششم	تعمیق مفاهیم قبلی، تفاوت بین ارزش‌ها	شناسایی ارزش‌های زندگی بیماران	شناسایی و فهرست کردن ارزش‌های مهم زندگی در حوزه‌های مختلف (خانواده، تحصیل، روابط اجتماعی، سلامت و رشد فردی) و اولویت بندی آن‌ها بر اساس اهمیت شخصی. بررسی میزان همخوانی رفتارهای روزمره با ارزش‌های شناسایی شده و ثبت رفتارهایی که در راستای ارزش‌ها انجام شده یا از آن‌ها فاصله گرفته شده است.
هفتم	درباره مفهوم خود و آمادگی برای مقابله با نکات بیان شده و جمع بندی و ارزیابی و اجرای پس آزمون.	درک ماهیت تمایل و تعهد، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها	طراحی یک برنامه عملی کوتاه مدت مبتنی بر ارزش‌ها شامل شناسایی موانع درونی، تعهد به انجام حداقل دو رفتار ارزش محور و ارزیابی میزان آمادگی فرد برای تداوم تغییرات رفتاری.

جدول ۲: خلاصه جلسات پروتکل روان درمانی مثبت نگر برگرفته از مداخله درمانی سلینگمن و همکاران (۲۰۰۵)

جلسه	اهداف	محتوی	تکلیف
اول	معارفه و تشریح برنامه مثبت نگر و اجرای پیش آزمون	آشنایی اعضا، توضیح درباره اهداف، آماده سازی و معرفی مدل مثبت نگر، اجرای پیش آزمون	نوشتن انتظارات و اهداف شخصی از شرکت در برنامه مثبت نگر و ثبت احساسات اولیه نسبت به محتوای جلسه و اجرای پیش آزمون.
دوم	شناسایی و تقویت نقاط قوت شاخص و احساسات و عواطف مثبت	افراد به تعیین توانمندی‌های منشی با استفاده پرسشنامه VLA خود و از جمله توانمندی‌های مطرح شده در معرفی مثبت نگر می‌پردازند	تکمیل پرسشنامه توانمندی‌های منشی و انتخاب سه توانمندی شاخص فردی. ثبت نمونه‌هایی از موقعیت‌های روزمره که این توانمندی‌ها در آن‌ها به کار گرفته شده‌اند.
سوم	ادامه شناسایی و تقویت نقاط قوت شاخص و احساسات و عواطف مثبت	24توانمندی منشی به منظور ایجاد و تقویت تعهد و غرقه گی مورد بحث قرار خواهد گرفت. نحوه به کارگیری نقاط قوت شاخص به بحث گذاشته می‌شود.	تمرین آگاهانه به کارگیری دو توانمندی شاخص در فعالیت‌های روزمره (تحصیلی، خانوادگی یا اجتماعی) و ثبت تجربه هیجانی، میزان درگیری و احساس غرقگی پس از استفاده از آن‌ها.
چهارم	گذشت و بخشش و میراث شخصی	افراد با انجام یک تمرین با ماهیت گذشت به طور دقیق آشنا می‌شوند. همچنین به آنان آموزش داده می‌شود که تا در حد ۱ الی دو صفحه به بیان این بپردازند که دوست دارند دیگران آن‌ها را به خاطر کدام ویژگی مثبت شان به خاطر بسپارند. در قالب یک پیام نکوداشت یا بزرگداشت در پایان عمر	انجام تمرین گذشت و بخشش از طریق نوشتن درباره فرد یا موقعیتی که باعث رنجش شده است و تمرکز بر تغییر نگاه نسبت به آن تجربه؛ همچنین آغاز نگارش یک پیام نکوداشت یا بزرگداشت شخصی (حدود یک صفحه).
پنجم	ادامه گذشت و بخشش و میراث شخصی	افراد با انجام یک تمرین با ماهیت گذشت به طور دقیق آشنا می‌شوند. همچنین به آنان آموزش داده می‌شود که تا در حد ۱ الی دو صفحه به بیان این بپردازند که دوست دارند دیگران آن‌ها را به خاطر کدام ویژگی مثبت شان به خاطر بسپارند. در قالب یک پیام نکوداشت یا بزرگداشت در پایان عمر	تکمیل و بازنگری پیام نکوداشت یا میراث شخصی (۱ تا ۲ صفحه) با تمرکز بر ویژگی‌های مثبت و ارزش‌هایی که فرد مایل است دیگران او را بر اساس آن‌ها به خاطر بسپارند.
ششم	سپاسگزاری و قدرشناسی	تاکید بر خاطرات خود و قدرشناسی به عنوان شکلی پایدار از سپاسگزاری مورد بحث قرار خواهد گرفت. نقش خاطرات خوب و بد، با تمرکز و تاکید بر قدرشناسی مورد بحث قرار می‌گیرد. افراد پس از تأمل، نخستین پیش نویس یک	نوشتن پیش نویس یک نامه قدردانی خطاب به فردی که تاکنون به شکل شایسته از او سپاسگزاری نشده است و ثبت احساسات تجربه شده در حین نگارش نامه.

جلسه	اهداف	محتوی	تکلیف
هفتم	ادامه سپاسگزاری و قدرشناسی	نامه قدرشناسی را خطاب به کسی که هرگز آن گونه که باید و شاید از وی قدردانی نکرده اند می نویسند تاکید بر خاطرات خود و قدرشناسی به عنوان شکلی پایدار از سپاسگزاری مورد بحث قرار خواهد گرفت. نقش خاطرات خوب و بد، با تمرکز و تاکید بر قدرشناسی مورد بحث قرار می گیرد. افراد پس از تأمل، نخستین پیش نویس یک نامه قدرشناسی را خطاب به کسی که هرگز آن گونه که باید و شاید از وی قدردانی نکرده اند می نویسند	تکمیل نامه قدردانی و در صورت امکان ارائه آن یا خواندن آن برای گیرنده؛ در غیر این صورت، بازتاب تجربه هیجانی و شناختی حاصل از این تمرین به صورت مکتوب.
هشتم	ارتباطات مثبت در تأمین بهزیستی و بازخورد فعال- سازنده	به افراد پیرامون نحوه واکنش فعال- سازنده در قبال اخبار خوشی که از دیگران دریافت می کنند آموزش های لازم داده خواهد شد. افراد به تمرین واکنش سازنده و فعال به عنوان راهبردی برای تقویت ارتباطات مثبت می پردازند التذاذ به عنوان آگاهی کامل نسبت به لذت و تلاش عامدانه برای طولانی کردن هرچه بیشتر مدت آن تعریف می شود. شتاب در بهره گیری از لذات به عنوان تهدیدی احتمالی برای لذت تدریجی مطرح می شود و راه مقابله با آن نیز آموزش داده می شود. افراد در تمرین هایی در ارتباط با التذاذ شرکت می کنند که در آنها از شیوه های متنوعی استفاده می شود. در انتهای این جلسه ضمن جمع بندی و گرفتن بازخورد، پس آزمون اجرا شد.	تمرین واکنش فعال- سازنده در موقعیت های واقعی (شنیدن خبر خوش دیگران) و ثبت حداقل دو موقعیت که در آن واکنش فعال- سازنده به کار گرفته شده و تأثیر آن بر کیفیت تعامل بین فردی.
نهم	التذاذ لذت تدریجی و پیوسته	انجام تمرین التذاذ از یک تجربه روزمره با تمرکز آگاهانه بر لذت و ثبت راهبردهای استفاده شده برای افزایش و تداوم تجربه لذت؛ همچنین تکمیل پس آزمون و ارائه بازخورد کلی از دوره.	

یافته ها

یافته های جمعیت شناختی پژوهش حاضر نشان داد که در گروه مبتنی بر پذیرش و تعهد، دانش آموزان ۱۵ سال و کلاس دهم ۱۴ نفر (۴۶/۷ درصد)، ۱۶ سال و کلاس یازدهم ۸ نفر (۲۶/۷ درصد) و ۱۷ سال و کلاس دوازدهم ۸ نفر (۲۶/۷ درصد) بود. در گروه روانشناسی مثبت نگر، دانش آموزان ۱۵ سال و کلاس دهم ۸ نفر (۲۶/۷ درصد)، ۱۶ سال و کلاس یازدهم ۱۶ نفر (۵۳/۳ درصد) و ۱۷ سال و کلاس دوازدهم ۶ نفر (۲۰ درصد) گزارش شد.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمرات کل متغیر پرخاشگری و ابعاد آن

متغیر	مرحله	گروه مبتنی بر پذیرش و تعهد		گروه روانشناسی مثبت		گروه گواه	
		میانگین	انحراف معیار	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار	کشیدگی
خشم و غضب	پیش آزمون	۳۶/۱۳	۲/۶۹	-۰/۴۸۴	۱/۸۸	۳۶/۸۰	۱/۸۵
	پس آزمون	۱۸/۲۰	۳/۸۳	-۰/۱۹۲	۰/۳۹۴	۱۶/۲۶	۴/۷۴
تهاجم و توهین	پیش آزمون	۱۸/۸۶	۲/۰۶	-۰/۱۵۱	۰/۶۶۱	۱۹/۵۳	۲/۰۳
	پس آزمون	۹/۳۳	۴/۵۳	-۰/۴۰۹	۰/۲۱۷	۹/۹۳	۴/۵۸
لجاجت و کینه	پیش آزمون	۱۹/۷۳	۱/۸۶	۰/۸۶۳	۰/۲۴۲	۲۰/۲۰	۱/۸۲
	پس آزمون	۱۱/۲۰	۳/۷۰	-۰/۵۳۸	-۰/۰۲۶	۱۱/۶۰	۲/۳۲
پرخاشگری	پیش آزمون	۷۴/۷۳	۲/۴۹	-۰/۱۹۰	-۰/۳۷۸	۷۴/۱۳	۲/۳۵
	پس آزمون	۳۸/۷۳	۷/۰۱	-۰/۳۳۶	۱/۹۸	۳۴/۷۳	۷/۵۶

همانطور که جدول ۳ نشان می دهد در گروه آزمایشی مبتنی بر پذیرش و تعهد و روانشناسی مثبت نگر، میانگین نمرات پس آزمون دانش آموزان در ابعاد پرخاشگری نسبت به میانگین نمره پیش آزمون آنان کاهش یافته است. در گروه آزمایشی مبتنی بر پذیرش و تعهد، میانگین نمرات خرده مقیاس خشم و غضب پس آزمون (۱۸/۲۰) دانش آموزان نسبت به میانگین نمره پیش آزمون (۳۶/۱۳) و در گروه روانشناسی مثبت نگر، میانگین نمرات خرده مقیاس خشم و غضب پس آزمون (۱۶/۲۶) دانش آموزان نسبت به میانگین نمره پیش آزمون (۳۶/۸۰)؛ در گروه آزمایشی مبتنی بر پذیرش و تعهد، میانگین نمرات خرده مقیاس تهاجم و توهین پس آزمون (۹/۳۳) دانش آموزان نسبت به میانگین نمره پیش آزمون (۱۸/۸۶) و در گروه روانشناسی مثبت نگر، میانگین نمرات خرده مقیاس تهاجم و توهین پس آزمون (۹/۹۳) دانش آموزان نسبت به میانگین نمره پیش آزمون (۱۹/۵۳)؛ در گروه آزمایشی مبتنی بر پذیرش و تعهد، میانگین نمرات خرده مقیاس لجاجت و کینه توزی پس آزمون (۱۱/۲۰) دانش آموزان نسبت به میانگین نمره پیش آزمون (۱۹/۷۳) و در گروه روانشناسی مثبت نگر، میانگین نمرات خرده مقیاس لجاجت و کینه توزی پس آزمون (۱۱/۶۰) دانش آموزان نسبت به میانگین نمره پیش آزمون (۲۰/۲۰) آنان کاهش یافته است. همچنین به صورت کلی نیز پرخاشگری در گروه آزمایشی مبتنی بر پذیرش و تعهد، میانگین پس آزمون (۳۸/۷۳) دانش آموزان نسبت به میانگین نمره

پیش آزمون (۷۴/۷۳) و در گروه روانشناسی مثبت نگر، میانگین نمرات پس آزمون (۳۴/۷۳) دانش آموزان نسبت به میانگین نمره پیش آزمون (۷۴/۱۳) کاهش میانگین مشاهده شده است. پیش از انجام آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره، مفروضه های زیربنایی آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک و بررسی ضرایب کجی و کشیدگی، نرمال بودن توزیع داده ها را در تمامی متغیرها تأیید کرد ($P > 0,05$). همچنین، جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس خطای گروه ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج حاکی از برقراری این شرط برای تمام مؤلفه های پرخاشگری شامل خشم و غضب ($P = 0,40$)، تهاجم و توهین ($P = 0,10$) و لجاجت و کینه توزی ($P = 0,35$) بود ($P > 0,05$). علاوه بر این، نتیجه آزمون باکس جهت بررسی همگنی ماتریس های واریانس-کوواریانس غیرمعداار بود ($P = 0,26$ ؛ $F = 1,21$ ؛ $Box's M = 16,22$) که نشان دهنده رعایت این پیش فرض است. همچنین، شرط همگنی شیب های رگرسیون با بررسی تعامل بین متغیر مستقل و پیش آزمون بررسی و تأیید شد. بنابراین، استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت آزمون فرضیه ها بلامانع است. جهت کنترل اثر پیش آزمون بر نمرات پس آزمون در گروه های آزمایش و کنترل از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارایه شده است.

جدول ۴. آزمون معناداری تحلیل کوواریانس جهت بررسی معناداری تفاوت میانگین گروه ها

اندازه اثر	سطح معناداری	F	Value	
۰/۳۷	۰/۰۰۰۱	۸/۱۴	۱/۱۲	اثر پیلای
۰/۵۳	۰/۰۰۰۱	۱۶/۵۳	۰/۱۰	اثر لامبادای ویلکز
۰/۶۹	۰/۰۰۰۱	۲۸/۳۱	۶/۷۶	اثر هوتلینگ
۰/۸۶	۰/۰۰۰۱	۸۸/۰۷	۶/۴۴	بزرگترین ریشه

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که پس از کنترل اثر پیش آزمون، حداقل بین میانگین نمرات پس آزمون یکی از سه خرده مقیاس وابسته پژوهش در گروه های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0,01$). اندازه اثر (مجذور اتا) در آزمون لامبادای ویلکز نشان می دهد که ۵۳ درصد از واریانس متغیرهای وابسته برای متغیرهای مستقل (دو گروه آزمایش) به حساب آمده و نشان دهنده کفایت حجم نمونه است. در ادامه جدول تحلیل کوواریانس بر متغیرهای وابسته در منبع گروهی ارایه شده است.

جدول ۵. خلاصه نتایج مربوط به تحلیل کوواریانس بر نمرات خرده مقیاس های پرخاشگری در گروه های آزمایش و گواه

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری	اندازه اثر (ضریب اتا)
خشم و غضب	۳۰۳۱/۲۳	۳	۱۰۱۰/۴۱	۵۴/۵۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰
تهاجم و توهین	۹۴۴/۷۳	۳	۳۱۴/۹۱	۲۱/۴۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱
لجاجت و کینه توزی	۹۸۴/۹۴	۳	۳۲/۳۱	۳۶/۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲

نتایج جدول ۵ نشان می دهد، تفاوت میانگین نمرات آزمودنی های در پس آزمون در خرده مقیاس خشم و غضب ($F=54/51, P=0/0001$)، در تهاجم و توهین ($F=21/48, P=0/0001$) و لجاجت و کینه توزی ($F=36/79, P=0/0001$) بین گروه های آزمایش پس از حذف اثرات پیش آزمون معنادار است. مجذور اتا (اندازه اثر) بیانگر آن است که ۸۰ درصد از واریانس خشم و غضب، ۶۱ درصد از واریانس تهاجم و توهین و ۷۲ درصد از واریانس لجاجت و کینه توزی دانش آموزان در مرحله

پس آزمون برای متغیرهای مستقل (مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و روانشناسی مثبت نگر) به حساب آمده است که نشان دهنده اثر گذاری مداخله ها می باشد. برای بررسی تفاوت میانگین گروه های آزمایش و کنترل به صورت زوجی و تعیین میزان اثربخشی دو شیوه مداخله بر خرده مقیاس های متغیر پرخاشگری از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر آمده است.

جدول ۶. آزمون بونفرونی مقایسه زوجی گروه ها خرده مقیاس های پرخاشگری

مولفه	گروه ۱	گروه ۲	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
خشم و غضب	مبتنی بر پذیرش و تعهد	روانشناسی مثبت	۱/۲۱	۱/۶۴	۱/۰۰۰
	مبتنی بر پذیرش و تعهد	گواه	-۱۶/۴۸	۱/۶۴	<۰/۰۰۰۱
	روانشناسی مثبت	گواه	-۱۷/۷۰	۱/۵۲	<۰/۰۰۰۱
تهاجم و توهین	مبتنی بر پذیرش و تعهد	روانشناسی مثبت	-۰/۰۴	۱/۴۶	۱/۰۰۰
	مبتنی بر پذیرش و تعهد	گواه	-۸/۶۹	۱/۴۶	<۰/۰۰۰۱
	روانشناسی مثبت	گواه	-۸/۶۵	۱/۳۵	<۰/۰۰۰۱
لجاجت و کینه توزی	مبتنی بر پذیرش و تعهد	روانشناسی مثبت	-۰/۸۷	۱/۱۳	۱/۰۰۰
	مبتنی بر پذیرش و تعهد	گواه	-۱۰/۲۷	۱/۱۴	<۰/۰۰۰۱
	روانشناسی مثبت	گواه	-۳/۳۹	۱/۰۵	<۰/۰۰۰۱

نتایج جدول ۶ آزمون تعقیبی میانگین گروه ها نشان می دهد که در مرحله پس آزمون در خرده مقیاس های پرخاشگری بین میانگین نمرات گروه کنترل با دو گروه آزمایشی مبتنی بر پذیرش و تعهد و روانشناسی مثبت نگر تفاوت معناداری وجود داد ($P<0/05$)، در حالی که بین میانگین نمرات دو گروه آزمایشی تفاوت معناداری مشاهده نمی شود ($P>0/05$).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روانشناسی مثبت نگر بر پرخاشگری در بین دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه انجام شد. یکی از یافته های اصلی پژوهش حاضر نشان داد که

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به کاهش معنادار پرخاشگری و خرده مقیاس های آن در دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه منجر شده است. این یافته با نتایج مطالعات داخلی و خارجی پیشین همسو است. به طور مشخص، عقلی و همکاران (۱۴۰۲) نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش پرخاشگری و بهبود تنظیم هیجان در دختران دارای آسیب اجتماعی می شود. همچنین، صیاد ملاشاهی و همکاران (۱۴۰۱) گزارش کردند که این درمان در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و خودآسیب رسان نوجوانان مؤثر است. کشتکار و همکاران (۱۴۰۰) نیز اثرگذاری این رویکرد را بر کاهش پرخاشگری و افزایش

انعطاف پذیری شناختی تأیید کرده‌اند. در سطح بین‌المللی، مرور نظام‌مند بایرن و کالن (۲۰۲۴) شواهد قوی درباره اثربخشی ACT در کاهش خشم و پرخاشگری نوجوانان ارائه می‌دهد.

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش پرخاشگری را می‌توان در چارچوب «افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی» تبیین کرد. بر اساس مدل شش فرایندی ACT، پرخاشگری اغلب پیامد گسلش ناکافی از افکار تهدیدآمیز، چسبندگی شناختی به ارزیابی‌های خصمانه و اجتناب تجربه‌ای از هیجانات منفی مانند خشم و ناکامی است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش پذیرش فعال هیجان‌های ناخوشایند، ذهن‌آگاهی و فاصله‌گیری شناختی، رابطه فرد با افکار و هیجان‌ها را تغییر می‌دهد، نه محتوای آن‌ها را (هیز و همکاران، ۲۰۱۲). در نتیجه، نوجوان به جای واکنش تکانشی و پرخاشگرانه، قادر می‌شود وضعیت هیجانی خود را مشاهده کرده و رفتارهایی همسو با ارزش‌های فردی و اجتماعی خود انتخاب کند. این تغییر در کارکرد تنظیم هیجان، زمینه‌ساز کاهش پایدار رفتارهای پرخاشگرانه در موقعیت‌های بین‌فردی می‌شود. مطالعات پیشین نشان داده‌اند که ناتوانی در تنظیم هیجان، تحمل پریشانی پایین و اجتناب از تجربه هیجانی از مهم‌ترین پیش‌بین‌های پرخاشگری در نوجوانان هستند (آلن و اندرسون، ۲۰۱۷). یافته‌های مطالعات داخلی و خارجی (مانند عقیلی و همکاران، ۱۴۰۲؛ صیاد ملاشاهی و همکاران، ۱۴۰۱؛ بایرن و کالن، ۲۰۲۴) بیانگر آن است که ACT از طریق بهبود تنظیم هیجان و کاهش اجتناب تجربه‌ای، شدت و فراوانی رفتارهای پرخاشگرانه را کاهش می‌دهد. نتایج پژوهش حاضر نیز با این الگو همخوان است و نشان می‌دهد که افزایش مهارت‌های مبتنی بر پذیرش در نوجوانان دختر، می‌تواند نقش محافظتی مؤثری در برابر بروز خشم و رفتارهای خصمانه ایفا کند.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر نیز به‌طور معناداری باعث کاهش پرخاشگری و خرده‌مقیاس‌های آن در دانش‌آموزان دختر شده است. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همخوانی دارد. بر اساس گزارش رشید و بدل (۲۰۱۹) و والش و همکاران (۲۰۱۷)، مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر با افزایش هیجان‌های مثبت و بهبود روابط بین‌فردی، به کاهش رفتارهای خصمانه‌منجر می‌شوند. همچنین سلیگمن و همکاران (۲۰۰۵) نشان داده‌اند که تمرین‌هایی مانند

شکرگزاری و شناسایی نقاط قوت، ظرفیت مقابله با فشارهای هیجانی را افزایش داده و از بروز رفتارهای تکانشی جلوگیری می‌کند. در چارچوب نظری روان‌شناسی مثبت‌نگر، پرخاشگری نه تنها نتیجه وجود هیجان‌های منفی، بلکه پیامد فقدان منابع مثبت روان‌شناختی همچون امید، معنا، هیجان‌های مثبت و احساس شایستگی است. بر اساس نظریه «گسترش و سازندگی هیجان‌های مثبت»، تجربه هیجان‌های مثبت دامنه توجه و تفکر فرد را گسترش می‌دهد و به شکل‌گیری راهبردهای سازگارانه در مواجهه با تعارض‌ها منجر می‌شود. مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر با تمرکز بر شناسایی و تقویت نقاط قوت، معناجویی و افزایش هیجان‌های مثبت، ظرفیت‌های شناختی و هیجانی نوجوانان را برای مدیریت موقعیت‌های تنش‌زا افزایش می‌دهند و از این طریق، احتمال بروز واکنش‌های پرخاشگرانه را کاهش می‌دهند. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که سطوح بالاتر هیجان مثبت و برخورداری از منابع روان‌شناختی قوی‌تر با کاهش رفتارهای تکانشی و خصمانه همراه است (رشید و بدل، ۲۰۱۹؛ والش و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌های سلیگمن و همکاران (۲۰۰۵) نیز نشان می‌دهد که تمرین‌های مبتنی بر شکرگزاری، خوش‌بینی آموخته‌شده و استفاده از نقاط قوت، توان مقابله نوجوانان با فشارهای هیجانی و تعارض‌های بین‌فردی را افزایش می‌دهد. همسویی نتایج پژوهش حاضر با این شواهد بیانگر آن است که دست‌کاری فعال منابع مثبت روان‌شناختی می‌تواند نقش مهمی در کاهش پرخاشگری ایفا کند، حتی بدون تمرکز مستقیم بر اصلاح هیجان‌های منفی.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روان‌شناسی مثبت‌نگر در کاهش پرخاشگری تفاوت معناداری وجود ندارد. این نتیجه بیانگر آن است که هر دو رویکرد از اثربخشی نسبتاً مشابهی در جامعه مورد مطالعه برخوردارند. عدم تفاوت معنادار میان اثربخشی ACT و روان‌شناسی مثبت‌نگر را می‌توان در ماهیت چندبعدی و پیچیده پرخاشگری نوجوانان جست‌وجو کرد. پرخاشگری حاصل تعامل هم‌زمان فرایندهای زیستی، هیجانی، شناختی و اجتماعی است؛ از این رو، مسیرهای متفاوت درمانی می‌توانند به نتایج مشابه منجر شوند. ACT از مسیر کاهش هیجان‌های منفی و تغییر نحوه مواجهه با آن‌ها عمل می‌کند، در حالی که روان‌شناسی مثبت‌نگر از مسیر تقویت هیجان‌های مثبت و منابع درونی وارد می‌شود. این دو مسیر، اگرچه

متفاوت‌اند، اما در نهایت هر دو به بهبود تنظیم هیجان و کاهش رفتارهای ناسازگارانه منتهی می‌شوند و می‌توانند اثرات هم‌تراز ایجاد کنند. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان و مداخلات تقویت‌کننده منابع روان‌شناختی هر دو در کاهش پرخاشگری نوجوانان مؤثرند، به‌ویژه زمانی که در بستر مدرسه و در قالب برنامه‌های گروهی اجرا می‌شوند (صادقی و همکاران، ۲۰۱۴؛ فخاریان و همکاران، ۲۰۲۵). نتایج پژوهش حاضر نیز این هم‌پوشانی اثر را تأیید می‌کند و نشان می‌دهد که در جمعیت دانش‌آموزان دختر، مسیرهای درمانی متفاوت می‌توانند به پیامدهای رفتاری مشابه منجر شوند، بدون آن که یک رویکرد برتری قطعی نسبت به دیگری نشان دهد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی معنادار و نسبتاً مشابه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روانشناسی مثبت‌نگر در کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان دختر، چند محدودیت و پیشنهاد قابل طرح است. محدود شدن نمونه پژوهش به دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه و استفاده از حجم نمونه نسبتاً محدود، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را کاهش می‌دهد؛ از این رو پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده همین دو مداخله را در نمونه‌های بزرگ‌تر و شامل هر دو جنس مورد بررسی قرار دهند تا پایداری الگوی اثربخشی مشاهده‌شده ارزیابی شود. همچنین، به دلیل عدم استفاده از دوره پیگیری، امکان بررسی ماندگاری اثرات مداخلات فراهم نبود؛ بنابراین انجام مطالعات آینده با طراحی پس‌آزمون و پیگیری برای سنجش دوام کاهش پرخاشگری پیشنهاد می‌شود. با توجه به عدم تفاوت معنادار بین اثربخشی دو رویکرد، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که هر یک از این مداخلات می‌تواند به طور مستقل و متناسب با شرایط اجرایی مدارس و تخصص مشاوران مورد استفاده قرار گیرد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مدرسه‌محور برای آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و مدیریت خشم دانش‌آموزان به کار

گرفته شود و روان‌شناسی مثبت‌نگر نیز می‌تواند با تمرکز بر تقویت هیجان‌های مثبت و منابع روان‌شناختی، نقش پیشگیرانه در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه ایفا کند. بر این اساس، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند راهنمای عملی مناسبی برای انتخاب و طراحی برنامه‌های مداخله‌ای در نظام مشاوره مدارس باشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مطابق با بیانیه هلسینکی رعایت شد. شرکت‌کنندگان پس از توضیح کامل هدف و مراحل انجام مطالعه، فرم رضایت‌نامه آگاهانه را تکمیل کردند و اطمینان یافتند که اطلاعات آنان به‌صورت محرمانه و تنها برای اهداف علمی استفاده خواهد شد. آنان در هر مرحله از پژوهش حق خروج بدون هیچ‌گونه پیامد منفی را داشتند. علاوه بر این، هیچ‌گونه مداخله‌ای که باعث آسیب جسمی یا روانی شود در فرآیند پژوهش صورت نگرفت. این طرح پژوهشی پیش از اجرا در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران‌شمال بررسی و تأیید شده است و با کد اخلاق IR.IAU.TNB.REC.1404..023 به ثبت رسیده است.

حامی مالی: این پژوهش بدون حمایت مالی انجام شده است.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی و نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما و نویسنده سوم به عنوان استاد مشاور شرکت داشتند.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌دارند که در انجام و گزارش نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که با مشارکت مسئولانه و همکاری ارزشمند خود زمینه اجرای این مطالعه را فراهم ساختند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

منابع فارسی

امید به زندگی دختران آسیب دیده. پژوهش های نوین روانشناختی. ۱۸

doi: 10.22034/jmpr.2023.16504. ۱۹۴-۱۸۷. (۷۰)

کشتکار، فاطمه؛ نظیری، قاسم، محمدی، مسعود، فتح، نجمه (۱۴۰۰).

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرخاشگری و انعطاف پذیری

شناختی دانش آموزان دختر با رفتار خودجرحی مقطع دبیرستان شهر

شیراز. سلامت جامعه. ۱۵ (۴). ۷۹-۸۸

doi:10.22123/chj.2022.294676.1745

لهاک، علی؛ اسدی، جوانشیر (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر

میزان توجه و پرخاشگری در کودکان زیر دوازده سال. پژوهش های

روانشناسی اجتماعی. ۱۰ (۴۰). ۲۰-۱. doi:

10.22034/spr.2021.127711

References

Aghili, M., Mahghani Gheshlagh, Z., & Asghari, A.

(2023). The Effectiveness of Treatment Based on

Acceptance and Commitment on Aggression,

Emotion Regulation and Life Expectancy of Socially

Damaged Girls. *Journal of Modern Psychological*

Researches, 18(70), 187-194. (in persian).

doi:10.22034/jmpr.2023.16504

Allen, J. J., & Anderson, C. A. (2017). Aggression

and violence: Definitions and distinctions. *The Wiley*

handbook of violence and aggression, 1, 1-14. DOI:

10.1002/9781119057574.whbva001

Borrego-Ruiz, A., & Borrego, J. J. (2025). Adolescent

Aggression: A Narrative Review on the Potential

Impact of Violent Video Games. *Psychology International*,

7(1), 12. <https://doi.org/10.3390/psycholint7010012>

Byrne, G., & Cullen, C. (2024). Acceptance and

Commitment Therapy for anger, irritability, and

aggression in children, adolescents, and young

adults: A systematic review of intervention

studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(2), 935-946.

DOI: 10.1177/15248380231167393

Chervonyi, P. D., & Nadutyi, A. V. (2024). Characteristic

Features of Manifestations of Aggressiveness in Children. *Bull. Kharkiv Nat'l.*

Univ. Internal Aff., 209.

<https://doi.org/10.32631/v.2024.2.42>

زاهدی فر، شهین؛ نجاریان، بهمن و شکرکن، حسین (۱۳۷۹). ساخت و

اعتباریابی مقیاسی برای سنجش پرخاشگری. *مجله دست آوردهای*

روانشناختی، ۱۷(۱)، ۱۰۲-۷۳

https://psychac.scu.ac.ir/article_16450.html

doi:10.22055/psy.1999.16450

صیادملاشاهی، مژگان؛ شیرازی، محمود؛ محرر غلامرضا (۱۴۰۱).

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تنظیم هیجان، رفتار

پرخاشگرانه و خودزنی دانش آموزان. *علوم پزشکی رازی*. ۲۹ (۱۱).

۱۰۲-۱۱۱. <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-7744-fa.html>

عقیلی، سیدمجتبی؛ مهقانی قشلاق، زهرا؛ اصغری، آرزو (۱۴۰۲).

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرخاشگری، تنظیم هیجان و

Fakharian, E., Asgari, F., Yarmohammadi, S., &

Kalan Farmanfarma, K. (2025). Predictive Factors of

Aggressiveness among High School Adolescents: A

Cross-Sectional Study. *Journal of Occupational*

Health and Epidemiology, 14(3), 170-177.

doi:10.61882/johe.14.3.170

Fanslow, J. L. (2025). Violence as a public health

issue. *Scandinavian Journal of Public Health*, 53(6),

565-567. doi: 10.1177/14034948251360605

Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., & Dionne,

F. (2018). The use of acceptance and commitment

therapy to promote mental health and school

engagement in university students: A multisite

randomized controlled trial. *Behavior*

therapy, 49(3), 360-372. DOI:

10.1016/j.beth.2017.10.003

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G.

(2012). *Acceptance and commitment therapy: The*

process and practice of mindful change (2nd ed.).

The Guilford Press. [https://psycnet.apa.org/record/2012-00755-](https://psycnet.apa.org/record/2012-00755-000)

000

Jabbarov, R., Mustafayev, M., Aliyev, J., Nasibova, U.,

& Bayramov, M. (2023). Psychological issues of the

relationship between self-esteem and aggression in

students studying in different faculties. *Revista de*

Gestao e secretariado, 14(10), 17236-17253. DOI:

10.7769/gesec.v14i10.2773

- Keshtkar, F., Naziri, G., Mohammadi, M., & Fath, N. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment-based Therapy on Aggression and Cognitive Flexibility of Female Students with Selfinjurious Behavior in High School in Shiraz. *Community Health Journal*, 15(4), 79–88. (In Persian)
<https://doi.org/10.22123/chj.2022.294676.1745>
- Lahak, A., & Asadi, J. (2021). The effectiveness of mindfulness training on attention and aggression in children less than 12 years old. *Social Psychology Research*, 10(40), 1-20. (in persian). [doi: 10.22034/spr.2021.127711](https://doi.org/10.22034/spr.2021.127711)
- Naruse, S. M., & Moss, M. (2019). Positive Massage for Couples' Wellbeing and Relationships: The Bridge between Positive Psychology and Massage. *Health*, 11(12), 1609-1624. [DOI: 10.4236/health.2019.1112122](https://doi.org/10.4236/health.2019.1112122)
- Rashid, T., & Baddar, M. K. A.-H. (2019). Positive psychotherapy: Clinical and cross-cultural applications of positive psychology. In L. Lambert & N. Pasha-Zaidi (Eds.), *Positive psychology in the Middle East/North Africa: Research, policy, and practise* (pp. 333–362). Springer Nature Switzerland AG. https://doi.org/10.1007/978-3-030-13921-6_15
- Sadeghi, S., Farajzadegan, Z., Kelishadi, R., & Heidari, K. (2014). Aggression and violence among Iranian adolescents and youth: a 10-year systematic review. *International journal of preventive medicine*, 5(Suppl 2), S83. [DOI: 10.4103/2008-7802.157663](https://doi.org/10.4103/2008-7802.157663)
- Salah, M. B., & Saxena, K. (2025). Violent conflicts and learning outcomes: Evidence from Sub-Saharan Africa. *World Development*, 194, 107054. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2025.107054>
- SayyadMollashahi M, Shirazi M, sanagooye moharrar G. (2023). The Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment on Reducing Emotion Regulation, Aggressive Behavior and Self-Mutilation in Students. *RJMS*; 29 (11) :102-111. (in persian).
<http://rjms.iums.ac.ir/article-1-7744-fa.html>
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410. [DOI: 10.1037/0003-066X.60.5.410](https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410)
- Smith, C., Cossette, L., Melançon, F., Beauvais-Dubois, C., Smolla, N., Gagnon-Oosterwaal, N., ... Bégin, J. (2018). Behavior problems in adolescence among international adoptees, pre-adoption adversity, and parenting stress. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 57(October 2017), 53–61. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2018.04.005>
- van Wijk-Herbrink, M. F., Arntz, A., Broers, N. J., Roelofs, J., & Bernstein, D. P. (2021). A schema therapy based milieu in secure residential youth care: Effects on aggression, group climate, repressive staff interventions, and team functioning. *Residential Treatment for Children & Youth*, 38(3), 289-306. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2019.1692758>
- Walsh, S., Cassidy, M., & Priebe, S. (2017). The application of positive psychotherapy in mental health care: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology*, 73(6), 638-651. [DOI: 10.1002/jclp.22368](https://doi.org/10.1002/jclp.22368)
- Wettstein, A., Jenni, G., Schneider, S., Kühne, F., grosse Holtforth, M., & La Marca, R. (2023). Teachers' perception of aggressive student behavior through the lens of chronic worry and resignation, and its association with psychophysiological stress: An observational study. *Social psychology of education*, 26(4), 1181-1200. [doi: 10.1007/s11218-023-09782-2](https://doi.org/10.1007/s11218-023-09782-2)
- Yauri-Paquiyaui, Y., Enriquez-Gavilan, N., Meneses-Claudio, B., Lopez-Curasma, A., & Romero-Sandoval, J. (2023). Aggressiveness and school coexistence in students of the 6th grade of the educational institution N° 20595" José Gabriel Condorcanqui", San Mateo 2021. *Data and Metadata*, 2, 169-169. [DOI: 10.56294/dm2023169](https://doi.org/10.56294/dm2023169)
- Zahedifar, Sh., Najarian, B., & Shokrkon, H. (1999). *Development and validation of a scale for measuring aggression*. *Journal of Psychological Achievements*, 7(1), 73–102. (In Persian)
<https://doi.org/10.22055/psy.1999.16450>