



## Research Paper

### The effectiveness of acceptance and commitment therapy on risky behaviors and sexual restraint in unaccompanied adolescents

\* Ahad Ahanghar<sup>1</sup> , Leila Rahnamay Bajeh<sup>1</sup>

1. Department of Educational Sciences and Psychology, Shabestar Branch, Tabriz, Iran



**Citation:** Ahanghar A, Rahnamay Bajeh L. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on risky behaviors and sexual restraint in unaccompanied adolescents. *Journal of Preventive Medicine*. 2025; 12(3):311-322. [In Persian]



10.48312/JPM.12.3.849.1

#### Article Info:

Received: 29 Apr 2025

Accepted: 19 Sep 2025

Available Online: 20 Dec 2025

#### Key Words:

Acceptance and  
Commitment Therapy  
(ACT), Risk-Taking,  
Sexual Abstinence, Foster  
Care.

## ABSTRACT

**Introduction:** Due to adverse childhood experiences and deprivation, adolescents in foster care are at high risk for social maladjustment and risky behaviors. This study aimed to investigate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on risk-taking behaviors and sexual abstinence among adolescent boys under the care of the Welfare Organization in Tabriz.

**Methods:** This was a quasi-experimental study with a pre-test/post-test control group design. The statistical population consisted of all adolescent boys in the “Shokoufeh-haye Mehrjoo” foster care center in Tabriz in 2024. A purposive sample of 30 adolescents was selected and randomly assigned to either an experimental group (n=15) or a control group (n=15). The experimental group received eight 90-minute ACT sessions over three months, while the control group received no intervention. Data were collected using the Sexual Abstinence Questionnaire and the Risk-Taking Behaviors Questionnaire and were analyzed using Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) in SPSS-26.

**Results:** After controlling for pre-test scores, the results indicated that ACT had a significant effect on both risk-taking behaviors and sexual abstinence ( $P < 0.05$ ). Specifically, the experimental group showed a significant decrease in risk-taking scores and a significant increase in sexual abstinence scores compared to the control group. These findings suggest that the intervention is effective in improving behavioral and sexual self-regulation among these adolescents.

**Discussion:** The findings demonstrate that Acceptance and Commitment Therapy is effective in reducing risk-taking behaviors and enhancing sexual abstinence among adolescent boys in foster care. Therefore, this therapeutic approach can be utilized to promote mental health and adaptive behaviors within this population.

#### \* Corresponding Author:

Dr Ahad Ahanghar

Address: Shabestar Branch, Tabriz, Iran.

E-mail: ahangareanzabee@gmail.com



Copyright © 2025 The Author[s];  
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License [CC-BY-NC; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode>], which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.



## Extended Abstract

### Introduction:

Adolescence is a critical developmental stage marked by profound biological, psychological, and social changes. Among adolescents, those in foster care (orphaned or neglected) are particularly vulnerable due to a lack of emotional support and inadequate family functioning. Beyond the typical challenges of this period, these youths encounter the consequences of dysfunctional family systems, placing them at heightened risk for behavioral, emotional, and social maladjustment. Key concerns include tendencies toward high-risk behaviors, such as risky sexual activity, substance use, and deficits in sexual self-restraint. Sexual abstinence serves as a protective factor, preventing negative outcomes and fostering psychological well-being. Acceptance and Commitment Therapy (ACT), a third-wave cognitive-behavioral approach, has gained traction for its emphasis on psychological flexibility, acceptance, mindfulness, and value-based committed action. Despite growing evidence for ACT, few studies in Iran have examined its efficacy on the sexual self-restraint of adolescents in foster care. This study aimed to investigate the effectiveness of ACT in reducing risk-taking behaviors and enhancing sexual abstinence among orphaned adolescent boys under the care of the Tabriz Welfare Organization.

### Methods:

This study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group. The population consisted of all orphaned/neglected boys (aged 13–18) residing in residential centers under the Tabriz Welfare Organization. Participants were selected via purposive sampling and randomly assigned to an experimental or a control group. Inclusion criteria included informed consent, basic literacy, and the absence of severe psychiatric disorders. The experimental group participated in eight weekly 90-minute ACT group sessions, focusing on core processes: acceptance, present-moment awareness, cognitive defusion, self-as-context, value clarification, and committed action. The control group received no

intervention. Data were collected using standardized questionnaires on risk-taking behaviors and sexual abstinence and analyzed using the Analysis of Covariance (ANCOVA). Ethical standards, including confidentiality and participant autonomy, were maintained.

### Results:

After adjusting for pretest scores, a significant difference was observed between the experimental and control groups at posttest ( $p < 0.05$ ). Participants in the experimental group exhibited a significant decrease in risk-taking behaviors and a significant increase in sexual abstinence compared to the control group. These findings indicate that the intervention successfully improved behavioral self-control, reduced impulsive reactions, and enhanced the participants' ability to regulate sexual desires and adhere to personal values. The results suggest that by fostering psychological flexibility, ACT enables adolescents to choose adaptive behaviors without relying on the suppression of thoughts or feelings.

### Conclusion:

Acceptance and Commitment Therapy is an effective psychological intervention for reducing high-risk behaviors and enhancing sexual abstinence in adolescent boys in foster care. Given the high vulnerability of this population, implementing evidence-based interventions in residential care centers is essential for promoting mental health and developing effective preventive programs. Future studies are recommended to examine the long-term effectiveness of this treatment and to explore its application among female adolescents across diverse cultural contexts.



## مقاله پژوهشی

### اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتارهای پرخطر و خویشتن داری جنسی نوجوانان بی سرپرست

\* احد آهنگر<sup>۱</sup> ID، لیلا رهنمای باجه<sup>۱</sup> ID

۱. گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شبستر، تبریز، ایران.

Use your device to scan  
and read the article online



**Citation:** Ahanghar A, Rahnamay Bajeh L. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on risky behaviors and sexual restraint in unaccompanied adolescents. *Journal of Preventive Medicine*. 2025; 12(3):311-322. [In Persian]

doi 10.48312/JPM.12.3.849.1

## چکیده

### اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۰ اردیبهشت ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۲۹ شهریور ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۳۰ آذر ۱۴۰۴

**هدف:** کودکان بی سرپرست به دلیل تجربیات تلخ و محرومیت‌های دوران کودکی، در معرض آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر قرار دارند. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتارهای پرخطر و خویشتن‌داری جنسی نوجوانان پسر تحت پوشش بهزیستی شهرستان تبریز بود.

**روش‌ها:** این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری شامل تمامی نوجوانان پسر بی سرپرست مرکز «شکوفه‌های مهرجو» تبریز در سال ۱۴۰۳ بود. از این جامعه، ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه مداخله و ۱۵ نفر گروه کنترل) به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. گروه مداخله طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در بازه ۳ ماهه تحت درمان قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه خویشتن‌داری جنسی و پرسشنامه رفتارهای پرخطر بودند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر معنا داری بر مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر و خویشتن‌داری جنسی شرکت‌کنندگان داشته است ( $P < 0/05$ ). به‌طوری که میانگین نمرات رفتارهای پرخطر در گروه مداخله کاهش و نمرات خویشتن‌داری جنسی افزایش معناداری یافت.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش رفتارهای پرخطر و افزایش خویشتن‌داری جنسی نوجوانان پسر بی سرپرست مؤثر است؛ لذا می‌توان از این رویکرد درمانی برای ارتقای سلامت روان و رفتارهای سازگارانه این گروه استفاده نمود.

### کلیدواژه‌ها:

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، رفتارهای پرخطر، خویشتن‌داری جنسی، نوجوانان بی سرپرست.

### \*نویسنده مسئول:

دکتر احد آهنگر

نشانی: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شبستر، تبریز، ایران.  
پست الکترونیک: ahangareanzabee@gmail.com



Copyright © 2025 The Author[s].  
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License [CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode>], which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.



## مقدمه:

پیشینه پژوهشی حاکی از اثربخشی ACT بر کاهش رفتارهای پرخطر، بهبود خود تنظیم‌گری و افزایش جرأت‌ورزی در جوامع مختلف است [۲۶-۱۷]؛ اگرچه در برخی مطالعات، نتایج در مورد مؤلفه‌هایی نظیر خشونت و مصرف الکل معنادار نبوده است [۲۶، ۲۷]. با وجود این، در جامعه ایران به دلیل حساسیت‌های فرهنگی و اجتماعی، پژوهش در حوزه سلامت جنسی نوجوانان بد سرپرست با خلأ جدی روبرو است و تاکنون مطالعه‌ای منسجم پیرامون اثربخشی ACT بر خویش‌داری جنسی این گروه انجام نشده است. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش رفتارهای پرخطر و ارتقای خویش‌داری جنسی نوجوانان پسر مراکز شبانه روزی سازمان بهزیستی شهرستان تبریز انجام شد.

## مواد و روش‌ها:

پژوهش حاضر به صورت نیمه تجربی بر روی ۳۰ نفر از نوجوانان پسر بی‌سرپرست و بد سرپرست ساکن در مرکز شبانه‌روزی «شکوفه‌های مهرجو» شهر تبریز در سال ۱۴۰۳ انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی نوجوانان پسر بی‌سرپرست و بد سرپرست ساکن در مرکز شبانه‌روزی «شکوفه‌های مهرجو» شهر تبریز در سال ۱۴۰۳ بود (۵۸ نفر). از این میان، ۳۰ نفر به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. جهت پیشگیری از افت احتمالی آزمودنی‌ها، در مرحله فراخوان ابتدا برای هر گروه ۱۸ نفر انتخاب گردید که در نهایت با توجه به رعایت ملاک‌ها، ۳۰ نفر دوره را به پایان رساندند. ملاک انتخاب افراد، کسب نمره بالاتر از میانگین در پرسشنامه رفتارهای پرخطر و نمره پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه خویش‌داری جنسی بود.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: تمایل داوطلبانه برای شرکت در پژوهش، ارائه رضایت‌نامه آگاهانه، تعهد به حضور منظم در جلسات، برخوردار بودن از هوش بهنجار و عدم ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی حاد یا معلولیت جسمی براساس پرونده پزشکی، و قرار داشتن در بازه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال و معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از

دوره نوجوانی یکی از بحرانی‌ترین مراحل رشد است و در این میان، نوجوانان بی‌سرپرست و بد سرپرست که در مراکز شبانه‌روزی تحت مراقبت‌های جایگزین قرار دارند، با چالش‌های مضاعفی روبرو هستند [۱، ۲]. در استان آذربایجان شرقی، حدود ۲۵۰ نوجوان در این مراکز سکونت دارند که به دلیل محرومیت‌ها و ناکامی‌های متعدد، در معرض انواع اختلالات رفتاری و هیجانی قرار دارند [۳]. یکی از جدی‌ترین این چالش‌ها، گرایش به رفتارهای پرخطر است [۴]. این رفتارها که شامل خشونت، سوء مصرف مواد و رفتارهای جنسی ناایمن است، سلامت جسمی و روانی نوجوان و انسجام روابط اجتماعی او را به شدت تهدید می‌کند [۵-۷].

نوجوانان فاقد سرپرست مؤثر، به دلیل ویژگی‌های رشدی و سوابق احتمالی بد رفتاری، با ریسک بالاتری در حوزه سلامت جنسی و آسیب‌های مقاربتی مواجه‌اند [۸، ۹]. در این راستا، تقویت «خویش‌داری جنسی» به عنوان توانایی بازداری در برابر تکانه‌های آنی و به تعویق انداختن ارضای نیازها، نقشی کلیدی در پیشگیری از آسیب‌ها و ارتقای آرامش روانی این نوجوانان ایفا می‌کند [۱۰-۱۲]. بنابراین، شناسایی مداخلات کارآمد برای کاهش رفتارهای پرخطر و تقویت خودکنترلی در این جمعیت آسیب پذیر، از اولویت‌های راهبردی نظام سلامت و سازمان بهزیستی است [۱۳].

یکی از رویکردهای نوین و مبتنی بر شواهد در این زمینه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) از نسل سوم درمان‌های شناختی- رفتاری است. هدف اصلی این درمان، برخلاف رویکردهای کلاسیک که بر تغییر محتوای افکار متمرکز بودند، ایجاد «انعطاف‌پذیری روان شناختی» از طریق شش فرایند محوری (پذیرش، گسلش، تماس با اکنون، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه) است [۱۴، ۱۵]. این فرایندها با افزایش توانمندی رفتاری، به فرد کمک می‌کنند تا به جای اجتناب از تجارب درونی ناخوشایند (مانند افکار منفی یا تکانه‌های رفتاری)، رفتارهای همسو با ارزش‌های زندگی را برگزینند [۱۶].



است [۱۲، ۲۹]. در مطالعه حاضر، پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

۲. مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS): این ابزار توسط زاده محمدی و همکاران برای سنجش رفتارهای پرخطر در نوجوانان تدوین شده است [۳۰]. پرسشنامه مذکور دارای ۳۸ سؤال در ۷ خرده‌مقیاس (رانندگی، خشونت، سیگار، مواد مخدر، الکل، رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف) است که براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱: کاملاً مخالف تا ۵: کاملاً موافق) نمره گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۳۸ تا ۱۹۰ متغیر است. سازندگان ابزار، پایایی کل مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند [۳۰]. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۷۸ محاسبه گردید.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره با رعایت پیش‌فرض‌های آماری از جمله آزمون بررسی نرمال بودن داده‌ها، آزمون ام‌باکس، آزمون لون، آزمون لامبداویلکس در نرم‌افزار SPSS26 استفاده شد و سطح معناداری برای آزمون‌ها کوچک‌تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

دو جلسه در برنامه درمانی و انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش بود.

پس از انتخاب نمونه، پیش‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. گروه مداخله «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)» را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (به‌صورت گروهی، هفته‌ای یک جلسه) توسط پژوهشگر دریافت کرد (جدول ۱). در این مدت، گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان دوره، پس‌آزمون روی هر دو گروه اجرا شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از اتمام فرآیند پژوهش، محتوای آموزشی و خلاصه‌ای از جلسات در اختیار گروه کنترل نیز قرار گرفت.

در این پژوهش اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های کتبی و به روش خودگزارش‌دهی گردآوری گردید. ۱. پرسشنامه خویشتن‌داری جنسی: این پرسشنامه دارای ۴۴ گویه با پاسخ دهی بلی (۱) و خیر (۰) است [۲۸]. این ابزار ۵ مؤلفه خویشتن‌داری در اعمال، افکار، صحبت، رابطه با غیرهم‌جنس و پایبندی به اصول اخلاقی را می‌سنجد. دامنه نمرات بین ۰ تا ۴۴ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده خویشتن‌داری بیشتر است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعات پیشین ۰/۹۳ و ۰/۷۸ گزارش شده

جدول ۱: جلسات آموزشی پذیرش و تعهد

| جلسه     | اهداف                                                                                                                                                                   | فعالیت‌ها                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | تکالیف                                                                                                                                                                              |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| اول      | آشنایی و معارفه                                                                                                                                                         | خوش‌آمدگویی و آشنایی و معارفه ی اعضای گروه با درمانگر و با یکدیگر؛ بیان احساسات افراد قبل از آمدن به جلسه؛ دلیل آمدن به این جلسه و انتظاری که از جلسات درمانی دارند؛ بیان تجارب مشابه قبلی؛ بیان قوانینی که رعایت آن‌ها در گروه الزامی است از جمله: به موقع آمدن، عدم غیبت (وقت‌شناسی) انجام تکالیف و... بیان اصل رازداری و احترام متقابل اعضای گروه به یکدیگر؛ بیان موضوع پژوهش و اهداف آن و بیان این موضوع که روی اهداف فکر شود؛ ارائه کلی مطالب آموزشی پیرامون تعهد و پذیرش و نتیجه آن؛ اجرای پیش‌آزمون | چند مورد از رفتارهای پرخطری که تاکنون مرتکب شده‌اید و از انجام آن‌ها پشیمان هستید، نام ببرید.<br>راجع به مسائل جنسی چقدر آشنایی دارید؟<br>آیا تاکنون مورد آزار جنسی قرار گرفته اید؟ |
| جلسه دوم | توضیح و بیان این اصل که چرا نیاز به مداخلات روان‌شناختی احساس میشود؟<br>مفهوم خویشتن‌داری جنسی<br>رابطه جنسی خارج از ازدواج چه عواقبی دارد و چگونه باید خویشتن‌داری کرد | بررسی تکالیف جلسه قبل، ارائه بازخورد.<br>ایجاد امید و انتظار درمان در کاهش این فشارها؛ بیان اصل پذیرش و شناخت احساسات و افکار پیرامون مشکلات، آگاهی بخشی در این زمینه که افکار را به عنوان افکار؛ احساسات را به عنوان احساسات و خاطرات را فقط به عنوان خاطره بپذیریم؛ ارزیابی اتفاقات و خسارت‌های وارده، بررسی فواید راهبردهای کنترل. گفتگو در خصوص تجارب افراد در این زمینه.<br>با پذیرش و تعهد چگونه به خویشتن‌داری جنسی دست می‌یابیم.                                                                   | ارائه ی تکلیف درزمینه ی پذیرش خود و احساسات ناشی از غرایز جنسی.                                                                                                                     |



جدول ۱: جلسات آموزشی پذیرش و تعهد

| جلسه       | اهداف                                                                        | فعالیت‌ها                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | تکالیف                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| جلسه سوم   | تمایل به کنترل تغییر کلامی و آموزش رفتارهای جنسی پر خطر و بیماری‌های مقاربتی | بررسی تکالیف جلسه قبل و ارائه بازخورد، بررسی مفهوم گسلش صحبت درباره‌ی احساسات و افکار اعضای گروه؛ آموزش این مطلب که اعضا، بدون قضاوت در مورد خوب یا بد بودن افکار و احساسات خود، آن‌ها را بپذیرند؛ آموزش و شناخت هیجانات و تفاوت آن‌ها با افکار و احساسات؛ گفتگو در خصوص تجربیات افراد در این زمینه،                                                                                                                                                                                  | ارائه‌ی تکلیف اینکه چقدر خود و احساسات خود و چقدر دیگران و احساسات دیگران را می‌پذیریم؟ تمرین به اینکه از کلمات تحریک‌آمیز و زننده جنسی در حضور خود و دیگران استفاده نکنیم. فیلم‌های پورن و بد آموز را به کلی حذف کرده و نتایج مثبت و آرامش ذهنی را در برگه‌ای یادداشت کنید. بدون قضاوت کردن در مورد خود و دیگران عواقب رفتارهای جنسی و بیماری‌های احتمالی رخ داده را در برگه‌ای یادداشت کنید. |
| جلسه چهارم | ذهن‌آگاهی سلامت جنسی تأکید در زمان حال بودن                                  | بررسی تکالیف و ارائه بازخورد؛ ارائه‌ی تکنیک ذهن آگاهی و تمرکز بر تنفس؛ ارائه‌ی تکنیک حضور در لحظه و توقف فکر؛ تأکید دوباره بر اصل پذیرش در شناخت احساسات و افکار؛ تأکید بر شناخت احساسات و افکار با نگاهی دیگر؛ راهکارهای افزایش سلامت جنسی و بهبود خویشتن‌داری جنسی به نوجوانان                                                                                                                                                                                                      | تکالیف: رویدادهای زندگی (آزاددهنده) را به‌نوعی دیگر نگاه کنیم و رفتارهای آزاددهنده جنسی را کنار بگذاریم و آن را به‌صورت اعتیاد گونه دنبال نکنیم.                                                                                                                                                                                                                                               |
| جلسه پنجم  | آموزش در رابطه جنسی خارج از ازدواج و آسیب‌های آن.                            | بررسی تکالیف جلسه قبل و ارائه بازخورد؛ آموزش و ایجاد شناخت در خصوص تفاوت بین پذیرش و تسلیم و آگاهی به این موضوع که آنچه نمی‌توانیم تغییر دهیم را بپذیریم؛ شناخت موضوع قضاوت و تشویق اعضا به اینکه احساسات خود را قضاوت نکنند؛ ارائه‌ی این تکنیک که با ذهن آگاه بودن در هر لحظه، از وجود احساسات خود آگاهی یابند، فقط شاهد آن‌ها باشند ولی قضاوت نکنند؛ ارائه تکلیف خانگی ذهن آگاهی همراه با پذیرش بدون قضاوت. بحث در مورد رابطه جنسی خارج از ازدواج و آسیب‌های آن                     | تمرین ذهن آگاهی همراه با پذیرش و بدون قضاوت تشویق اعضا به اینکه احساسات خود را قضاوت نکنند؛ ارائه‌ی این تکنیک که با ذهن آگاه بودن در هر لحظه، از وجود احساسات خود آگاهی یابند، فقط شاهد آن‌ها باشند ولی قضاوت نکنند؛ ارائه تکلیف خانگی ذهن آگاهی همراه با پذیرش بدون قضاوت. بحث در مورد رابطه جنسی خارج از ازدواج و آسیب‌های آن                                                                |
| جلسه ششم   | آموزش تعهد به عمل ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها خودارزشمندی                   | ارائه‌ی بازخورد و نظرسنجی کوتاه از فرآیند آموزش؛ درخواست از اعضای گروه جهت برون‌ریزی احساسات و هیجانات خود در خصوص تکالیف جلسه قبل؛ آموزش و ارائه اصل تعهد و لزوم آن در روند آموزش و درمان؛ (آموزش تعهد به عمل یعنی بعد از انتخاب مسیر ارزشمند و درست در خصوص رسیدن به آرامش یا قبول هر رویدادی در زندگی، به آن عمل کنیم و خود را نسبت به انجام آن متعهد سازیم)؛ ارائه‌ی تکنیک توجه انتخابی برای آرامش بیشتر در خصوص هجوم افکار خودآیند منفی؛ تمرین مجدد ذهن آگاهی به همراه اسکن بدن. | تمرین تن آرامی و اسکن بدن برای رهایی از تجسم رفتارهای جنسی نامشروع یادداشت پیشرفت کاری خود در اثر رهایی از افکار کاذب جنسی و یادداشت احساس خود ارزشمندی‌های خود در اثر رهایی افکار کاذب و رفتارهای پرخطر                                                                                                                                                                                       |
| جلسه هفتم  | ایجاد الگوی منعطف رفتار توسعه خزانه رفتاری                                   | ارائه‌ی بازخورد و جستجوی مسائل حل‌نشده در اعضای گروه؛ شناسایی طرح‌های رفتاری در خصوص امور پذیرفته شده و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها؛ ایجاد توانایی انتخاب عمل در بین گزینه‌های مختلف، به‌گونه‌ای که مناسب‌تر باشد نه عملی‌تر.                                                                                                                                                                                                                                                        | تکلیف خانگی: راهکارهای ایجاد تعهد برای پرهیز از روابط جنسی قبل از ازدواج و پرهیز از رفتارهای پرخطر                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| جلسه هشتم  | مرور و جمع‌بندی جلسات                                                        | بررسی تکالیف؛ جمع‌بندی مطالب؛ اخذ تعهد از اعضا جهت انجام تکالیف پس از پایان دوره؛ ارائه‌ی بازخورد به اعضای گروه، قدردانی و سپاسگزاری از حضورشان در جلسات؛ اجرای پس‌آزمون                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |





## یافته‌ها:

شاپیرو- ویلک استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که توزیع نمرات در تمامی مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر و خویش‌داری جنسی نرمال است ( $P < 0.05$ ).

قبل از بررسی نتایج آزمون کوواریانس پیش فرض‌های آماری از جمله نرمال بودن داده‌ها براساس (جدول ۲)، آزمون ام‌باکس (مفروضه یکسانی ماتریس واریانس- کواریانس تخطی)، آزمون لون (همگنی واریانس‌ها)، مفروضه یکسانی شیب رگرسیون فقدان و تعامل بین گروه‌ها مورد تأیید قرار گرفت.

یافته‌ها نشان داد که سن شرکت‌کنندگان در گروه مداخله در بازه ۱۲ تا ۱۸ سال با میانگین و انحراف استاندارد ( $13.93 \pm 1.09$ ) و در گروه کنترل در بازه ۱۲ تا ۱۶ سال با میانگین و انحراف استاندارد ( $14 \pm 1.64$ ) بوده است. شاخص‌های توصیفی مربوط به مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر و خویش‌داری جنسی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها در جدول ۲ گزارش شده است. همچنین، جهت بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون

جدول ۲: آزمون میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش و بررسی نرمالیت داده‌ها

| متغیرها                | مؤلفه‌ها                | گروه‌ها     | پیش آزمون |                  | پس آزمون |                  | آزمون شاپیرو ویلکز |               |
|------------------------|-------------------------|-------------|-----------|------------------|----------|------------------|--------------------|---------------|
|                        |                         |             | میانگین   | انحراف استاندارد | میانگین  | انحراف استاندارد | آماره              | سطح معنی‌داری |
| رفتارهای پرخطر         | رانندگی خطرناک          | گروه کنترل  | ۲۴/۱۱     | ۱/۳۸             | ۲۴/۲۱    | ۱/۵۶             | ۰/۹۵۹              | ۰/۶۷۱         |
|                        |                         | گروه مداخله | ۲۵/۱۶     | ۱/۳۸             | ۱۵/۷۳    | ۲/۲۶             | ۰/۹۱۳              | ۰/۱۵۲         |
|                        | گرایش به خشونت          | گروه کنترل  | ۱۹/۹۰     | ۱/۱۲             | ۱۸/۹۵    | ۱/۶۵             | ۰/۹۰۶              | ۰/۱۱۷         |
|                        |                         | گروه مداخله | ۲۰/۱۴     | ۱/۴۸             | ۱۱/۸     | ۲/۲۰             | ۰/۸۸۵              | ۰/۰۵۵         |
|                        | گرایش به سیگار کشیدن    | گروه کنترل  | ۱۹/۵۳     | ۱/۲۵             | ۲۰/۸۳    | ۱/۱۸             | ۰/۹۳۴              | ۰/۳۰۸         |
|                        |                         | گروه مداخله | ۲۱/۸۱     | ۲/۰۲             | ۱۳/۳۷    | ۲/۲۰             | ۰/۹۰۶              | ۰/۱۱۷         |
|                        | گرایش به مصرف مواد مخدر | گروه کنترل  | ۳۰/۳۰     | ۲/۴۰             | ۳۱/۸۷    | ۱/۴۴             | ۰/۹۲۹              | ۰/۲۶۱         |
|                        |                         | گروه مداخله | ۲۹/۹۶     | ۳/۱۲             | ۱۷/۲۰    | ۱/۶۸             | ۰/۸۹۰              | ۰/۵۹          |
|                        | گرایش به الکل           | گروه کنترل  | ۳۲/۲۳     | ۱/۳۳             | ۲۴/۱۹    | ۱/۴۸             | ۰/۹۵۶              | ۰/۶۳۰         |
|                        |                         | گروه مداخله | ۲۲/۸۱     | ۱/۲۲             | ۱۵/۲۹    | ۲/۱۷             | ۰/۸۸۴              | ۰/۰۵۵         |
| خویش‌داری جنسی         | گرایش به جنس مخالف      | گروه کنترل  | ۱۴/۸۶     | ۲/۲۲             | ۱۶/۰۱    | ۱/۲۲             | ۰/۹۵۱              | ۰/۵۳۸         |
|                        |                         | گروه مداخله | ۱۴/۰۰     | ۱/۸۳             | ۱۱/۰۳    | ۱/۲۵             | ۰/۸۸۶              | ۰/۰۵۶         |
|                        | گرایش به خطر پذیری جنسی | گروه کنترل  | ۱۶/۱۶     | ۰/۹۰۱            | ۱۵/۳۸    | ۱/۳۰             | ۰/۹۰۸              | ۰/۱۲۷         |
|                        |                         | گروه مداخله | ۱۵/۶۳     | ۱/۵۴             | ۹/۳۰     | ۱/۷۰             | ۰/۹۱۹              | ۰/۱۸۹         |
|                        | نمره کل رفتارهای پرخطر  | گروه کنترل  | ۱۴۸/۱۷    | ۴/۸۷             | ۱۵۱/۴۴   | ۲/۴۷             | ۰/۹۵۹              | ۰/۶۷۱         |
|                        |                         | گروه مداخله | ۱۴۹/۵۰    | ۴/۲۰             | ۹۲/۹۹    | ۴/۳۱             | ۰/۹۱۳              | ۰/۱۵۲         |
|                        | خویش‌داری در اعمال      | گروه کنترل  | ۷/۱۰      | ۳/۲۰             | ۶/۸۶     | ۳/۲۲             | ۰/۹۴۸              | ۰/۴۹۷         |
|                        |                         | گروه مداخله | ۵/۴۰      | ۱/۷۷             | ۱۳/۱۳    | ۱/۳۵             | ۰/۹۱۲              | ۰/۱۴۴         |
|                        | خویش‌داری در افکار      | گروه کنترل  | ۲/۹۱      | ۱/۴۶             | ۲/۸۴     | ۱/۶۳             | ۰/۸۸۷              | ۰/۰۵۷         |
|                        |                         | گروه مداخله | ۳/۰۳      | ۱/۶۰۰            | ۷/۳۳     | ۱/۲۹             | ۰/۹۲۰              | ۰/۱۹۰         |
| خویش‌داری جنسی         | خویش‌داری در صحبت       | گروه کنترل  | ۲/۹۶      | ۱/۲۸             | ۳/۰۵     | ۱/۱۱             | ۰/۹۴۱              | ۰/۳۹۶         |
|                        |                         | گروه مداخله | ۳/۲۲      | ۱/۲۹             | ۶/۲۰     | ۱/۱۴             | ۰/۸۹۰              | ۰/۰۶۰         |
|                        | خویش‌داری با غیر هم‌جنس | گروه کنترل  | ۱/۶۲      | ۱/۱۱             | ۱/۱۳     | ۰/۹۲۶            | ۰/۹۱۳              | ۰/۱۴۵         |
|                        |                         | گروه مداخله | ۰/۹۱      | ۰/۷۲۹            | ۲/۰۷     | ۰/۵۹۴            | ۰/۹۰۹              | ۰/۱۲۷         |
|                        | پایبندی به اصول اخلاقی  | گروه کنترل  | ۲/۹۰      | ۱/۵۹             | ۲/۳۷     | ۰/۷۶۷            | ۰/۸۹۳              | ۰/۰۷۴         |
|                        |                         | گروه مداخله | ۱/۹۳      | ۰/۸۰۱            | ۵/۰۰     | ۰/۹۲۶            | ۰/۹۰۹              | ۰/۱۲۸         |
| نمره کل خویش‌داری جنسی |                         | گروه کنترل  | ۱۷/۴۷     | ۴/۸۲             | ۱۶/۲۵    | ۴/۲۱             | ۰/۹۴۵              | ۰/۴۴۳         |
|                        |                         | گروه مداخله | ۱۴/۴۷     | ۲/۷۵۵            | ۳۳/۷۳    | ۳/۳۲             | ۰/۹۱۳              | ۰/۱۵۱         |



مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر و خویشتن داری جنسی در بین گروه مداخله و کنترل معنادار بوده است.

براساس جدول ۳، آزمون لامبدا و یلکز در سطح معنی داری ( $P < 0.05$ ) نشان می‌دهد حداقل نمرات یکی از

| جدول ۳: آزمون لامبدا و یلکز پس آزمون |        |             |                 |               |                                |
|--------------------------------------|--------|-------------|-----------------|---------------|--------------------------------|
| ارزش                                 | f      | فرضیه آزادی | درجه خطای آزادی | سطح معنی داری |                                |
| ۰/۰۰۹                                | ۲۳/۹۹۴ | ۷           | ۱۵              | ۰/۰۰۱         | لامبدا و یلکز رفتارهای پرخطر   |
| ۰/۱۴۰                                | ۲۳/۳۲۳ | ۵           | ۱۹              | ۰/۰۰۱         | لامبدا و یلکز خویشتن داری جنسی |

نمرات نسبت به گروه کنترل بهبود یافته است. همچنین نتایج نشان داد که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های خویشتن داری جنسی پسران بی‌سرپرست مؤثر بوده است و در گروه مداخله میانگین نمرات نسبت به گروه کنترل بهبود یافته است.

در ادامه براساس جدول ۴، نتایج آزمون کوواریانس چند متغیره Mancova برای مقایسه اثربخشی مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر و خویشتن داری جنسی در بین گروه مداخله و کنترل بکار برده شد. نتایج نشان داد که آموزش درمان پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر پسران بی‌سرپرست مؤثر بوده است و در گروه مداخله میانگین

| جدول ۴: آزمون کوواریانس Mancova اثربخشی پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر و خویشتن داری جنسی |              |            |                |         |               |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|----------------|---------|---------------|-------------------|
| متغیرها                                                                                             | مجموع مربعات | درجه آزادی | میانگین مربعات | F       | سطح معنی داری | مجذور اتای تفکیکی |
| رانندگی پرخطر                                                                                       | ۲۳۶/۴۲۹      | ۱          | ۲۳۶/۴۲۹        | ۶۴/۳۱۲  | ۰/۰۰۱         | ۰/۷۵۴             |
| گرایش به خشونت                                                                                      | ۳۴۶/۴۴۲      | ۱          | ۳۴۶/۴۴۲        | ۸۵/۳۳   | ۰/۰۰۱         | ۰/۸۰۳             |
| گرایش به سیگار کشیدن                                                                                | ۱۷۸/۹۴۶      | ۱          | ۱۷۸/۹۴۶        | ۷۷/۸۹۹  | ۰/۰۰۱         | ۰/۷۸۸             |
| گرایش به مواد مخدر                                                                                  | ۹۶۷/۷۲۵      | ۱          | ۹۶۷/۷۲۵        | ۴۵۲/۱۱۱ | ۰/۰۰۱         | ۰/۹۵۶             |
| گرایش به الکل                                                                                       | ۲۱۲/۰۷۰      | ۱          | ۲۱۲/۰۷۰        | ۹۶/۳۰۲  | ۰/۰۰۱         | ۰/۸۲۱             |
| گرایش به غیرهم جنس                                                                                  | ۸۱/۶۳۶       | ۱          | ۸۱/۶۳۶         | ۵۷/۰۶۷  | ۰/۰۰۱         | ۰/۷۳۱             |
| خطر پذیری جنسی                                                                                      | ۱۶۳/۲۷۸      | ۱          | ۱۶۳/۲۷۸        | ۷۷/۵۱۱  | ۰/۰۰۱         | ۰/۷۸۷             |
| خویشتن داری در اعمال                                                                                | ۲۴۳/۱۱۵      | ۱          | ۲۴۳/۱۱۵        | ۳۶/۱۶۳  | ۰/۰۰۱         | ۰/۶۱۱             |
| خویشتن داری در افکار                                                                                | ۱۰۷/۳۳۰      | ۱          | ۱۰۷/۳۳۰        | ۵/۷۴۱   | ۰/۰۰۱         | ۰/۶۸۸             |
| خویشتن داری در صحبت                                                                                 | ۳۷/۹۱۸       | ۱          | ۳۷/۹۱۸         | ۳۲/۱۵۰  | ۰/۰۰۱         | ۰/۵۸۳             |
| خویشتن داری با غیر هم جنس                                                                           | ۳/۹۰۸        | ۱          | ۳/۹۰۸          | ۵/۶۹۲   | ۰/۰۲۶         | ۰/۱۹۸             |
| پایبندی به اصول اخلاقی                                                                              | ۳۹/۸۲۴       | ۱          | ۳۹/۸۲۴         | ۵۲/۷۱۳  | ۰/۰۰۱         | ۰/۶۹۶             |

جمله مصرف الکل و خشونت معنادار نبوده است. در مطالعه اسمعیل‌نژاد و همکاران درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود خودمهارگری و بازداری هیجانی در دانش‌آموزان دارای رفتارهای پرخطر مؤثر بود. فرخ‌زادین و همکاران در پژوهشی نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتارهای پرخطر نوجوانان بزهکار در بازداشتگاه نوجوانان مؤثر بوده است [۱۹، ۲۲] سانتیاگو و همکاران در پژوهشی به بررسی اینکه آیا اپلیکیشن‌های گوشی‌های هوشمند بر ترک طولانی مدت سیگار برای بزرگسالان در اقلیت جنسی

## بحث و نتیجه‌گیری:

مطالعه مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتارهای پرخطر و خویشتن داری جنسی نوجوانان پسر بی‌سرپرست بهزیستی شهرستان تبریز انجام شد. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتارهای پرخطر شرکت‌کنندگان مؤثر است که این یافته با مطالعات متعدد همسو می‌باشد [۱۹، ۲۱-۲۶]. اما در بعضی از مطالعات برخی از مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر از





بلکه تمرکز اصلی بر اصلاح رابطه فرد با تجربیات و رفتارهای خویش است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خویشتن داری جنسی نوجوانان پسر بی سرپرست بهزیستی شهرستان تبریز مؤثر است و یافته حاضر با مطالعات دیگران همسو بوده است [۳۱-۳۳]. سیافوش آبکنار و همکاران دریافتند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود تنظیم‌گری و کنترل عواطف در نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر مؤثر بوده است [۳۱]. واناریت و همکاران دریافتند پذیرش خویشتن‌داری جنسی برای رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها، مانند حفظ سلامتی در دوران نوجوانی، بیماری‌های مقاربتی و عفونی است [۳۳].

در تبیین اثربخشی این مداخله بر بهبود خویشتن‌داری نوجوانان، می‌توان بر نقش محوری دو مؤلفه «تصریح ارزش‌ها» و «عمل متعهدانه» تأکید ورزید. تشویق نوجوانان به شناسایی ارزش‌های فردی، تعیین اهداف و پایبندی به اقداماتی در راستای تحقق آن‌ها (علیرغم وجود موانع)، نه تنها به دستیابی به اهداف و احساس شادکامی منجر می‌شود، بلکه موجب تعدیل و کنترل رفتارهای پرخطر می‌گردد؛ امری که در نهایت ارتقای خویشتن‌داری جنسی را در پی دارد [۱۵، ۳۳].

مفهوم خویشتن‌داری اساساً به موقعیت‌هایی اطلاق می‌شود که در آن، فرد برای غلبه بر تکانه‌های نیرومند (مانند تمایلات رفتاری، انگیزش‌ها و هیجانات آنی) تلاش می‌کند [۱۷]. در فرایند خویشتن‌داری جنسی، افراد تمایلات کوتاه‌مدت خویش را به نفع اهدافی با سودمندی بلند مدت مدیریت و مهار می‌کنند [۲۹]. این اهداف متعالی اغلب ریشه در معیارهایی چون آرمان‌ها، ارزش‌ها، اخلاقیات و انتظارات اجتماعی دارند. از این رو، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با بازشناسی و تصریح ارزش‌ها، به فرد کمک می‌کند تا معنای زندگی خود را درک کرده و جهت حرکت به سوی اهداف ارزشمند را بیابد؛ فرآیندی که نقشی تعیین‌کننده در اثربخشی این رویکرد دارد [۱۴، ۱۵، ۱۷].

از سوی دیگر، هرچند مطالعات حوزه خویشتن‌داری

و جنسیتی تأثیر می‌گذارند، پرداختند [۲۳]. نتایج این مطالعه نشان داد اگرچه میزان ترک سیگار بین دو گروه تفاوتی نداشت، به نظر می‌رسد پذیرش و تعهد نقش مهمی در کمک به بزرگسالان اقلیت جنسی و جنسیتی برای ترک سیگار بازی می‌کند. در مطالعه یوسفوف و همکاران درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای رفتارهای پرخطر اختلال مصرف مواد افیونی در افراد مبتلا به سرطان مؤثر بوده است [۲۴]. سانتیاگو و همکاران در پژوهشی نشان داد در میان بزرگسالان سیاه‌پوست، به نظر می‌رسد که یک برنامه کاربردی تلفن هوشمند مبتنی بر پذیرش و تعهد برای ترک سیگار مؤثرتر و جذاب‌تر از برنامه راهنمای ترک مبتنی بر دستورالعمل‌های بالینی ایالات متحده است [۲۵]. در مطالعه علیزاده و همکاران درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به کاهش رفتارهای پرخطر (به‌استثنای مصرف الکل) در دانش‌آموزان شد [۲۶].

در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت کودکان بی‌سرپرست، به دلیل محرومیت از کانون گرم خانواده و جایگاه امن تربیتی، بیش از سایرین در معرض رفتارهای پرخطر قرار دارند. در جلسات درمانی، به این افراد آموزش داده شد که چگونه خود را در برابر آسیب‌های اجتماعی (همچون فقر، بزهکاری، دام اعتیاد و سوء استفاده‌های جنسی) محافظت نموده و از ورود به چرخه رفتارهای پرخطر اجتناب کنند. به شرکت‌کنندگان تبیین گردید که عمده‌ترین هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، تغییر جهت توجه و تلاش مراجعان از رفتارهای پرخطر و ناکارآمد (نظیر خشونت، رفتارهای جنسی پرخطر، رانندگی بی‌پروا و غیره) به سوی کنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها و اهداف یک زندگی مطلوب است.

هدف نهایی این مداخلات، تلاش برای ساختن زندگی ارزش‌محور است که به افراد کمک می‌کند شیوه مطلوب زندگی خویش را بازبایی و تقویت نمایند. در این میان، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با بهره‌گیری از راهبردهای پذیرش و ذهن‌آگاهی، به جای تمرکز صرف بر نشانه‌شناسی، بر تغییر «کارکرد» تمرکز دارد. در این رویکرد درمانی، تلاش بر کاهش فراوانی یا تغییر محتوای تجربه‌های درونی نیست؛

بر ارزش‌های شخصی تمرکز کنند؛ فرایندی که در نهایت منجر به مهار رفتارهای جنسی ناایمن و شکل‌گیری شیوه زندگی سالم و هدفمند می‌گردد.

### ملاحظات اخلاقی:

#### پیروی از اصول اخلاق در پژوهش

این مطالعه دارای تاییدیه اخلاقی به شماره IR.IAU.TA-1403.467 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر است.

### حامی مالی

این مقاله از طرف هیچ گونه نهاد یا موسسه ای حمایت مالی نشده و تمام منابع مالی آن از طرف نویسندگان تامین شده است.

### مشارکت نویسندگان

لیلا راهنمای باجه: جمع‌آوری اطلاعات، نگارش پیش‌نویس و نگارش نهایی مقاله؛ احد آهنگر: بازنگری و تایید نسخه نهایی مقاله.

### تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

در این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر می‌باشد. از مسئولان نگهداری کودکان بی‌سرپرست مرکز شکوفه‌های مهرجو شهر تبریز که ما را در این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

به‌ندرت به طور مستقیم از نقش انگیزش سخن گفته‌اند، اما به نظر می‌رسد صرف آگاهی از فاصله میان «وضعیت موجود» و «وضعیت مطلوب»، برای تغییر رفتار و ترک عمل پرخطر کفایت نمی‌کند؛ بلکه وجود یک محرک انگیزشی قوی برای پر کردن این شکاف و تنظیم رفتار ضرورت دارد که در این مداخله، از طریق پیوند زدن رفتار با ارزش‌های بنیادین تأمین می‌شود [۱۴، ۳۱].

مطالعه حاضر به‌رغم دستاوردهای علمی، با محدودیت‌هایی نظیر تمرکز بر جامعه پسران بی‌سرپرست شهرستان تبریز، اکتفا به پرسشنامه‌های خود سنجی و عدم اجرای دوره پیگیری به دلیل محدودیت‌های زمانی مواجه بود؛ لذا پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی، ضمن گسترش جامعه آماری به هر دو جنس و استفاده از روش‌های سنجش تکمیلی مانند مصاحبه‌های رفتاری-شناختی، پایداری نتایج در بازه‌های زمانی بلند مدت نیز مورد واکاوی قرار گیرد. افزون بر این، با توجه به اهمیت پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، توصیه می‌شود مراکز بهزیستی و شبه خانواده با تدوین و ترویج بروشورها و کتابچه‌های آموزشی در حوزه خویشتن داری جنسی و رفتارهای پرخطر، بسترهای لازم را برای ارتقای دانش و توانمندی این نوجوانان فراهم آورده و بر استمرار مطالعه و درونی‌سازی این آموزش‌ها توسط مسئولان مربوطه تأکید ورزند.

### نتیجه‌گیری:

در نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به طور معناداری موجب کاهش رفتارهای پرخطر و ارتقای سطح خویشتن‌داری جنسی در نوجوانان بی‌سرپرست می‌شود. بر این اساس، پیشنهاد می‌گردد مراکز نگهداری از کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست و نهادهای تربیتی، این رویکرد درمانی را به عنوان بخشی از پروتکل‌های حمایتی و آموزشی خود لحاظ نموده و از آموزش‌های تخصصی در حوزه پیشگیری از رفتارهای پرخطر غفلت نوزند. در واقع، این الگوی درمانی با تأکید بر پذیرش تجارب درونی و سوق دادن فرد به سوی کنش‌های ارزش محور، به نوجوانان کمک می‌کند تا به جای مبارزه بی‌حاصل با تمایلات و تکانه‌ها، بر افزایش آگاهی و انتخاب‌های مبتنی



## References

1. Embleton L, Nyandat J, Ayuku D, Sang E, Kamanda A, Ayaaya S, et al. Sexual behavior among orphaned adolescents in Western Kenya: A comparison of institutional and family-based care settings. *J Adolesc Health*. 2017; 60(4):417-24. DOI: [10.1016/j.jadohealth.2016.11.015](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.11.015) PMID: 28110864
2. Alizadeh S, Raheb G, Mirzaee Z, Hosseinzadeh S. Effect of social competence training on tendency towards high-risk behaviors in male adolescents living in welfare boarding centers. *Arch Rehabil*. 2020; 21(1):54-73. [In Persian] DOI: [10.32598/RJ.21.1.2874.1](https://doi.org/10.32598/RJ.21.1.2874.1)
3. National Welfare Organization. Unaccompanied children in government and non-government centers. In: Code 6172683, editor. 2025. [Link](#)
4. Denoth F, Biagioni S, Baldini F, Baroni M, Franchini M, Molinaro S. Weight categories among male adolescents linked to risky behaviors: High or low BMI, Which Is Worse?. *Adolescents*. 2022; 2(1):128-39. DOI: [10.3390/adolescents2010012](https://doi.org/10.3390/adolescents2010012)
5. Goharifard M, Zahracar K, Farokhi NA, Mardani Rad M. The causal model of tendency to high-risk behaviors in adolescents based on metacognitive beliefs and identity styles with role mediating of negative repetitive thoughts and resilience. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2021; 12(47):161-94. [In Persian] DOI: [10.22054/qc-cpc.2021.57166.2589](https://doi.org/10.22054/qc-cpc.2021.57166.2589)
6. Lawrence KC, Adebowale TA. Adolescence dropout risk predictors: Family structure, mental health, and self-esteem. *J Community Psychol*. 2023; 51(1):120-36. DOI: [10.1002/jcop.22884](https://doi.org/10.1002/jcop.22884) PMID: 35615901
7. Bježančević M, Groznica Hrzić I, Dodig-Ćurković K. Self-injury in adolescents: A five-year study of characteristics and trends. *Psychiatr Danub*. 2019; 31(4):413-20. DOI: [10.24869/psyd.2019.413](https://doi.org/10.24869/psyd.2019.413) PMID: 31698397
8. Greene K, Krcmar M, Walters LH, Rubin DL, Jerold, Hale L. Targeting adolescent risk-taking behaviors: The contributions of egocentrism and sensation-seeking. *J Adolesc*. 2000; 23(4):439-61. DOI: [10.1006/jado.2000.0330](https://doi.org/10.1006/jado.2000.0330) PMID: 10936016
9. Santa Maria DM, Breeden K, Drake SA, Narendorf SC, Barman-Adhikari A, Petering R, et al. Gaps in sexual assault health care among homeless young adults. *Am J Prev Med*. 2020; 58(2):191-98. DOI: [10.1016/j.amepre.2019.09.023](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.09.023) PMID: 31859174
10. Doswell WM, Kouyate M, Taylor J. The role of spirituality in preventing early sexual behavior. *Am J Health Stud*. 2003; 18(4):195. DOI: [10.1114/Javeriana.upsy15-4.srbr](https://doi.org/10.1114/Javeriana.upsy15-4.srbr)
11. Rezai SVK, Hasani J, Hemmati S, Rezai SAK. The effect of teaching sexual abstinence on life satisfaction and happiness. *IJNR*. 2018; 12(6):51-6. DOI: [10.21859/ijnr-12067](https://doi.org/10.21859/ijnr-12067)
12. Hosseinzadeh Khanmiri B, Sattari Sefidane Jadid K, Yazdani Motlagh M, Ahanghar A. The effect of sexual-based empowerment on high-risk behaviors and improving the self-restraint of adolescent girls in the welfare state of the province of East Azarbaijan. *Fam Pathol Couns Enrichment J*. 2020; 6(1):23-44. [In Persian] [Link](#)
13. Curvino M, Fischer MG. Claiming comprehensive sex education is a right does not make it so: A close reading of international law. *New Bioeth*. 2014; 20(1):72-98. DOI: [10.1179/2050287714z.00000000044](https://doi.org/10.1179/2050287714z.00000000044) PMID: 24979877
14. Flaxman PE, Blackledge JT, Bond FW. Acceptance and commitment therapy: Distinctive features. Routledge; 2010. DOI: [10.4324/9780203834688](https://doi.org/10.4324/9780203834688)
15. Harris R. ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy. New Harbinger Publications; 2019. [Link](#)
16. Erozkan A. The relationship between attachment styles and social anxiety: An investigation with Turkish university students. *Social Behavior and Personality: An International Journal*. 2009; 37(6):835-44. DOI: [10.2224/sbp.2009.37.6.835](https://doi.org/10.2224/sbp.2009.37.6.835)
17. Ford JA, Blumenstein L. Self-control and substance use among college students. *J Drug Issues*. 2013; 43(1):56-68. DOI: [10.1177/0022042612462216](https://doi.org/10.1177/0022042612462216)
18. Ezzat D, Nikbakht N, Fazli S. Investigating the effectiveness of acceptance and commitment management-based therapy on sexual assertiveness and high-risk behaviors in unaccompanied adolescents. *Management Studies on Police Training*. 2018; 11(2):117-32. [In Persian] [Link](#)
19. Esmailnezhad Y, Basharpour S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on self-control and emotional inhibition male students with high-risk behaviors. *Rooyesh*. 2022; 11(7):155-66. [In Persian] [Link](#)
20. Ahmad Sermori P, Mardani Karani J, Nazari Sarmazeh F, Sayyadi Shahraki Z, Omidian Dehkordi M. The Effectiveness of admission and commitment group therapy on decreasing impulsivity and high risk behaviors of secondary school students. *Rooyesh*. 2020; 8(12):21-30. [In Persian] [Link](#)
21. Demehri F, Sardari Z, Saaidmanesh M. The effectiveness of enriched with compassion acceptance and commitment therapy (ACT) on psychological well-being and suicidal tendency in adolescents with parents with chronic psychological illness. *Socialworkmag*. 2022; 10(4):37-47. [In Persian] [Link](#)
22. Farokhzadian J, Sohrabzadeh N, Jahani Y, Nouhi E. The effect of acceptance and commitment therapy on high-risk behaviors of delinquent adolescents in a juvenile detention center. *J Holist Nurs Midwifery*. 2023; 33(4):259-67. [In Persian] DOI: [10.32598/jhnm.33.4.2537](https://doi.org/10.32598/jhnm.33.4.2537)
23. Santiago-Torres M, Mull KE, Sullivan BM, Matthews AK, Skinta MD, Thrul J, et al. Do smartphone apps impact long-term smoking cessation for sexual and gender minority adults? exploratory results from a 2-arm randomized trial comparing acceptance and commitment therapy with standard US clinical practice guidelines. *J Homosex*. 2025; 72(1):107-28. DOI: [10.1080/00918369.2024.2309491](https://doi.org/10.1080/00918369.2024.2309491) PMID: 38305816
24. Yusuf M, McHugh RK, Greer JA, Dalrymple K, Sannes T, Braun IM, et al. 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; 28:226-34. DOI: [10.1016/j.jcbs.2023.04.006](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.04.006) PMID: 37333769



25. Santiago-Torres M, Mull KE, Sullivan BM, Kwon D, Nollen NL, Zvolensky MJ, et al. Efficacy and utilization of an acceptance and commitment therapy-based smartphone application for smoking cessation among Black adults: Secondary analysis of the iCanQuit randomized trial. *Addiction*. 2022; 117(3):760-71. DOI: [10.1111/add.15721](https://doi.org/10.1111/add.15721) PMID: [34890104](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34890104/)
26. Alizadeh Z, Rohani A. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on reducing risky and harmful behaviors in second-year female high school students in Mobarakkeh city. *Sadra Medical Sciences*. 2023; 11(4):388-400. [In Persian] DOI: [10.30476/smsj.2023.97032.1373](https://doi.org/10.30476/smsj.2023.97032.1373)
27. Habibi H, Ahmadi S, Zaharakar K. The effectiveness of Acceptance and Commitment Training (ACT) on parent-child relationships and psychological hardness in male adolescents. *Educational Psychology*. 2020; 16(58):169-88. [In Persian] DOI: [10.22054/jep.2021.49164.2870](https://doi.org/10.22054/jep.2021.49164.2870)
28. Jafari E. Construction of a sexual restraint scale and its normalization among students of Allameh Tabatabaei University [Dissertation]. Tehran: Allameh Tabatabaei University; 2007. [In Persian] [Link](#)
29. Abedini N. The role of muharram mourning in students' sexual restraint. *Psychology and Religion*. 2010; 9(3):43-54. [In Persian] [Link](#)
30. Zadehmohammadi A, Ahmadabadi Z. Investigating high-risk behaviors among adolescents: Strategies for preventing crime in the family environment. *J Fam Res*. 2009; 20(5):467-85. [In Persian] [Link](#)
31. Siavash Abkenar M, Serajmohammadi P, Mohammadhoseini S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on self-regulation and emotion control in adolescents with high-risk behaviors. *Rooyesh*. 2021; 10(8):13-22. [In Persian] [Link](#)
32. Taheri Sedeh F, Sheybani Noghabi A, Naghash A. Evaluation of the effectiveness of acceptance-based therapy on anxiety and self-control (Case study: junior high school students in Lenjan region). *JNIP*. 2022; 12(16):1-18. [In Persian] [Link](#)
33. Wannarit LO. Sexual abstinence as a reproductive health-promoting behavior for women: A perspective. *Belitung Nurs J*. 2022; 8(4):372-77. DOI: [10.33546/bnj.2155](https://doi.org/10.33546/bnj.2155) PMID: [37546502](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37546502/)