

تعیین اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر مداخلات شناختی-رفتاری (CBT) بر کنترل خشم دانش آموزان دختر سال اول دبیرستان

سهیلا حاجیلو^۱

دکتر عبدالله شفیع آبادی^۲

تاریخ دریافت: ۹۵/۰۱/۱۶

تاریخ پذیرش: ۹۵/۰۳/۱۱

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر مداخلات شناختی-رفتاری (CBT) بر کنترل خشم دانش آموزان دختر سال اول دبیرستان بود. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه مورد مطالعه، کلیه دانش‌آموزان دختر پایه اول دبیرستان‌های منطقه ۱۹ شهر تهران بودند. نمونه باتوجه به نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و سپس به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند (هر گروه ۱۵ نفر). آزمودنی‌های گروه آزمایش، در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (به صورت یک جلسه در هفته) تحت مداخله شناختی-رفتاری قرار گرفتند. گروه کنترل هیچگونه مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه خشم اسپیلبرگر بود که برای دو گروه، به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا گردید. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش‌های آماری کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که کنترل خشم در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معنی‌داری افزایش یافت.

کلید واژه‌ها: خشم، درمان گروهی شناختی-رفتاری

^۱ . کارشناسی ارشد گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیکی، تهران، ایران

^۲ . استاد گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

مقدمه

خشم^۱ یک هیجان کارکردی عالی و دارای ارزش انطباقی است که می‌تواند منابع روانشناختی را آماده سازد، رفتار را برای اعمال اصلاحی نیرومند سازد و مقاومت را تسهیل کند (انصاری و همکاران، ۱۳۸۷). اگر چه خشم، هیجانی طبیعی و گاهی مفید است ولی خطرهایی نیز به همراه دارد. وقتی خشم، خارج از کنترل و مخرب باشد، می‌تواند به مشکلاتی در کار، روابط بین فردی و کیفیت کلی زندگی منجر شود (انجمن روان شناسی آمریکا^۲، ۲۰۰۴). این هیجان به آسانی توسط بسیاری از شرایط مرتبط با استرس ایجاد می‌شود و ممکن است نشانگر شکست آشکار در توانایی شخص برای مقابله باشد (الیس^۳، ۱۹۱۳، به نقل از نویدی، ۱۳۸۵). اسپیلبرگر^۴ (۱۹۸۸)، به نقل از بنایی مبارکی، (۱۳۹۰) خشم را به دو نوع تقسیم بندی کرده است که شامل خشم صفتی (تفاوت‌های فردی در مستعد بودن) و خشم وضعیتی (حالت هیجانی موقت ناشی از ناکامی و یا آزرده‌گی) می‌باشد. خشم، واکنشی است غریزی در برابر «تهدید» و «نومیدی از رسیدن به اهداف و آرزوها» و به دو صورت بروز می‌کند یکی خشم برون‌ریزی شده که پرخاشگری^۵ نامیده می‌شود و دیگری خشمی که به درون بدن باز می‌گردد که به صورت افسردگی، احساس گناه، نگرانی، سستی و یا رخوت درمی‌آید (تاوریس^۶، ۱۹۸۹، ترجمه تقی پور و درودی، ۱۳۸۴).

از طرف دیگر، دوره نوجوانی با تغییرات فیزیولوژیکی سریع، دستیابی به تفکر انتزاعی، عدم تعادل و بی‌ثباتی خلق، نگرانی درمورد آینده، مسئولیت‌پذیری، تلاش برای کسب تأیید دیگران و به خصوص همسالان، حالات رؤیایی و خیال‌پردازی همراه است که این تحولات می‌تواند زمینه ساز بروز مشکلات رفتاری، شناختی و عاطفی در آنان باشد، به همین دلیل در این دوره ی سنی، خشم به شدت و سریع تحریک می‌شود. اغلب رفتارهای پرخطر در سنین قبل از ۱۸ سالگی آغاز می‌شوند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷، به نقل از صمدی، ۱۳۹۳). این رفتارها که روز به روز نیز در حال افزایش است، انعکاسی از مشکلات روان شناختی و هیجانی است (سلیمانی‌نیا، جزایری و محمدخانی، ۱۳۸۴).

¹-Anger

²-American Psychiatric Association

³-Ellis

⁴-Spielberger

⁵-Aggression

⁶-Taviries

آنچه باعث توجه روزافزون پژوهشگران به هیجان خشم در بین نوجوانان و جوانان شده است، پیامدهای این هیجان مانند ایجاد تصویر منفی در بین همسالان و آموزگاران، طرد از سوی همسالان، افت تحصیلی، مصرف مواد و بزهکاری می‌باشد (عاشوری، ترکمن ملایری و فدایی، ۱۳۸۷). در این راستا، اخیراً رویکردهای درمانی متعددی برای کنترل خشم به کار رفته است که رویکرد تلفیقی درمان شناختی-رفتاری^۱ کارآیی بیشتری نسبت به درمان های رفتاری و شناختی به تنهایی داشته است. دیدگاه شناختی-رفتاری یک درمان روان شناختی است که به کنش متقابل میان این که ما چگونه فکر، احساس و رفتار می‌کنیم، می‌پردازد و بر مشکلات حال حاضر تمرکز دارد و از یک سبک سازمان یافته‌ای در مداخلات درمانی پیروی می‌کند (هاوتون^۲ و همکاران، ۱۹۸۹، ترجمه قاسم‌زاده، ۱۳۹۳). در این نوع درمان، به افراد کمک می‌شود تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تشخیص دهد و برای این که بتوان این افکار ناکارآمد خود را تغییر دهد، از بحث‌های منظم و تکالیف دقیقاً سازمان یافته‌ای استفاده می‌شود (سادوک^۳ و سادوک، ۲۰۰۷، به نقل از دهسیری، ۱۳۹۱).

فرض بنیادین رویکرد شناختی-رفتاری این است که شناخت بر احساس و رفتار تأثیرگذار است و بیش از خود رویدادها، افراد به بازنمایی شناختی خود از رویدادها پاسخ می‌دهند. توسعه و کاربرد درمان شناختی-رفتاری به وسیله تحقیقات مختلف مورد ارزیابی قرار گرفته است و در بررسی‌های جدید از اثربخشی درمان شناختی-رفتاری برای بسیاری از اختلال‌های روانی رایج حمایت شده است (به نقل از قاسم‌زاده، ۱۳۹۳). گسترش دامنه خشونت و پرخاشگری در جامعه ایران و به‌ویژه در سالهای اخیر یکی از جدی‌ترین آسیب‌های اجتماعی به‌شمار می‌رود، به‌طوری که مطالعات انجام شده در کشور (زینت مطلق، احمدی جویباری، میرزایی علویجه، آقایی و کریم زاده شیرازی، ۱۳۸۷، توسلی و فاضل، ۱۳۸۲ و خوشحال دستجردی و آرمان، ۱۳۸۴) میزان خشونت و رفتارهای پرخاشگرانه را در بین نوجوانان بین ۳۰ تا ۵۰ درصد گزارش کرده‌اند. علاوه بر این، اگر انسان امروزی قصد تخریب و آزار رساندن به ساخت اجتماعی و ضرر رساندن به هموعان خود را داشته باشد، امکانات و وسایل این عمل بیش از هر زمان دیگر مهیاست. لذا نیاز به نیروی مهارکننده انسان، که از این وسایل و

^۱-Cognitive behavioral therapy

^۲-Hawton et al

^۳-Sadok

امکانات استفاده سوء و نامناسبی نکند بیشتر است (ملکی، ۱۳۸۵). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که درمان شناختی-رفتاری در کنترل خشم مؤثر است (انصاری و همکاران ۱۳۸۷، شکوهی یکتا، زمانی و جوادی آسایش، ۱۳۹۱، حاجتی و همکاران، ۱۳۸۷ و ویتلی، مورای، کیسل، ووتریچ، ریموند، توکایر، دادس و ریدمن^۱، ۲۰۰۹).

بنابراین، درمان شناختی-رفتاری به منظور کنترل خشم نوجوان و به تبع آن، ارتقای سلامت و امنیت جامعه امری مفید و ضروری است، چراکه تغییرات این دوره، نوجوان را نسبت به فشارهای زندگی حساس می‌کند، به همین دلیل، اکثر روان‌شناسان این دوران را دوران طوفانی و تنش شدید و نیز دوران توانایی فوق‌العاده جسمانی، عقلانی و عاطفی می‌دانند (احدی و جمهری، ۱۳۸۲). کم توجهی در رسیدگی به خشم و متعاقب آن پرخاشگری، در دانش‌آموزان باعث ارتباط ناسالم در بین افراد جامعه می‌شود و منجر به عواملی نظیر فرار از مدرسه، افت تحصیلی و سوء مصرف مواد می‌شود و این عوارض، به نوبه خود مانع رشد و شکوفایی ظرفیت‌ها، توانایی‌ها و همچنین، حس تفاهم اجتماعی و نیز مانع اجتماع شدن دانش‌آموزان می‌شود. از طرف دیگر، کاهش خشم منجر به سلامت روانی، جسمانی و رشد فرد می‌گردد و به همین دلیل لازم است در جامعه در این مورد اقداماتی صورت گیرد. یکی از روش‌های سودمند برای کاهش خشم، رویکرد شناختی-رفتاری است اگر اقدامات آموزشی و درمانی و نیز پیشگیرانه صحیحی در مورد مدیریت این هیجان صورت پذیرد، جامعه‌ای سالم‌تر، کارآمدتر و روابطی پایدارتر خواهیم داشت. بنابراین، پژوهشگر بر آن شد تا به بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری بر کنترل خشم دانش-آموزان سال اول دبیرستانهای دخترانه منطقه ۱۹ تهران بپردازد.

فرضیه‌های پژوهش

۱- مشاوره گروهی مبتنی بر مداخلات CBT بر بیان خشم بیرونی دانش‌آموزان سال اول دبیرستان‌های دخترانه منطقه ۱۹ تهران مؤثر است.

۲- مشاوره گروهی مبتنی بر مداخلات CBT بر بیان خشم درونی دانش‌آموزان سال اول دبیرستان‌های دخترانه منطقه ۱۹ تهران مؤثر است.

¹- Wheatley., Murrihy., Kessel., Wuthrich., Remond., Tuqiri., Dadds., & Ridman

۳- مشاوره گروهی مبتنی بر مداخلات CBT بر کنترل بیرونی خشم دانش آموزان سال اول دبیرستان‌های دخترانه منطقه ۱۹ تهران مؤثر است.

۴- مشاوره گروهی مبتنی بر مداخلات CBT بر کنترل درونی خشم دانش آموزان سال اول دبیرستان‌های دخترانه منطقه ۱۹ تهران مؤثر است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل است که پس از نمونه‌گیری نیمی از آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و نیمی در گروه کنترل قرار گرفتند.

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش آموزان سال اول دبیرستان‌های دخترانه منطقه ۱۹ تهران بود نمونه‌های مورد بررسی در این پژوهش، به روش نمونه‌گیری در دسترس (و هدفمند) انتخاب گردید. بدین صورت که ابتدا پرسشنامه خشم اسپیلبرگر توسط کلیه دانش آموزان دبیرستان دخترانه شهید کلهر تکمیل گردید، سپس دانش‌آموزانی که بیشترین میزان خشم را از خود نشان دادند مشخص شدند. در نهایت، از بین این دانش آموزان به تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند که از این تعداد ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار گرفتند (گماردن آزمودنی‌ها به گروه‌های آزمایش و گواه به صورت تصادفی صورت گرفت).

ابزار پژوهش:

پرسشنامه خشم اسپیلبرگر (STAXI-2): این پرسشنامه توسط اسپیلبرگر برای بیان و کنترل خشم تهیه شده است. چهار خرده‌مقیاس بیان خشم درونی، بیان بیرونی خشم، کنترل درونی خشم و کنترل بیرونی خشم را دربر می‌گیرد و شامل ۵۷ ماده می‌باشد. نمره گذاری آن، به این صورت است که به گزینه‌های تقریباً هرگز، گاهی اوقات، اغلب اوقات و همیشه به ترتیب، نمره‌های ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. کمترین و بیشترین نمره برای نمره کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۵۷ و ۲۲۸ می‌باشد و برای هر خرده‌مقیاس به ترتیب ۸ و ۳۲ می‌باشد. نویدی در سال ۱۳۸۵ این پرسشنامه را به همراه پرسشنامه سازگاری و سلامت عمومی بر ۱۱۷۰ نفر دانش آموز پسر دوره متوسطه اجرا کرد، ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های حالت خشم ۰/۸۸ و صفت خشم ۰/۸۵ و برای مقیاس‌های بیان خشم و کنترل خشم و شاخص کلی بیان خشم به طور متوسط برابر ۰/۷۱ بود. همه این ضرایب

از لحاظ آماری معنادار بود و نشان دادند که هماهنگی درونی مقیاس ها و خرده مقیاس ها رضایت بخش است. همچنین، اصغری، تیرگری و رمضان زاده (۱۳۹۱) و انصاری و همکاران، (۱۳۸۷) روایی و پایایی مطلوب این مقیاس را مطلوب گزارش نمودند.

روش کار:

گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش متغیر مستقل قرار گرفت. هر جلسه شامل چند بخش بود؛ در بخش اول تکالیف و فعالیت های جلسه قبل مورد بررسی قرار می گرفت، سپس آموزش های مربوط به هر جلسه ارائه می شد و در نهایت، تکالیفی جهت تمرین مطالب آموخته شده در هر جلسه داده می شد. در تمام جلسات سعی بر آن شد اعضاء به فعالیت در کلاس، بیان نظرات و سؤالات خود تشویق و ترغیب شوند و مطالب ارائه شده به صورت عینی و کاربردی ارائه می شد تا اعضاء بتوانند مطالب را بخوبی یاد بگیرند و در عمل به کار گیرند. گروه گواه در طی این مدت هیچ گونه آموزشی در زمینه کنترل خشم دریافت نکردند (خلاصه ای از مداخلات انجام شده در جدول ۱ ارائه شده است).

جلسه اول	آشنایی با اعضاء، آشنایی با اهداف و قوانین تشکیل گروه، بیان مقدمات کار (بیان مقررات و تعریف خشم و منطق شناختی)
جلسه دوم	آشنایی با تکنیک آرام سازی و مقایسه انقباض و رهایی عضلات
جلسه سوم	آشنایی با علل بروز خشم و خطاهای شناختی
جلسه چهارم	تعیین رابطه حالات خلقی و نحوه ارتباط مناسب با دیگران آموزش آرام سازی عضلانی پیش رونده پرسش و پاسخ، مباحثه گروهی، آموزش عملی
جلسه پنجم	آموزش حساسیت زدایی منظم، آموزش صندلی خالی برای بالا رفتن تسلط و موقعیت در کنترل خشم
جلسه ششم	روش سریع کاهش بر انگیزختگی (آموزش خود آموزی کلامی، ایفای نقش، آموزش اعتماد به نفس و راهکارهایی جهت افزایش آن
جلسه هفتم	آموزش توقف فکر برای مقابله با افکار منفی
جلسه هشتم	جرات ورزی (انواع شیوه های ابراز خشم و آموزش تکنیک جرات ورزی)

جدول ۲: میانگین، انحراف استاندارد نمره متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف معیار
برون ریزی خشم	آزمایش	۲۰/۶۶	۳/۳۳	۱۶/۴۶	۲/۶۴
	گواه	۲۰/۷۱	۳/۰۳	۲۰/۳۵	۳/۳۶
درون ریزی خشم	آزمایش	۲۰/۵۳	۴/۲۲	۱۴/۹۳	۳/۶۷
	گواه	۲۰/۲۸	۳/۲۶	۲۰/۱۴	۳/۵۹
کنترل خشم بیرونی	آزمایش	۱۸/۹۳	۲/۶۸	۲۳/۵۳	۲/۱۹
	گواه	۲۱/۷۴	۴/۲۱	۲۱/۷۱	۳/۸۹
کنترل خشم درونی	آزمایش	۲۰/۱۳	۳/۹۹	۲۵/۲۶	۳/۲۱
	گواه	۱۹/۵۷	۳/۵۲	۱۹/۰۷	۲/۷۸

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است بین میانگین نمرات متغیر خشم در گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود ندارد، اما در مرحله پس‌آزمون، میانگین نمرات متغیر خشم در گروه آزمایش به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش یافته است. برای مشخص شدن معناداری تفاوت بین متغیرهای پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شده است. قبل از بررسی تحلیلی نتایج در رابطه با فرضیه‌های پژوهش، از نرمال بودن داده‌ها، توسط آزمون شاپیرو-ویلک، ($p=0/05$)، همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌های مورد مطالعه، توسط آزمون لون و همچنین همگنی شیب‌های رگرسیون، به عنوان فرض‌های لازم برای استفاده از تحلیل کوواریانس، اطمینان حاصل شد که نتایج بدست آمده در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: نتایج بررسی فرض همگنی واریانس لوین بین متغیرها (برون ریزی خشم، درون ریزی خشم، کنترل برون ریزی خشم و کنترل درون ریزی خشم)

متغیرها	مقدار آماری لوین	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری	F	سطح معناداری
برون ریزی خشم	۰/۵۰	۱	۲۸	۰/۴۸	۱/۷۷	۰/۱۹
درون ریزی خشم	۳/۹۹	۱	۲۸	۰/۰۷	۰/۲۷	۰/۶۰
کنترل برون ریزی	۳/۰۱	۱	۲۸	۰/۰۸	۰/۵۶	۰/۴۶
کنترل درون ریزی خشم	۳/۵۵	۱	۲۸	۰/۰۷	۰/۸۲	۰/۳۷

پس از بررسی فرض های مربوط به تحلیل کواریانس و برقرار بودن این فرض ها، به منظور آزمون معنی داری تفاوت میانگین گروه های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته (برون ریزی خشم، درون ریزی خشم، کنترل برون ریزی خشم و کنترل درون ریزی خشم) از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد تا اثر پیش آزمون نیز کنترل شود. جدول ۴، تحلیل کواریانس چند متغیری برای بررسی اثر متغیر گروه بر برون ریزی خشم، درون ریزی خشم، کنترل برون ریزی خشم و کنترل درون ریزی خشم را نشان می دهد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری برای بررسی اثر متغیر گروه بر متغیرهای برون ریزی خشم، درون ریزی

خشم، کنترل برون ریزی خشم و کنترل درون ریزی خشم

شاخص آماری نام آزمون	مقدار	فرضیه (df)	اشتباه (df)	نسبت (F)	سطح معنی داری (p)	مجذورات
اثر پیلایی	۰/۸۳	۴	۲۱	۲۷/۱۴	۰/۰۰۰	۰/۸۳
لمبدای ویلکز	۰/۱۶۲	۴	۲۱	۲۷/۱۴	۰/۰۰۰	۰/۸۳
اثر هنتینگ	۵/۱۷	۴	۲۱	۲۷/۱۴	۰/۰۰۰	۰/۸۳
بزرگترین ریشه روی	۵/۱۷	۴	۲۱	۲۷/۱۴	۰/۰۰۰	۰/۸۳

همانگونه که در جدول ۴، مشاهده می شود، یافته های حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA) حاکی از این است که مقدار F چند متغیری (۲۷/۱۴) در سطح ($p < 0/000$) معنی دار می باشد. بنابراین، می توان گفت که بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (برون ریزی خشم، درون ریزی خشم، کنترل برون ریزی خشم و کنترل درون ریزی خشم) تفاوت معنی داری وجود دارد. برای پی بردن به نقطه ی تفاوت، در ادامه از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری (ANCOVA) استفاده گردید.

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی اثر متغیر گروه بر متغیرهای پژوهش

منبع تغییرات	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	نسبت (F)	سطح معنی داری (p)	مجذورات
بیان خشم بیرونی	گروه	۱	۱۴۴/۰۷	۲۵/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۴۸
	پیش آزمون	۱	۱۳۲/۸۶	۲۳/۰۸	۰/۰۰۱	۴۶
	خطا	۲۷	۵/۷۵			
بیان خشم درونی	گروه	۱	۱۴۵/۸۳	۲۹/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱
	پیش آزمون	۱	۲۰۷/۸۹	۴۱/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۶۰
	خطا	۲۷	۵/۰۳			
کنترل برون ریزی خشم	گروه	۱	۱۹۷/۵۲	۴۰/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۶۰
	پیش آزمون	۱	۷۸/۰۶	۱۶/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	خطا	۲۷	۴/۸۵			
کنترل درون ریزی خشم	گروه	۱	۱۰۹/۸۹	۱	۰/۰۰۱	۰/۴۴
	پیش آزمون	۱	۲۶۰/۹۶	۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵
	خطا	۲۷	۵/۰۴	۲۷		

با توجه به مندرجات جدول ۵، با حذف اثر پیش آزمون، فرضیه اول پژوهش مبنی بر این که مشاوره گروهی مبتنی بر مداخلات CBT بر بیان خشم بیرونی دانش آموزان سال اول دبیرستان دخترانه منطقه ۱۹ مؤثر است، معنی دار می باشد و تأیید می شود. همچنین، اندازه اثر محاسبه شده نشان می دهد که ۰/۴۸ از تغییرات متغیر وابسته (بیان بیرونی خشم) تحت تأثیر متغیر مستقل قابل تبیین است.

همچنین، با توجه به مندرجات جدول ۷-۴، با حذف اثر پیش آزمون، فرضیه دوم پژوهش مبنی بر این که مشاوره گروهی مبتنی بر مداخلات CBT بر بیان خشم درونی دانش آموزان سال اول دبیرستان های دخترانه منطقه ۱۹ مؤثر است، معنی دار می باشد و تأیید می شود. همچنین، اندازه اثر محاسبه شده نشان می دهد که ۰/۵۱ از تغییرات متغیر وابسته (بیان خشم درونی) تحت تأثیر متغیر مستقل قابل تبیین است.

همچنین، با حذف اثر پیش‌آزمون، فرضیه سوم پژوهش مبنی بر این که مشاوره گروهی مبتنی بر مداخلات CBT بر کنترل خشم بیرونی دانش آموزان سال اول دبیرستان‌های دخترانه منطقه ۱۹ مؤثر است، معنی دار می‌باشد و تأیید می‌شود. همچنین، اندازه اثر محاسبه شده نشان می‌دهد که ۶۰٪ از تغییرات متغیر وابسته (بیان خشم بیرونی) تحت تأثیر متغیر مستقل قابل تبیین است.

در نهایت، با توجه به مندرجات جدول ۶، با حذف اثر پیش‌آزمون، فرضیه چهارم پژوهش مبنی بر اینکه مشاوره گروهی مبتنی بر مداخلات CBT بر کنترل خشم درونی دانش آموزان سال اول دبیرستان‌های دخترانه منطقه ۱۹ مؤثر است، معنی دار می‌باشد و تأیید می‌شود. همچنین، اندازه اثر محاسبه شده نشان می‌دهد که ۴۴٪ از تغییرات متغیر وابسته (بیان خشم درونی) تحت تأثیر متغیر مستقل قابل تبیین است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر مداخلات CBT بر بیان خشم دانش آموزان سال اول دبیرستان‌های دخترانه منطقه ۱۹ تهران بود. نتایج نشان داد که تفاوت گروه آزمایش و گروه گواه در متغیر کنترل خشم پس از دریافت آموزش معنادار بوده است، بنابراین فرضیه تحقیق مورد تأیید قرار می‌گیرد. نتایج حاصل از این پژوهش با قسمتی از یافته‌های پژوهش صداقت، مرادی و احمدیان (۱۳۹۳)، قربان شیروودی، خلعتبری، تودار، مبلغی و صالحی (۱۳۹۰)، شکوهی یکتا و همکاران (۱۳۹۱)، پژوهش هاشمیان، شفیع‌آبادی و سودانی (۱۳۸۷)، پژوهش ویتلی و همکاران (۲۰۱۱) و گورمن^۱ (۲۰۰۱) همخوان و همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که نکته بسیار مهم در مورد کنترل خشم این است که به محض ایجاد خشم، بتوان آن را تشخیص داد و پیش از شدت پیدا کردن، آن را کنترل نمود. برای این منظور بهتر است که فرد نسبت به علائم اولیه و هشدار دهنده بروز خشم در خود آگاهی پیدا کند، آگاهی از این نشانه‌ها و علائم، گامی بسیار اساسی در مدیریت خشم می‌باشد. این آگاهی می‌تواند قبل از آن که کنترل خشم دشوار شود، وقت زیادی را برای مداخله در اختیار فرد قرار دهد. درمان شناختی رفتاری به

۱. Gorman

افراد کمک می‌کند تا خشم سالم را از خشم ناسالم تمیز دهند و بنابراین، هنگام احساس خشم ناسالم، راه‌حلی را در اختیار فرد قرار می‌دهد که او را در کنترل خشم یاری می‌کند.

همچنین، درمان شناختی-رفتاری به شناسایی افکار، باورها و معانی‌ای می‌پردازد که وقتی افراد خشمگین می‌شوند و احساس خوبی ندارند، فعال می‌شوند. آموزش مدیریت خشم به روش درمان شناختی-رفتاری، مهارت‌های سازگارانۀ آزمودنی‌ها را گسترش داده و از شدت خشم آن‌ها می‌کاهد. افراد پرخاشگر معمولاً از مهارت‌های سازگارانۀ حل مسأله برخوردار نیستند و هنگامی که از نظر فیزیولوژیک برانگیخته می‌شوند، به طور تکانشی عمل می‌کنند. این افراد، با شرکت در برنامه‌های آموزش مدیریت خشم مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری، می‌توانند در کنار بازسازی شناختی، مهارت‌های مورد نیاز جهت بیان مناسب خشم را به دست آورند، در موقعیتهای گوناگون واکنش‌های سازگارانۀ نشان دهند و روابط اجتماعی خود را بهبود بخشند (روستایی، ابوالقاسمی، محمدی آریا و ساعدی، ۱۳۹۰).

بنابر آنچه گفته شد، درمان شناختی-رفتاری بر کنترل خشم دانش‌آموزان مؤثر است. همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تفاوت بین گروه آزمایش و گروه گواه در متغیر بیان بیرونی خشم پس از دریافت آموزش معنادار بوده است، بنابراین فرضیه اول پژوهش مبنی بر این که مشاوره گروهی مبتنی بر مداخلات CBT بر بیان خشم بیرونی دانش‌آموزان سال اول دبیرستان‌های دخترانه منطقه ۱۹ مؤثر است، تأیید می‌شود. نتایج حاصل از این پژوهش، با یافته‌های انصاری و همکاران (۱۳۸۷) و با قسمتی از یافته‌های قربان شیروودی و همکاران (۱۳۹۰)، شکیبایی، تهرانی دولت، شهرپور و آثاری (۱۳۸۳)، برسلین^۱ (۲۰۰۵)، دفنباخر، فیلتی، لاینج، داهلن و اوتینگ^۲ (۲۰۰۲) و گورمن (۲۰۰۱) همخوان است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که خشم در نوجوانان بیشتر ناشی از مهارت‌های ناکافی در مذاکره، عدم توافق به قواعد و مسئولیت‌ها، مهارت‌های ضعیف در حل مسئله، مهارت‌های ارتباطی ضعیف، دریافت‌های شناختی تحریف شده و ضعف در توانایی درک دیدگاه دیگران و همچنین، ضعف در مهارت‌های تصمیم‌گیری و جرأت‌مندی است (ابوئی مهریزی، طهماسبیان و خوش کنش، ۱۳۸۹).

^۱-Breslin,

^۲-Deffenbacher., Filetti., Lynch., Dahle., & Oeting.

آزمودنی‌ها با شرکت در جلسات مشاوره گروهی مبتنی بر روش درمان شناختی-رفتاری، راهبردهای جلوگیری از تشدید و بیان غیرضروری خشم و مهارت‌های مناسب حل تعارض را می‌آموزند. راهبردهای مدیریت خشم منجر به ارتقای مهارت‌های بیان معتدل خشم و جرأت‌ورزی در هنگام کنترل تخلیه شدید افکار خشم انگیز و رفتارهای پرخاشگرانه می‌شود (پوتر- افرون^۱، ۲۰۰۵).

همچنین، راهبردهای مدیریت خشم مبتنی بر درمان شناختی- رفتاری باعث می‌شود که شاگردان برای موفقیت‌های تحصیلی در وضعیت بهتری قرار گیرند و توانایی بیشتری در زمینه مدیریت استرس، خشم و احساسات منفی پیدا کنند. همچنین، طبق پژوهش فیندلر و ویسنر^۲ (۲۰۰۵) درمان شناختی-رفتاری، منجر به افزایش خودنظم دهی خشم می‌شود و افزایش خودنظم دهی نیز باعث تعدیل شدت، طول دوره و فراوانی بیان خشم همراه با تسهیل بروز پاسخ‌های غیرپرخاشگرانه و اجتماع پسندانه به مسائل بین فردی می‌شود.

همچنین، این رویکرد درمانی، بر کنترل پاسخ دهی هیجانی و تکانشی در برابر امور تحریک آمیز ادراک شده و نیز جرأت ورزی و بیان مناسب خشم، از طریق پرورش مهارت‌های مدیریت برانگیختگی، بازسازی فرایندهای شناختی و ارتقای مهارت‌های اجتماعی تأثیر مثبت و معناداری دارد. به علاوه، آموزش مدیریت خشم ضمن آشنا کردن آزمودنی‌ها با مفهوم خشم، عوامل ایجادکننده خشونت و روش‌های کنترل آن می‌تواند رفتارهای سالم و مفید اجتماعی و چگونگی مقابله با فشارهای روانی را در افراد افزایش دهد و آنها را قادر سازد که در برخورد و تعاملات خود با دیگران از رفتارهای پرخاشگرانه استفاده نکنند. به علاوه، تسلط افراد بر کنترل خشم، آنها را در مقابل چالش‌ها و موقعیت‌های نامطلوب مقاوم‌تر می‌کند و آنها را قادر می‌سازد که به طور مؤثری مسائل زندگی خود را حل نمایند. بنابراین، می‌توان گفت که مداخلات CBT بر بیان خشم بیرونی دانش آموزان مؤثر است.

همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تفاوت بین گروه آزمایش و گروه گواه در متغیر بیان درونی خشم پس از دریافت آموزش معنادار بوده است، بنابراین فرضیه سوم پژوهش مبنی بر این‌که مشاوره گروهی مبتنی بر مداخلات CBT بر بیان درونی خشم دانش آموزان سال اول دبیرستان‌های دخترانه منطقه ۱۹ مؤثر است، تأیید می‌شود. این یافته پژوهشی با یافته‌های انصاری و همکاران

^۱-Potter- Efron

^۲-Feindler., & Weisner

(۱۳۸۷) و با قسمتی از یافته‌های نویدی (۱۳۸۷)، فیندلر و ویسنر (۲۰۰۵) و گالونسکی و بلانچارد^۱ (۲۰۰۲) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که درون ریزی یا بیان درونی خشم به جهت گیری خشم به درون شخص اشاره می‌کند و افرادی که در این مؤلفه نمره بالایی کسب می‌کنند ممکن است خشم را در درون خود نگهدارند یا احساسات خشم را سرکوب کنند و متعاقب آن افسردگی و اضطراب را تجربه کنند. این افراد سعی می‌کنند که خشم خود را نشان ندهند، شدیداً رفتار خود را کنترل کرده و عصبانیت خود را نشان نمی‌دهند. به عبارت دیگر، این افراد خشم خود را فرو می‌خورند (گالونسکی و بلانچارد، ۲۰۰۲).

تمرکز درمان شناختی منحصراً روی ارزیابی افکار و باورهای فرد نیست، بلکه تجربیات زندگی یک شخص پنج بعد دارد: افکار، خلق ها، رفتارها، واکنش های فیزیکی و محیط (گذشته و حال). برای مثال، فردی که شغلش را از دست می‌دهد (محیط) خود را به عنوان یک فرد شکست خورده می‌بیند (فکر)، احساس افسردگی می‌کند (خشمگین می‌شود و خشم خود را فرومی‌خورد)، از فعالیت های اجتماعی دوری می‌کند (رفتار) و مدام از خستگی و فقدان انرژی در خود شکایت می‌کند (واکنش فیزیکی) (گرینبرگ و پادسکی^۲ ۱۹۹۵، به نقل از نویدی، ۱۳۸۵).

درمان شناختی رفتاری "شیوه" معمول شروع فرآیند تغییرارزیابی و تغییر افکار منفی مراجع است. این ارزیابی و تغییر افکار منفی تأثیر مثبتی روی خلق، رفتار، واکنش های فیزیکی و چگونگی پاسخ مراجع به عوامل فشارزای محیطی می‌گذارد. بنابراین، می‌توان گفت که درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر بحث گروهی بر بیان خشم درونی دانش‌آموزان مؤثر است. از دیگر نتایج پژوهش حاضر این است که تفاوت بین گروه آزمایش و گروه گواه در متغیر کنترل بیرونی خشم پس از دریافت آموزش معنادار بوده است، بنابراین فرضیه سوم پژوهش مبنی بر این که مشاوره گروهی مبتنی بر مداخلات CBT بر کنترل بیرونی خشم دانش‌آموزان سال اول دبیرستان های دخترانه منطقه ۱۹ تهران مؤثر است، تأیید می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌انصاری، برجلی، احدی و حسینی‌المدنی، (۱۳۸۷) و با قسمتی از یافته‌های صداقت و همکاران (۱۳۹۳)، حاجتی، اکبرزاده و خسروی، (۱۳۸۷) و برسلین (۲۰۰۵) همخوان می‌باشد.

^۱-Galovski., & Blanchard

^۲-Greenberg., & Padiski

در تبیین این یافته می‌توان گفت که افرادی که دارای خشم بیرونی زیادی هستند، رفتارهایی از قبیل بازدارندگی، بدخلقی، پرخاشگری، بی‌ثباتی عاطفی، بی‌اختیاری و ... را از خود نشان می‌دهند. این افراد اغلب اینگونه تصور می‌کنند که دیگران آنها را به خاطر مشکلشان، سرزنش می‌کنند (رحیمی احمدآبادی، آقامحمدیان شعرباف، مدرس غروی و کارشکن، ۱۳۹۱). همچنین، آن‌ها در زمینه مدیریت خشم از مهارت کافی برخوردار نبوده و در اثر برانگیختگی خشم و نیز ابراز نامناسب آن (برونریزی افراطی) به برخی از اختلال‌های بدنی و رفتاری مبتلا شده و یا آمادگی ابتلا به آن را پیدا کرده‌اند. هدف از درمان‌ها و مداخله‌های کنترل خشم، کاهش احساسات هیجانی و برانگیختگی فیزیولوژیکی ناشی از خشم، افزایش آگاهی افراد نسبت به خشم و آموزش شیوه‌ها و راهبردهای مؤثر به منظور کنترل آن است.

همچنین، مداخلات آموزشی مشاوره گروهی مبتنی بر درمان شناختی- رفتاری جهت کنترل خشم، از یک سو میزان پرخاشگری کلی افراد را کاهش می‌دهد و از سوی دیگر می‌تواند باعث شود که نوجوان با آگاهی از هیجان خشم و شیوه کنترل آن، نحوه سازگاری و حتی پیشگیری از برخی شرایط و زمینه‌های گوناگون را فرا بگیرد؛ شرایطی که ابتدا سبب پیدایش افکار و هیجان‌های پرخاشگرانه آسیب‌زا می‌شوند و باعث می‌شود که فرد با این گونه پرخاشگری‌ها هم باعث صدمه به خود شود و هم به دیگران آسیب برساند. از طرف دیگر، مشاوره گروهی مبتنی بر CBT، به افزایش توانایی‌های روانی- اجتماعی برای فعالیت‌های اثر بخش و مفید در نوجوانان منجر می‌شوند و نیز آمادگی مقابله با چالش‌های موجود را در آنها فراهم کند.

نوجوانان باید بیاموزند چگونه نیازهایشان را بدون تنش مطرح کنند و چگونه این نیازها برطرف می‌شوند، بدون این که به دیگران آسیبی برسد. بیان یک موضوع با تأکید، به معنای فشار آوردن یا درخواست شدید نیست؛ بلکه به معنای محترم شمردن خود و دیگران است. درمان شناختی- رفتاری به افراد کمک می‌کند تا روی واکنش‌های خود بیشتر فکر کنند. نخستین چیزی را که به فکرشان می‌رسد نگویند، بلکه آهسته‌تر پیش بروند و به دقت درباره چیزی که می‌خواهند بگویند و یا واکنشی که می‌خواهند نشان دهند، فکر کنند. درعین حال، به دقت آنچه را که طرف مقابل می‌گوید گوش دهند و پیش از جواب دادن، به خود فرصت بدهند. همچنین، دانش‌آموزان در جلسات مشاوره گروهی، مهارت‌های گوش دادن، پی بردن به احساس‌های دیگران و نشان دادن واکنش مناسب به

آنها، مهارت های ابراز وجود (مانند: درخواست کمک و کمک به دیگران) و مهارت "نه گفتن" را می آموزند. بنابر آنچه ذکر گردید، مشاوره گروهی مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری بر کاهش خشم بیرونی دانش آموزان مؤثر است.

در نهایت، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تفاوت بین گروه آزمایش و گروه گواه در متغیر کنترل درونی خشم پس از دریافت آموزش معنادار بوده است، بنابراین فرضیه چهارم تحقیق مبنی بر این که مشاوره گروهی مبتنی بر مداخلات CBT بر کنترل درونی خشم دانش آموزان سال اول دبیرستان های دخترانه منطقه ۱۹ مؤثر است مورد تأیید قرار می گیرد. نتایج حاصل از یافته های این پژوهش با یافته های انصاری و همکاران (۱۳۸۷) و قسمتی از یافته های رافضی (۱۳۸۳)، نویدی (۱۳۸۷)، قربان شیرودی و همکاران (۱۳۹۰)، ویکهواولری^۱ (۲۰۰۴)، بک و فریناندز^۲ (۱۹۹۸) و تانگ^۳ (۲۰۰۱) همسو است.

در تبیین این یافته می توان گفت که نشانه های خشم درونی عبارتند از عداوت و دشمنی و رنجش خود جهت داده شده که اغلب با احساس گناه و سرزنش همراه است. این نوع از واکنشها در افرادی که تصور می کنند شرایط شان دائمی است و به نوعی به دنبال عیب جویی از موقعیت خودشان هستند متداول تر است. خشم را می توان سرکوب کرده و سپس آن را تبدیل یا جهت آن را تغییر داد. این زمانی است که افراد، به اصطلاح خشم را «به درون خود می ریزند»، دیگر به آن فکر نمی کنند و روی چیزی مثبت تمرکز می کنند (آنتونک و همکاران^۴، ۱۹۹۳، به نقل از رحیمی احمدآبادی و همکاران، ۱۳۹۱). افراد با شرکت در جلسات مشاوره گروهی مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری می آموزند که هیجان ها و احساس های خود را تنظیم نموده و توسط شدت هیجان ها مغلوب نشوند. افرادی که عادت به استفاده از راهبردهای سازگارانه ای با مضمون فکر کردن به وقایع مثبت (مثبت اندیشی) به جای وقایع منفی، تفکر درباره پی ریزی برنامه های مؤثر برای مداخله در حل مشکل، معنای مثبت بخشیدن به واقعه یا تفسیر واقعه به صورت مثبت و همچنین، کم اهمیت شمردن واقعه و کوچک شمردن آن در مقایسه با وقایع بزرگتر را دارند، نسبت به سایر افراد که از این

^۱-Vecchio O'leary

^۲-Beck., & Fernandez

^۳-Tang

^۴-Antonic., et al

راهبردها استفاده‌ی کمتری دارند کنترل بیشتری بر خشم درونی خود دارند. استفاده از این نوع راهبردهای سازگارانه ممکن است با کاستن از هیجانات منفی و در نتیجه بهبود عملکرد شناختی و هیجانی، موجبات رویارویی فرد برای حل مشکل و افزایش کنترل خشم او را فراهم آورد شیوتا^۱ (۲۰۰۶). همچنین، در تبیین اثربخشی درمان شناختی در کاهش خشم و پرخاشگری می‌توان گفت که خشم و پرخاشگری عموماً از تنش عضلانی و برانگیختگی سیستم عصبی خودمختار و فعالیت غدد درون ریز و باورهای غیر منطقی درباره دیگران ناشی می‌شود و این رویکرد درمانی از طریق کاهش افکار خودآیند منفی، کاهش استفاده از تحریف‌های شناختی، افزایش استفاده از درک عینی از رویدادها، منطق درست و کارآمد و استفاده از تکنیک‌های رفتاری باعث کاهش میزان خشم و پرخاشگری در افراد می‌شود.

به طور کلی هدف درمان‌ها و مداخلات کنترل خشم، افزایش آگاهی افراد نسبت به خشم و آموزش اصول و شیوه‌های مؤثر به منظور کنترل آن است. با توجه به اینکه نوجوانان، افرادی هستند که در دوره حساس رشد خود دچار بحران‌های جسمی، روانی، عقلانی و اجتماعی می‌شوند و پیوسته این مراحل بحرانی تنش‌ها و مشکلاتی برای آنها ایجاد می‌کند، نیاز به آموزش انواع مهارت‌ها در جهت کنترل و حل مسائل و مشکلات آن بیشتر احساس می‌شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم همکاری بعضی از دبیران جهت شرکت دانش‌آموز در جلسات کنترل خشم، عدم همکاری بعضی از دانش‌آموزان در ابتدای طرح و نبود مرحله‌ی پیگیری به دلیل محدودیت زمانی است. با توجه به این که متغیرهای زیادی در ایجاد و تشدید خشم در نوجوانان نقش دارند، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی متغیرهای دیگر، برای مثال مهارت‌های اجتماعی و عوامل خانوادگی نیز مورد توجه قرار گیرند تا زوایا و سهم عوامل مختلف روشن شود. همچنین، حمایت مناسب و توأم با صبر معلمان و دست‌اندرکاران مدرسه از نوجوانان پرخاشگر و آموزش مهارت‌های اجتماعی و هیجانی در افزایش تنظیم هیجانی این دانش‌آموزان بسیار سازنده می‌باشد.

^۱- Shiota

همچنین، طبق یافته‌های پژوهش حاضر، اگر اقدامات آموزشی و درمانی و نیز پیشگیرانه صحیح در مورد مدیریت نا مناسب این هیجان صورت گیرد، جامعه ای سالم تر، کارآمدتر و روابطی پایدارتر خواهیم داشت و تاثیرات مثبت بسیاری نیز در پی خواهد داشت، بنابراین توصیه می شود برنامه آموزش مدیریت خشم به عنوان بخش اصلی برنامه آموزش عمومی در مراکز آموزشی پذیرفته شود تا از این طریق تصورات قالبی، نظام نمادی نو رفتار افراد پرخاشگر جامعه در راستای به زیستی و همزیستی مسالمت آمیز تغییر یابد.

منابع

- ابوئی مهریزی، محبوبه؛ طهماسیان، کارینه و خوش کنش، ابوالقاسم (۱۳۸۹). تأثیر آموزش شیوه‌های مدیریت خشم بر مهارت‌های خودنظمدهی و تعارضات والد-نوجوان در دختران دوره راهنمایی شهر تهران. فصلنامه خانواده پژوهی، سال ششم، شماره ۲۳، صص ۳۹۳-۴۴۰.
- احدی، حسن و جمهری، فرهاد (۱۳۸۲). روان شناسی رشد (جوانی، میانسالی و پیری). تهران: بنیاد. انجمن روان شناسی آمریکا (۲۰۰۰). متن تجدیدنظر شده‌ی چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی. ترجمه یهامایاک آوادیسیناس و محمدرضا نیکخو (۱۳۸۸). چاپاول، تهران: نشر سخن.
- انصاری مجتبی؛ برجعلی، احمد؛ احدی، حسن و حسینی المدنی، سید علی (۱۳۸۷). بررسی اثر بخشی درمان شناختی - رفتاری (CBT) گروهی بر کاهش خشم دانشجویان. مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه شیراز.
- بنابی مبارکی، زهرا (۱۳۹۰). تأثیر آموزش شیوه‌های کنار آمدن کلاس-محور در کاهش خشم، پرخاشگری و افزایش مهارت‌های حل مسئله دانش آموزان دختر دوره ابتدایی شهر اهواز. پایان‌نامه دکتری رشته روان شناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران
- تاوریس، ک. (۱۹۸۹). روانشناسی خشم. ترجمه احمد تقی پور و سعید درودی (۱۳۸۴)، تهران: نشر دایره.
- حاجتی، فرشته السادات؛ اکبرزاده، نسرين و خسروی، زهره (۱۳۸۷). تأثیر آموزش برنامه ترکیبی درمان شناختی رفتاری با رویکرد مثبت گرایی بر پیشگیری از خشونت نوجوانان شهر تهران. فصلنامه مطالعات روانشناختی، سال سوم، دوره ۴، صص ۲۵-۱۷.
- خوشحال دستجردی، جواد و آرمان، سرور (۱۳۸۲). بررسی مقایسه‌ای میزان پرخاشگری در گرمترین و سردترین منطقه اصفهان. فصلنامه تحقیقات جغرافیایی، شماره ۷۸، صص ۱۳۳۰۶-۱۳۲۷۹.
- دهشیری، غلامرضا (۱۳۹۱). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر اضطراب و نگرانی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مجله روانشناسی بالینی، سال چهارم، شماره ۳، صص ۲۷-۱۹.
- رافضی، زهرا (۱۳۸۳). نقش آموزشی کنترل خشم به نوجوانان دختر ۱۵ تا ۱۸ ساله در کاهش پرخاشگری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.
- رحیمی احمدآبادی، سمیه؛ آقامحمدیان شهرباف، حمیدرضا؛ مدرس غروی، مرتضی و کارشکن، حسین (۱۳۹۱). اثربخشی درمان شناختی رفتاری در کاهش پرخاشگری مبتلایان به ضربه‌ی سر. روانشناسی سلامت، سال دوم، شماره ۱، صص ۳۳-۲۴.
- روستایی، امین؛ ابوالقاسمی، شهنام، محمدی آریا، علیرضا و ساعدی، سارا (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت خشم و دارو درمانی بر پرخاشگری زندانیان. یافته‌های نو در روانشناسی، سال ششم، شماره ۲۱، صص ۳۱-۱۷.
- زینت مطلق، فاضل؛ احمدی جویباری، تورج؛ میرزایی علویچه، مهدی؛ آقایی، عباس و کریم زاده شیرازی، کامبیز (۱۳۹۲). بررسی شیوع و عوامل مرتبط با پرخاشگری در بین نوجوانان شهر یاسوج. نشریه تحقیقات نظام سلامت، دوره ۹، شماره ۳، صص ۳۱۹-۳۱۲.

شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۷۹). راهنمایی و مشاوره کودک. تهران: انتشارات سمت.
شکوهی یکتا، محسن؛ زمانی، نیره و جواد آسایش، سعید (۱۳۹۱). پیگیری تاثیر آموزش های شناختی رفتاری بر کنترل خشم در معلمان دانش آموزان کم توان ذهنی. مجله اندیشه های نوین تربیتی، دوره ۷، شماره ۲، ۱۶-۲۹.

شکیبایی، فرشته؛ تهرانی دولت، مهدی؛ شهریور، زهرا و آثاری، شروین (۱۳۸۳). گروه درمانی مدیریت خشم با رویکرد شناختی رفتاری در نوجوانان مؤسسه ای. تازه های علوم شناختی، سال ششم، شماره ۱ و ۲، صص ۵۵-۶۶.

صداقت، سمیره؛ مرادی، امید و احمدیان، حمزه (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش گروهی درمان شناختی - رفتاری (CBT) بر کاهش خشم دختران پرخاشگر. مجله ای علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، دوره ۲۴، صص ۲۳۰-۲۱۵.

صمدی، سیاوش (۱۳۹۳). بررسی رابطه ساده و چندگانه تاب آوری و سلامت روان با رضایت از زندگی در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی پردیس دانشگاهی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

عاشوری، احمد، ترکمن ملایری، مهدی و فدایی، زهرا (۱۳۸۷). اثربخشی گروه درمانی متمرکز بر ابراز وجود در کاهش پرخاشگری و بهبود پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دبیرستان. مجله ای اندیشه و رفتار، دوره چهاردهم، شماره ۴، صص ۳۹۳-۳۸۹.

قربان شیروودی، شهره، خلعتبری، جواد، تودار، رسول؛ مبلغی، نفیسه و صالحی، محمد (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی روش های آموزش مهارت ابراز وجود و حل مسأله بر سازگاری و پرخاشگری دانش آموزان دختر سال اول متوسطه. یافته های نو در روانشناسی، سال پنجم، دوره ۱۵، صص ۲۶-۷.

ملکی، حسن (۱۳۸۵). بررسی تأثیر آموزشی گروه مهارت کنترل خشم بر پرخاشگری دانش آموزان ۱۵-۱۲ ساله مدارس ناحیه ۲ کرج. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی. نویدی، احد (۱۳۸۷). تأثیر آموزش مدیریت خشم بر سلامت عمومی. مجله ای روانشناسی، سال دوازدهم، صص ۴۱۴-۴۰۴.

نویدی، احمد (۱۳۸۵). آزمودن تأثیر آموزش مدیریت خشم بر مهارت های خودنظم دهی خشم، سازگاری و سلامت عمومی پسران دوره متوسطه شهر تهران. رساله دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

هاشمیان، فاطمه؛ شفیع آبادی، عبدالله و سوانی، منصور (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مهارت های کنترل خشم بر سازگاری فردی- اجتماعی دانش آموزان دختر سال اول متوسطه ی شهرستان ماهشهر. دانش و پژوهش در روانشناسی، شماره ۳۵ و ۳۶، صص ۱۴-۱.

Reference

- Beck, R., & Fernandez, E. (1998). Cognitive-Behavioral Therapy in the Treatment of Anger: A Meta-Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 22, (1), 63-74.
- Breslin, J. H. (2005). Effectiveness. Of a rural anger management program in preventing domestic violence recidivism. Available on: <http://www.lib.umi.com/dissertations/fullcit/3151308>.
- Deffenbacher, J. L., Filetti, L. B., Lynch, R. S., Dahlen, E. R., & Oetting, E. R. (2002). Cognitive-behavioral treatment of high anger drivers. *Journal of Behav Res Ther*, (40), 895-910.
- Feindler, E. L., & Weisner, S. (2005). Youth anger management treatments for school violence prevention. *Journal Family Violence*, 4, 26-38.
- Galovski, T. E., & Blanchard, E. B. (2002). The effectiveness of a brief psychological intervention on court referred and self-referred aggressive drivers. *Behav Res Ther*, (40), 1385-1402.
- Gorman, B. S. (2002). Cognitive behavioral therapy for anger in children and adolescent: A meta-analysis: *Aggression and violent behavior*, 9, 247-269.
- Potter- Efron, R. T. (2005). *Handbook of anger management: Individual, couple, family, and group approaches*. U. S.: The Haworth Press, Inc.
- Shiota, M. N. (2006). Silver linings and candles in the dark: Differences among positive coping strategies in predicting subjective well-being. *Journal of Emotion*, 6, 335-339.
- Tang, M. (2001). Clinical outcome and client satisfaction of an anger management group program. *Journal of Occupational Therapy*, 68, 228-36.
- Vecchio O'leary, T. D. (2004). Effectiveness of anger treatment for specific anger problems: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rew*, (24), 15-34.
- Wheatley, A., Murrihy, R., Kessel, J., Wuthrich, V., Remond, L., Tuqiri, R., Dadds, M., & Ridman, A. (2009). Aggression management training for youth in behavior schools. *Youth Studies Australia*, 28, 28-38.