

تأثیر آموزش مدیریت خشم مبتنی بر روی آورد شناختی - رفتاری در مشکلات رفتاری دختران نوجوان

The impact of anger management training based on cognitive - behavioral approach on behavioral problems of adolescent girls

M. Shokoohi-Yekta, Ph.D.

دکتر محسن شکوهی یکتا*

K. Kakabarae, Ph.D.

دکتر کیوان کاکابرایی**

چکیده

پژوهشگران قلمرو مطالعاتی روانشناسی بالینی به نقش تأثیرگذار مداخله‌ای روی آورده‌های شناختی - رفتاری بر اصلاح مشکلات رفتاری نوجوانان تأکید کرده‌اند. بررسی آموزش مدیریت خشم نیز به عنوان روشی کارآمد در راستای تعدیل مشکلات رفتاری نوجوانان بر اهمیت تلقی می‌شود. بر این اساس پژوهش حاضر، با هدف تعیین تأثیر آموزش مدیریت خشم مبتنی بر روی آورد شناختی - رفتاری بر کاهش مشکلات رفتاری دختران نوجوان صورت گرفته است. این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه است. گروه نمونه شامل ۱۴۲ دانش‌آموز دختر نوجوان (دامنه سنی ۱۲ تا ۱۵ سال) بود که با استفاده از روش

*. دانشیار گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

** .استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه (نویسنده مسؤول)

تأثیر آموزش مدیریت خشم مبتنی بر روی آورد شناختی- رفتاری در مشکلات رفتاری دختران نوجوان

نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به شکل انتساب تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه قرار گرفتند. برنامه آموزشی مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری در ۷ جلسه دوساعته بر روی گروه آزمایشی اجرا شد. سپس با استفاده از مقیاس مشکلات رفتاری آخنباخ - فرم خود گزارشگری نوجوان (۱۹۹۱)، میزان مشکلات رفتاری آزمودنی‌ها قبل و بعد از کارگاه سنجیده شد. داده‌های مورد بررسی از طریق تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که نمره گروه آزمایشی در پس‌آزمون، به‌طور معناداری ($P < 0.01$) در تمام ابعاد مشکلات رفتاری کاهش چشم‌گیری داشت. بنابراین نتایج این پژوهش بیانگر این است که برنامه مدیریت خشم با رویکرد شناختی- رفتاری موجب کاهش ابعاد مشکلات رفتاری دختران نوجوان شده است.

واژه-کلیدها: مهارگری خشم، مدل شناختی- رفتاری، مشکلات رفتاری، نوجوانی.

Abstract

Researchers in the field of clinical psychology have emphasized the effective role of interventions based on cognitive-behavioral approach on managing adolescent behavioral problems. Studying anger management training as well as the efficient ways to moderate behavior problems in adolescents is considered to be an important issue. The purpose of the current study was to investigate and determine the effects of anger management training based on cognitive-behavioral approach on behavioral problems of adolescent girls. This Study used a quasi-experimental design with pretest-posttest and control group. 142 adolescent girls (12-15 age) were selected by convenience sampling method and randomly assigned into two experimental and control groups. Anger management training program based on cognitive-behavioral approach was designed for seven two-hour sessions. Using Achenbach Problem Behavior Scale-Youth Self Report Form (YSR) (1991), the behavioral problems of the participants were measured before and after the workshop. The data were analyzed by multivariate analysis of covariance. Results showed that the post-test scores of the experimental group were decreased significantly in all dimensions ($P < 0.01$). This study

indicated that anger management program based on cognitive-behavioral approach can reduce behavioral problems in adolescent girls.

Keywords: anger control, cognitive-behavioral model, behavioral problems, adolescence.

Contact information: keivan@iauksh.ac.ir

مقدمه

گستره نوجوانی از مهم‌ترین و پرارزش‌ترین دوره‌های زندگی هر فرد است که کودکی را به بزرگ‌سالی پیوند می‌دهد. در این زمان مجموعه‌ای از تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی در نوجوان رخ می‌دهد که زندگی بزرگ‌سالی و سالمندی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (میلر، ۲۰۱۱؛ منصور، ۱۳۹۱). روند تغییرات دوره بلوغ و نوجوانی به‌ویژه در دختران با توجه به ویژگی‌های روانی - جسمی متفاوت نسبت به پسران، آن‌ها را با مشکلات فراوانی مواجه می‌سازد (سلیمان‌زاده، اکبری حقیقت، اصل رحیمی، اختیاری، ۱۳۹۰؛ رینولدز و هوپر، ۲۰۱۲). اریکسون، دوره نوجوانی را دوره هویت‌یابی در مقابل بی‌هویتی تبیین می‌کند و با توجه به اینکه هویت‌یابی وحدتی است که بین سه سیستم زیستی، اجتماعی و روانی به‌وجود می‌آید، در صورتی که چنین وحدتی حاصل نشود، نوجوان دچار آشفتگی رفتاری می‌شوند (میلر، ۲۰۱۱). به همین دلیل این دوران از بحرانی‌ترین دوران‌های تحولی قلمداد می‌شود و نقشی بسیار مهم و اساسی در شکل‌گیری رفتار حال و آینده فرد ایفا می‌نماید (منت مایر، ۱۹۸۳؛ لیستاگ - لوند و تایان، ۲۰۰۵). در این دوره نوجوانان دارای وضعیت روانی باثباتی نیستند و اغلب با شور و هیجان، احساس‌های متناقض، تحریکات فیزیولوژیکی و عواطف پرتنش دست و پنجه نرم می‌کنند و بنابراین چنین شرایطی بروز بالاترین سطح مشکلات رفتاری را برای آن‌ها به همراه خواهد داشت (کیل و پریس، ۲۰۰۶). به‌طور کلی مشکلات رفتاری در تعارض با خواسته‌ها و انتظارات گروه اجتماعی و اطرافیان فرد تعریف می‌شود و غالب جهت‌گیری آن برونی است (همچون رفتارهای پرخاشگرانه و قانون‌شکنانه)، درحالی‌که مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده نیز احساسات و رفتارهای رنج‌آور نظیر حالات افسردگی و اضطرابی به همراه دارد (رینولدز و هوپر، ۲۰۱۲؛ نعمت‌الهی و طهماسبی، ۱۳۹۳). لذا مدیریت رفتار نوجوانانی که در

تأثیر آموزش مدیریت خشم مبتنی بر روی آورد شناختی- رفتاری در مشکلات رفتاری دختران نوجوان

معرض مشکلات رفتاری هستند از اهمیت فراوانی برخوردار است. هالینگ، ارهاارت و ریونس- سیبرر و اشلاک (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای بر روی نوجوانان آلمانی گزارش نمودند که ۱۱/۹ درصد از نوجوانان به علت مشکلات رفتاری نیازمند آموزش در زمینه خدمات بهداشت روانی هستند. در همین راستا میلر (۲۰۱۱) معتقد است مشکلات رفتاری در پیوستار سن تقویمی نوجوانی به نقطه اوج خود می‌رسد که با توجه به تفاوت‌های جنسیتی تغییرپذیر است و هر زمان که سازگاری نوجوان دچار مشکل می‌شود، در چنین وضعیتی است که مشکلات رفتاری آنان بیشتر نمایان می‌گردد. یکی از مهم‌ترین تکالیف تحولی که از افراد در مرحله نوجوانی مورد انتظار است، الگوهای رفتاری برآوردکننده نقش بزرگ‌سالی است؛ در طول دوره تحول اجتماعی و هیجانی، رایج‌ترین تکالیف تحولی شامل توانش در مهارگری هیجان‌های مختل‌کننده رفتاری می‌باشد (کوکنل، ۱۹۸۶؛ سیلیاپراک، ۲۰۰۰؛ دی گاسپ و فرو، ۲۰۰۲). در این میان مشکلات مربوط به خشم مانند پرخاشگری و خصومت از دلایل مهم ارجاع نوجوانان به مراکز روانشناسی و مشاوره است (رینولدز و هوپر، ۲۰۱۲). به همین دلیل و با توجه به شیوع نسبی بالای پیامدهای رفتاری مواجهه با خشم و تأثیر بسیار آن بر کارکردهای تحصیلی و اجتماعی نوجوانان، انجام مطالعات در زمینه مدیریت خشم و افزایش راهبردهای مهارگری خشم جهت تعدیل مشکلات رفتاری ناشی از آن، از اهمیت پژوهشی فراوانی برخوردار است. نوواکو (۱۹۷۵) خشم را به‌عنوان یک واکنش هیجانی در نظر می‌گیرد که در مراحل و سطوح مختلف تجربه می‌شود. این سطوح شامل سطوح شناختی، جسمانی و رفتاری است. خشم علاوه بر اینکه یک تعیین‌کننده مهم در رفتار پرخاشگرانه و خصمانه است، یک ویژگی متداول پریشانی فردی نیز به‌شمار می‌رود و به‌گونه‌ای مؤثر با مشکلات سلامت جسمانی به‌خصوص بیمارهای قلبی و عروقی، ارتباط دارد (بلیل، ۲۰۰۴). همسو با روی آورد نوواکو (۱۹۷۵) شواهد تجربی دیگری نشان می‌دهند پرخاشگری، بخشی از نیمرخ بالینی مشکلات رفتاری مانند اختلال سلوک و رفتار نافرمانی در نوجوانان است (لیندسی و ویلیام، ۲۰۰۴؛ شری و کاملیوس، ۲۰۱۴). به‌طور کلی خشم یک حالت احساسی منفی درونی شده است که با شناخت‌های خاص و کاستی‌ها و تحریف‌های ادراکی، برچسب ذهنی، تغییرات فیزیولوژیکی و واکنش‌های رفتاری مرتبط می‌باشد (شری و کاملیوس، ۲۰۱۴). بر این اساس پیامد عدم مهارگری خشم را می‌توان

تأثیر آموزش مدیریت خشم مبتنی بر روی آورد شناختی- رفتاری در مشکلات رفتاری دختران نوجوان

با بروز مشکلات رفتاری و هیجانی از جمله گوشه‌گیری، شکایت بدنی، اضطراب- افسردگی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتارهای بزهکارانه و رفتارهای پرخاشگرانه، همبسته دانست. این مؤلفه‌ها در نتیجه تعامل با ساختارهای اجتماعی و تقویت الگوهای رفتاری سازمان‌یافته به وجود می‌آید و از نظر فراوانی، شدت، طول زمان و نحوه واکنش از فردی به فرد دیگر متفاوت است (کاسینو، ۱۹۹۵؛ دی گاسپ و فرو، ۲۰۰۲). همچنین عملکرد اجرایی (رایز، ۲۰۰۴؛ گیانکولا، مزینج و تارنر، ۱۹۹۸؛ سیگن، پیل، هاردن، ترمبلی و بالریک، ۱۹۹۵)، وابستگی اجتماعی (هاف، دوپال و هندورک، ۲۰۰۳) و تأثیرات زیست محیطی و فرهنگی (هی، پاولبی، آنگولد، هارولد و شارپ، ۲۰۰۳) متغیرهای تعدیل‌کننده‌ای هستند که هنگامی که رویدادهای برانگیزاننده خشم رخ می‌دهند، ایفای نقش می‌کنند.

پژوهشگران بیش از پنجاه سال است که مشکلات رفتاری و روش‌های مهار کردن آن در کودکان و نوجوانان را مورد بررسی قرار داده‌اند (بندورا و والتر، ۱۹۵۹؛ نوواکو، ۱۹۷۵؛ هرمن و وایتر، ۲۰۰۳؛ سمپل، ۲۰۰۵؛ شری و کاملیوس، ۲۰۱۴). یافته‌های پژوهشی وجود نشانه‌هایی از ضعف در مدیریت خشم، توانش‌های حل مسأله و توانش‌های اجتماعی در رفتار نوجوانان با مشکلات رفتاری را گزارش کرده‌اند (فیندلر و ویسنر، ۲۰۰۶؛ فابینسون و دنسون، ۲۰۱۵). در همین راستا نتایج پژوهش دی جی یوسیپ و تافریت (۲۰۰۳) نشان داد افرادی که مداخلات مختلف مدیریت خشم را همراه با مفاهیم مربوط به خشم دریافت کردند، بهبود قابل توجهی را در مقایسه با گروه گواه نشان داده‌اند. آموزش مدیریت خشم، نوعی درمان شناختی- رفتاری است که هدف اصلی آن ایجاد تغییر و اصلاح در شناخت و رفتار افراد است (استرن، ۱۹۹۹؛ شری و کاملیوس، ۲۰۱۴). در واقع آموزش توانش‌هایی برای کشاکش و تغییر رفتارها و تفکرات بهبود یافته و مهار پاسخ‌های هیجانی شدید با روش کنترل خود مدنظر است. تأکید همه مداخلات مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری در تعدیل شدت، طول مدت و فراوانی بیان خشم و افزایش پاسخ‌های غیر پرخاشگرانه و بهنجار رفتاری در روابط بین فردی است (فیندلر و ویزنر، ۲۰۰۶). در همین راستا روش‌های گوناگونی مانند آرمیدگی، بازسازی شناختی و حل مسأله وجود دارد که معمولاً این روش‌ها به صورت ترکیبی جهت تعدیل

تأثیر آموزش مدیریت خشم مبتنی بر روی آورد شناختی- رفتاری در مشکلات رفتاری دختران نوجوان

مشکلات رفتاری در نمونه‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته‌اند (بک و فرناندز، ۱۹۹۸؛ پوترافرون، ۲۰۰۵؛ اورن، سار، دلبوداک، اونکا و کاک ماک، ۲۰۰۹؛ فاینسون و دنسون، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که استفاده از رویکرد شناختی- رفتاری همراه با آموزش توانش‌های اجتماعی، پیامد مثبت و مؤثری در مدیریت خشم و در نهایت کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان را در پی داشته است (کندال، ۱۹۹۴؛ لینچ و سونک، ۲۰۰۳؛ تانگ، ۲۰۰۱؛ کلنر، بری و کوئلی، ۲۰۰۲؛ برین و کشدان، ۲۰۱۱؛ شری و کاملیوس، ۲۰۱۴؛ صداقت، مرادی و احمدیان، ۱۳۹۳). برنامه آموزشی مدیریت خشم نیز به‌عنوان یکی از روش‌های شناختی- رفتاری، افکار و بازخوردهای نادرست را به کشاکش می‌طلبد و با آموزش روش‌های مقابله مناسب، گفتگوی درونی و راهبردهای حل مسأله، افزایش صمیمیت و ارتباط مثبت در نوجوانان را به‌دنبال دارد (کولکو و سونسان، ۲۰۰۲). در همین راستا، رایبسون، اسمیت و میلر (۲۰۰۲) یک برنامه آموزشی مهارگری خشم را برای دانش آموزان دوره متوسطه که مشکلات رفتاری و هیجانی داشتند طراحی کردند. این برنامه ده قسمتی در یک دوره پنج‌هفته‌ای که شامل درس‌های راهبردهای ارتباطات مؤثر، فنون تنش‌زدایی تمرین‌های حل مسأله، تمرین‌های مدل‌سازی و ایفای نقش بود، تنظیم شد. این برنامه ریشه در دیدگاه شناختی- رفتاری دارد و شرکت‌کنندگان در این برنامه در مقایسه با گروه گواه هنگام تجربه خشم، خلق و خوی عصبانی، واکنش خشم و مهارگری خشم، تفاوت‌های قابل توجهی را نشان دادند. همچنین بل، فوسترو مش (۲۰۰۵) در پژوهش خود به این نکته اشاره می‌کند که پسران رفتارهای پرخاشگرانه را به شیوه مستقیم‌تر (جنگ و دعوا) و دختران به‌صورت غیرمستقیم (شایعه‌پراکنی) نشان می‌دهند. این دو رفتار متفاوت در بروز رفتار خشم و مدیریت، مهارگری و سنجش آن اثرگذار است. چنان، تسنگ و چو (۲۰۰۳) در پژوهشی، کارآیی برنامه مدیریت خشم را در کاهش بیان خشم بیماران اسکیزوفرنی مورد ارزیابی قراردادند. در این تحقیق، ۷۸ آزمودنی در دو گروه آزمایشی و گواه جای گرفتند. یافته‌ها حاکی از آن بود که آموزش مدیریت خشم، بر کاهش بیان خشم و افزایش توانایی کنترل رفتار در بیماران اسکیزوفرنی اثربخش بوده است. آروبیرو دکاسترو، بوش، ویرمن و کوپس (۲۰۰۳) نشان دادند که آموزش مدیریت خشم منجر به تنظیم و مهارگری هیجانات و در نهایت باعث کاهش خشم و رفتار خصمانه در نوجوانان

تأثیر آموزش مدیریت خشم مبتنی بر روی آورد شناختی- رفتاری در مشکلات رفتاری دختران نوجوان

می‌گردد. فیندلر و ویسنر (۲۰۰۶) نیز آموزش توانش‌های مدیریت خشم را برای نوجوانانی که اختلالات رفتاری دارند، مفید دانسته و آموزش ارائه‌شده را در کاهش مشکلات رفتاری آنان سودمند ارزیابی کرده‌اند. رودی، دیویس، ویلیامز و مک کیب (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند مهارگری خشم در نوجوانان به‌وسیله درمان شناختی می‌تواند تحریک‌پذیری و بازخورد خصمانه را کاهش و مهارگری در موقعیت خشم‌انگیز را افزایش دهد. شواهد تجربی متعدد دیگری نیز در سال‌های اخیر نشان داده‌اند که مداخلات شناختی- رفتاری با محوریت آموزش مدیریت خشم، بر مهارگری خشم و بهبود بی‌نظمی‌های رفتاری مؤثراند. به‌عبارت‌دیگر پژوهش‌های متعددی اثربخشی برنامه مدیریت خشم مبتنی بر شیوه شناختی- رفتاری را در تعدیل مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان تأیید کرده‌اند (هاشمیان، شفیع‌آبادی و سودانی، ۱۳۸۷؛ شکوهی‌یکتا، زمانی، محمودی و پورکریمی، ۱۳۹۲؛ جانکوسکی، ۲۰۰۵؛ رایز، ۲۰۰۴؛ چان، تسنگ و چو، ۲۰۰۳؛ استیلمن، ۲۰۰۵؛ اوتلی، کلتر، داجرو جنیفر، ۲۰۰۶؛ کولینز-دونلی، ۲۰۱۲؛ فابینسون و دنسون، ۲۰۱۵). با عنایت به ارتباط خشم و بروز رفتارهای ناهنجار و با توجه به پیامدهای جسمانی، روانی و اجتماعی خشم بر نوجوانان، انجام مداخله‌های درمانی و آموزشی مؤثر جهت مدیریت خشم حائز اهمیت است. همچنین نظر به اینکه پژوهش‌های اندکی در زمینه مدیریت خشم و مشکلات رفتاری برای گروه دختران نوجوان ایرانی انجام گرفته است، ضرورت مضاعفی برای انجام پژوهش حاضر فراهم گردید. از سوی دیگر فراهم نبودن شرایط آموزشی، فرهنگی و پرورشی مناسب، فقدان توانش‌ها و اطلاعات مورد نیاز جهت مدیریت خشم به شکل صحیح و برخوردهای غیراصولی و ارتباطات ناقص و گاهی تخریبی از جانب برخی از اولیا و مربیان و عدم تطابق آن با نیازها و ویژگی‌های تحولی دوره نوجوانی دختران، آنان را با کشاکش‌های جدی مواجه ساخته است. بنابراین توجه جدی به سلامت این گروه سنی به‌ویژه در دوره بلوغ به‌عنوان یکی از نیازهای مهم و ضروری در تأمین سلامت حال و آینده جامعه مورد تأکید قرار گرفته است. بر این اساس پژوهش حاضر درصدد است تا تأثیر آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری را بر مشکلات رفتاری دختران نوجوان مورد بررسی قرار دهد تا زمینه لازم برای ارائه پیشنهادها کاربردی با هدف مهارگری و مدیریت مشکلات رفتاری آن فراهم گردد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: پژوهش حاضر، با توجه به هدف کاربردی و شیوه اجرا از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری در این پژوهش شامل ۱۴۲ نفر دانش آموز دختر نوجوان ۱۵-۱۲ ساله مدارس تهران بودند که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به شکل انتساب تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه قرار گرفتند. شرکت کنندگان به طور داوطلب در پژوهش شرکت نموده و ملاک ورود پژوهش شامل جنسیت (دختر) و دامنه سنی ۱۲ تا ۱۵ سال بود.

ابزار پژوهش:

فرم خودسنجی نوجوانان (YSR): سیاهه رفتاری کودک توسط آخنباخ (۱۹۶۶، ۱۹۹۱) ساخته شده است که شامل دو بخش توانش‌ها و مشکلات رفتاری - هیجانی است که اطلاعات کودک را بر اساس سه منبع کودک، والدین و معلم می‌سنجد. بخش توانش‌های نسخه پدر/مادر، معلم و کودک این مقیاس به ترتیب دربرگیرنده سه خرده‌مقیاس فعالیت، اجتماعی و مدرسه، پنج خرده‌مقیاس کارایی تحصیلی^۱، سخت‌کوشی، تناسب رفتاری^۲، یادگیری و شاد بودن و دو خرده‌مقیاس فعالیت و اجتماعی است. لازم به ذکر است که شیوه پاسخ‌دهی به گویه‌های بخش توانش‌ها متفاوت است. برای نمونه طیف‌های پاسخ‌دهی مختلفی وجود دارد که شیوه نمره‌گذاری نیز متناسب با هر طیف پاسخ‌دهی متفاوت است. بخش مشکلات رفتاری این مقیاس دربرگیرنده ۱۱۳ گویه سه گزینه‌ای است که در مقیاس لیکرت صفر تا دوجاره‌ای نمره‌گذاری می‌شود. همچنین گویه ۱۱۳ خود شامل پنج گویه دیگر است که با این توصیف تعداد کل گویه‌ها ۱۱۸ عدد می‌شود. بخش مشکلات رفتاری - هیجانی دربرگیرنده هشت خرده‌مقیاس گوشه‌گیری، شکایت بدنی^۳، اضطراب - افسردگی^۴، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر^۵، مشکلات توجه^۶، رفتارهای بزهکارانه^۷ و رفتارهای پرخاشگرانه^۸ است. گفتنی است بخش سایر مشکلات رفتاری - هیجانی در سه نسخه والدین، معلم و کودک، مجموعه ناهمگونی از ناراحتی‌های مختلف مانند رفتار به شیوه جنس مخالف، نافرمانی، غذا نخوردن، ترس از مدرسه، ناخن جویدن، کابوس، پرخوری، اضافه‌وزن، کم‌خوری و غیره را تشکیل می‌دهند. در نهایت نمره خام، نمرات Z و T هر یک از ابعاد به صورت مشکلات رفتاری

تأثیر آموزش مدیریت خشم مبتنی بر روی آورد شناختی- رفتاری در مشکلات رفتاری دختران نوجوان

درونی سازی^۹ (گوشه گیری، شکایت بدنی و اضطراب و افسردگی) و برونی سازی^{۱۰} (رفتارهای بزهکارانه و رفتارهای پر خاشگرانه) و نمره کل محاسبه می شود و بر اساس نمرات به دست آمده، آزمودنی ها در سه طبقه مشکلات رفتاری بالینی، مرزی و نرمال طبقه بندی می شوند. نیمرخ مقیاس توانایی ها مشتمل بر فعالیت ها، توانایی های اجتماعی و تحصیلی کودک است. نمره گذاری به صورت دستی و کامپیوتری به طور جداگانه امکان پذیر است (ایشنباخ و رسکورلا، ۱۹۹۶؛ کاکابرایی، حبیبی عسکر آبادی، ۱۳۸۷). محمدخانی (۱۳۷۹) قابلیت اعتماد بازآزمایی نمره کل مقیاس را ۰/۸۹ گزارش کرده است. مینایی نیز در سال (۱۳۸۵) ضریب آلفای خرده مقیاس های مشکلات رفتاری درونی سازی و برونی سازی و مشکلات رفتاری کلی را به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۶ و ۰/۸۵ گزارش کرد. همچنین یزدخواستی و عریضی (۱۳۹۰) میزان آلفای کرونباخ سه نسخه والدین، معلم و کودک را به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۳ و ۰/۸۲ گزارش کرده اند (صداقت و همکاران، ۱۳۹۳).

کارگاه آموزشی مدیریت خشم: برنامه کارگاه آموزشی مدیریت خشم (اسمیت، ۲۰۰۴)، برنامه ای است که برای مهارگری خشم برای کودکان، نوجوانان و بزرگسالان طراحی شده (نقل از شکوهی یکتا، به پژوه، غباری بناب، زمانی و پرند، ۱۳۸۷) و به وسیله نویسنده اول این مقاله مورد بازنگری قرار گرفته و بومی سازی شده است. این برنامه شامل ده طرح درس و تکالیف و فعالیت های فردی و گروهی است. برنامه حاضر مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری روده و بر فعالیت شرکت کنندگان در فرایند آموزش تأکید دارد. اهداف کلی برنامه عبارتند از: ۱) عرضه اطلاعاتی در مورد خشم و تأثیرات مثبت و منفی آن، ۲) ذکر تجربیات مختلف زندگی و استفاده از این تجربیات در آگاهی از منشأ و منبع خشم، توسعه آن و راه های مهارگری خشم، ۳) عرضه چهارچوبی برای مدیریت خشم تا به کمک آن افراد بتوانند توانش های مورد نیاز را برای مهارکردن این احساسات پیچیده فراگیرند. در این برنامه هفت جلسه ای ابتدا کارکرد خشم و پس از آن تفاوت میان خشم و هیجاناتی از قبیل ترس و شرم شرح داده می شود. علاوه بر این، جلسات شامل مروری بر خشم مناسب و نامناسب و ارتباط بین خشم و هیجانات دیگر است. همچنین تعدادی از موقعیت های فرضی محرک خشم برای شرکت کنندگان تشریح می شود. در طول این جلسات از شرکت کنندگان درخواست می شود که همه متغیرهای فوق الذکر را مرور کنند. ارزیابی مجدد این متغیرها به کاهش

تأثیر آموزش مدیریت خشم مبتنی بر روی آورد شناختی- رفتاری در مشکلات رفتاری دختران نوجوان

محرك‌های خشم‌انگیز در آن موقعیت منجر می‌شود. علاوه بر این، به تجزیه و تحلیل فرد و همچنین به کشف الگوی کارکرد خشم و پرخاشگری در فرد توجه می‌شود. موقعیت‌های خشم‌انگیز با توجه به شدت و ضعف آن‌ها، به تدریج به شرکت‌کنندگان ارائه می‌شود. آموزش روش‌های نظارت بر خود و تبیین رابطه میان تفکر، احساس و رفتار در محور کار آموزش قرار دارد. آموزش توانش حل مشکل از طریق ابراز وجود، یاری طلبیدن، توافق و مذاکره انجام می‌شود. طی جلسات آموزشی بر تغییر افکار و بازخوردها و ادراک خشم‌انگیز و جانسپین کردن آن‌ها با افکار منطقی تأکید می‌شود. مفروضه زیربنایی این روش آن است که اصلاح شناخت‌های غیرواقعی به تغییر احساس‌ها و رفتارها منجر می‌شود. همچنین در این برنامه به آموزش مؤلفه‌هایی مانند شناخت نشانه‌های جسمانی خشم، اصلاح تفکرات و کشاکش‌های ذهنی در مورد موقعیت خشم‌انگیز، توجه شده است. در ابتدای هر جلسه به نوجوانان فرصت داده می‌شود تا درباره موقعیت‌های خشم‌انگیز، مسائل خود در خانه و مدرسه به بحث و تبادل نظر با مجریان پردازند. در ضمن اثربخشی این برنامه آموزشی در چندین مطالعه تأیید شده است (شکوهی‌یکتا و همکاران، ۱۳۸۷؛ شکوهی‌یکتا، اکبری زردخانه، قهوه‌چی، ۱۳۹۰؛ شکوهی‌یکتا، اکبری زردخانه، شاه محمدی، ۱۳۹۲).

شیوه اجرا: پس از انتخاب شرکت‌کنندگان، پیش‌آزمون با استفاده از فرم خودسنجی نوجوان (YSR) بر روی گروه‌های آزمایشی و گواه اجرا گردید. سپس کارگاه مدیریت خشم به مدت هفت جلسه دوساعته، هفته‌ای یک جلسه، برای گروه آزمایشی اجرا شده و در پایان جلسه هفتم کارگاه، ابزار پژوهشی مجدداً بر روی هر دو گروه آزمایشی و گواه اجرا گردید.

داده‌ها یافته‌ها

جدول شماره (۱) اطلاعات توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های مشکلات رفتاری را نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول شماره (۱) مشاهده می‌شود میانگین نمرات گروه آزمایشی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در کلیه خرده‌مقیاس‌ها کاهش داشته است.

تأثیر آموزش مدیریت خشم مبتنی بر روی آورد شناختی - رفتاری در مشکلات رفتاری دختران نوجوان

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مشکلات رفتاری در دو گروه آزمایشی و گواه

متغیر	مرحله	آزمایش		گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مضطرب / افسرده	پیش آزمون	۷/۰۱	۳/۷۳	۷/۷۱	۳/۷۰
	پس آزمون	۵/۸۱	۳/۰۷	۷/۸۴	۳/۳۹
گوشه گیر / افسرده	پیش آزمون	۳/۹۶	۱/۹۸	۴/۲۶	۱/۸۱
	پس آزمون	۳/۱۵	۱/۵۶	۴/۲۶	۱/۸۲
شکایات جسمانی	پیش آزمون	۴/۴۶	۳/۲۲	۴/۳۱	۲/۸۱
	پس آزمون	۳/۲۱	۲/۰۰	۴/۴۹	۳/۰۱
مشکلات اجتماعی	پیش آزمون	۶/۸۱	۳/۴۹	۵/۸۶	۲/۲۱
	پس آزمون	۴/۶۰	۲/۰۴	۶/۱۷	۲/۳۵
مشکلات تفکر	پیش آزمون	۵/۷۸	۳/۳۸	۵/۱۰	۲/۵۴
	پس آزمون	۳/۳۵	۱/۶۲	۴/۵۹	۱/۹۸
مشکلات توجه	پیش آزمون	۵/۳۶	۳/۰۳	۵/۲۳	۲/۶۰
	پس آزمون	۴/۱۸	۱/۷۷	۵/۳۴	۲/۴۱
رفتارهای قانون شکنی	پیش آزمون	۶/۹۳	۵/۳۲	۶/۱۶	۵/۰۷
	پس آزمون	۴/۷۵	۳/۱۹	۶/۷۶	۳/۹۹
رفتارهای پر خاشگرانه	پیش آزمون	۷/۳۳	۲/۹۵	۷/۰۱	۳/۰۲
	پس آزمون	۵/۷۱	۲/۵۲	۷/۳۷	۲/۹۰
درونی سازی	پیش آزمون	۱۵/۰۸	۵/۰۳	۱۴/۳۱	۵/۱۷
	پس آزمون	۱۱/۹۷	۴/۲۶	۱۴/۵۴	۴/۵۳
برونی سازی	پیش آزمون	۱۲/۷۶	۳/۶۹	۱۱/۶۳	۵/۰۶
	پس آزمون	۹/۲۴	۳/۲۲	۱۱/۴۶	۴/۴۳
تنیدگی پس از سانحه	پیش آزمون	۱۱/۴۲	۴/۳۶	۱۰/۱۰	۴/۱۸
	پس آزمون	۸/۳۳	۳/۱۳	۱۰/۲۰	۳/۵۸
وسواس فکری و عملی	پیش آزمون	۶/۹۷	۲/۱۶	۶/۷۷	۲/۳۵
	پس آزمون	۵/۵۳	۱/۸۶	۷/۳۰	۲/۲۸
مقبولیت اجتماعی	پیش آزمون	۱۸/۶۳	۵/۳۴	۱۷/۸۹	۴/۹۱
	پس آزمون	۱۵/۳۱	۴/۰۸	۱۷/۶۳	۴/۶۶
کل مشکلات هیجانی	پیش آزمون	۱۲۴/۰۱	۱۶/۷۰	۱۱۶	۲۳/۹۹
	پس آزمون	۹۳/۲۵	۱۵/۰۲	۱۲۰/۰۳	۱۹/۰۸

تأثیر آموزش مدیریت خشم مبتنی بر روی آورد شناختی- رفتاری در مشکلات رفتاری دختران نوجوان

تحلیل فرضیه‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره یا مانکوا انجام شد. به منظور رعایت پیش فرض‌های تحلیل مانکوا نتایج آزمون لوین برای همگنی واریانس‌ها در جدول شماره (۲) ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های نمرات متغیرهای پژوهش

متغیرها	آماره لوین	درجه آزادی اول (صورت)	درجه آزادی دوم (مخرج)	سطح معناداری
مضطرب/افسرده	۰/۱۸	۱	۱۴۰	۰/۶۳
گوشه‌گیر/افسرده	۲/۳۲	۱	۱۴۰	۰/۱۳
شکایات جسمانی	۰/۰۱	۱	۱۴۰	۰/۹۰
مشکلات اجتماعی	۰/۲۸	۱	۱۴۰	۰/۵۹
مشکلات تفکر	۰/۰۰۱	۱	۱۴۰	۰/۹۸
مشکلات توجه	۱/۶۲	۱	۱۴۰	۰/۲۰
رفتارهای قانون شکنی	۰/۰۰۱	۱	۱۴۰	۰/۹۸
رفتارهای پرخاشگرانه	۳/۵۱	۱	۱۴۰	۰/۰۶
درونی سازی	۲/۱۱	۱	۱۴۰	۰/۲۲
برونی سازی	۱/۱۲	۱	۱۴۰	۰/۴۳
تنبیدگی پس از سانحه	۳/۳۹	۱	۱۴۰	۰/۰۶
وسواس فکری و عملی	۰/۳۹	۱	۱۴۰	۰/۵۲
مقبولیت اجتماعی	۱/۰۴	۱	۱۴۰	۰/۲۲
نمره کل	۲/۰۴	۱	۱۴۰	۰/۱۵

همان گونه که در جدول شماره (۲) آمده است، سطوح معنی داری بیانگر آن است که فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمرات دو گروه در متغیرهای تحقیق تأیید می‌گردد. یعنی پیش فرض تساوی واریانس‌های نمرات در دو گروه آزمایشی و کنترل در پس آزمون برای متغیرها تأیید شدند؛ به عبارت دیگر پیش فرض همگنی واریانس‌ها برای اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) برقرار است. لذا برای بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی برنامه مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده گردید که نتایج آن در جدول شماره (۳) ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات

در مرحله پس آزمون با مهارگری اثر پیش آزمون

شاخص آماری	آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی داری (p)	مجدور تا	توان آماری
گروه	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۰۷	۲۰	۱۰۱	۱۹/۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹۳	۱/۰۰

تأثیر آموزش مدیریت خشم مبتنی بر روی آورد شناختی- رفتاری در مشکلات رفتاری دختران نوجوان

اطلاعات جدول شماره (۳) شامل نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری، تفاوت نمرات دو گروه آزمایشی و گواه را در ابعاد مختلف مشکلات هیجانی- رفتاری نشان می‌دهد. با در نظر گرفتن مجذور اِتا می‌توان گفت که ۷۹٪ این تغییرات ناشی از تأثیر آموزش بوده است. همچنین توان آماری برابر با ۱ نشان می‌دهد که احتمال خطای نوع دوم وجود نداشته است. به عبارت دیگر یافته‌ها بیانگر آن است که با مهار کردن پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایشی و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (خرده مقیاس‌های مشکلات هیجانی- رفتاری) تفاوت معنادار وجود دارد ($p > ۰/۰۰۰۱$ و $F = ۱۹/۳۵۶$). برای پی بردن به تفاوت‌ها، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس یک‌راهه، در جدول شماره (۴) آورده شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه برای میانگین نمرات مؤلفه‌های مشکلات هیجانی - رفتاری گروه‌های آزمایشی و گواه

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	مجذور اِتا	توان آماری
مضطرب/افسرده	گروه	۷۰/۶۶۱	۱	۷۰/۶۶۱	۳۲/۵۳۶	۰/۰۰۱	۰/۲۱۳	۱/۰۰
گوشه‌گیر/افسرده	گروه	۴۱/۲۲۵	۱	۴۱/۲۲۵	۳۶/۴۸۹	۰/۰۰۱	۰/۲۳۳	۱/۰۰
شکایات جسمانی	گروه	۵۸/۷۴۰	۱	۵۸/۷۴۰	۲۵/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۱۷۷	۱/۰۰
مشکلات اجتماعی	گروه	۶۰/۹۹۹	۱	۶۰/۹۹۹	۱۲/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۰/۹۴۰
مشکلات تفکر	گروه	۵۰/۲۶۳	۱	۵۰/۲۶۳	۱۶/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۱۲۱	۰/۹۸۱
مشکلات توجه	گروه	۶۲/۲۰۶	۱	۶۲/۲۰۶	۲۵/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۱۱۷	۰/۹۷۷
رفتارهای قانون‌شکنی	گروه	۱۹۶/۱۴۴	۱	۱۹۶/۱۴۴	۲۹/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۱۹۵	۱/۰۰
رفتارهای پرخاشگرانه	گروه	۱۱۶/۶۵۴	۱	۱۱۶/۶۵۴	۲۳/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۱۶۵	۰/۹۹۸
برونی‌سازی	گروه	۲۷۶/۲۲۹	۱	۲۷۶/۲۲۹	۳۶/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۲۳۵	۱/۰۰
مشکلات تنیدگی پس از سانحه	گروه	۲۰۱/۲۰۹	۱	۲۰۱/۲۰۹	۳۳/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۲۱۸	۱/۰۰
مشکلات وسواس فکری و عملی	گروه	۱۱۳/۵۹۹	۱	۱۱۳/۵۹۹	۳۰/۹۳۰	۰/۰۰۱	۰/۲۰۵	۱/۰۰
مقبولیت اجتماعی	گروه	۲۶۶/۱۳۰	۱	۱۶۶/۱۳۰	۲۳/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۱۶۵	۰/۹۹۸
نمره کل	گروه	۲۸۳۴۱/۲۵۵	۱	۲۸۳۴۱/۲۵۵	۳۵۷/۳۳۶	۰/۰۰۱	۰/۷۴۹	۱/۰۰

همان‌طور که در جدول شماره (۴) مشاهده می‌شود با کنترل پیش‌آزمون، بین دختران نوجوان گروه‌های آزمایشی و گواه از لحاظ مؤلفه‌های مشکلات هیجانی- رفتاری تفاوت

تأثیر آموزش مدیریت خشم مبتنی بر روی آورد شناختی- رفتاری در مشکلات رفتاری دختران نوجوان

معنی داری وجود دارد ($p = 0/001$). لذا فرضیه پژوهش مبنی بر اثر بخشی آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر کاهش مشکلات هیجانی- رفتاری در دختران نوجوان تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی تأثیر آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر مشکلات رفتاری دختران نوجوان انجام شد. یافته‌ها نشان داد که کاهش مشکلات رفتاری و خرده‌مقیاس‌های آن در دختران نوجوان شده است. به عبارت دیگر پس از آموزش مدیریت خشم به گروه آزمایشی، تفاوت معناداری در تمامی ابعاد مشکلات رفتاری (گوشه‌گیری، شکایت بدنی، اضطراب - افسردگی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتارهای بزهکارانه و رفتارهای پرخاشگرانه) بین گروه آزمایشی و گروه گواه مشاهده گردید. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های چان و همکاران (۲۰۰۳)، هلستلا و همکاران (۲۰۰۱)، برادبوری و کلارک (۲۰۰۹) و ویستر- استراتون و رید (۲۰۱۱)، شری و کاملیوس (۲۰۱۴) و فابینسون و دنسون (۲۰۱۵) همسو بود. شواهد تجربی اشاره شده نشان داد که برنامه آموزش گروهی کنترل خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری، مشکلات رفتاری را تا حد قابل قبولی تعدیل می‌کند. در همین راستا شکوهی‌یکتا و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود دریافتند کارگاه آموزشی مدیریت خشم بر پایه رویکرد شناختی- رفتاری می‌تواند موجب کاهش میزان رفتار خصمانه دختران نوجوان در مدرسه گردد که با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی داشت. در همین راستا و همسو با نتایج پژوهش حاضر فیندلر و ویسنر (۲۰۰۶) نیز آموزش توانش‌های مدیریت خشم را برای نوجوانانی که مشکلات رفتاری داشتند، مفید دانسته و آموزش ارائه‌شده را در کاهش خرده‌مقیاس‌های مشکلات رفتاری آنان سودمند ارزیابی کرده‌اند. رودی و همکاران (۲۰۱۰) نیز در پژوهش دیگری نشان دادند مهارگری خشم در نوجوانان به‌وسیله درمان شناختی می‌تواند تحریک‌پذیری و بازخورد خصمانه را کاهش و مهارگری رفتار در موقعیت‌های مختلف را افزایش دهد. پژوهش‌های متعدد دیگری نیز در راستای پژوهش حاضر بر این امر تأکید کرده‌اند که می‌توان مشکلات رفتاری کودکان و

تأثیر آموزش مدیریت خشم مبتنی بر روی آورد شناختی- رفتاری در مشکلات رفتاری دختران نوجوان

نوجوانان در خانه و مدرسه را از طریق آموزش‌های غیرمستقیم مهار کرد و زمینه ارتقای بهداشت روانی را فراهم آورد (هاشمیان و همکاران، ۱۳۸۷؛ شکوهی یکتا و همکاران، ۱۳۹۲؛ سمپل، ۲۰۰۵؛ رایز، ۲۰۰۴؛ چان و همکاران، ۲۰۰۳؛ جانکوسکی، ۲۰۰۵؛ استیلمن، ۲۰۰۵؛ اوتلی و همکاران، ۲۰۰۶؛ اورن و همکاران، ۲۰۰۹؛ کولینز - دونلی، ۲۰۱۲؛ فاینسون و دنسون، ۲۰۱۵؛ نعمت‌الهی و طهماسبی، ۱۳۹۳؛ صداقت و همکاران، ۱۳۹۳). به بیان دیگر با توجه به نتایج پژوهش حاضر و سایر شواهد تجربی می‌توان اظهار کرد که کودکان، نوجوانان و بزرگسالانی که در برنامه‌های مهارگری خشم شرکت کرده‌اند و توانش‌های مدیریت خشم را کسب نموده‌اند، فراوانی و شدت رخدادهای ناشی از برون‌ریزی خشم، از جمله رفتارهای ناسازگارانه، در میان آن‌ها کاهش چشمگیری یافته است. در همین راستا نتایج پژوهش‌های چان و همکاران، (۲۰۰۳) لیندسی و همکاران (۲۰۰۳) حاکی از کارآیی آموزش مدیریت خشم در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه فیزیکی و کلامی، کاهش تمایل به بروز عصبانیت و تحریک‌پذیری و افزایش استفاده از راهبردهای مقابله‌ای بوده است. با این وجود، علت واقعی‌تری که می‌توان به آن استناد کرد توجه به جنبه آموزشی و درمانی برنامه‌های مهارگری خشم است که کودکان و نوجوانان برای مقابله با مشکلات به‌خوبی می‌توانند از آن‌ها استفاده نمایند، از جمله تولید پاسخ‌های تناوبی، افزایش مهارگری بر خود و راه‌حل‌های جایگزین. بی‌گمان مزایای این برنامه آموزشی سبب گردیده که نوجوانان با مشکلات رفتاری به‌خوبی برای مقابله با مشکلات، از روش مدیریت خشم بهره ببرند.

آنچه مبرهن است، وجود مشکلات متعدد و به‌عبارت‌دیگر موقعیت‌های مسأله‌داری است که زندگی نوجوانان را در بستری از تنیدگی و عدم تشخیص موقعیت‌های مسأله‌دار، عدم استقلال و خودتکایی قرار داده است. ازاین‌جهت، چون مقابله به‌نوعی یک فرآیند ارزیابی است و ارزیابی نیز بار شناختی دارد، پس می‌توان گفت که آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری، توانش‌های مقابله را در بروز رفتارهای بهنجار افزایش می‌دهد. در همین راستا لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) نشان داده‌اند که مقابله فرآیندی است که بر سازش‌یافتگی مقدم است. محصول تمام تلاش‌ها برای به‌کارگیری راهبردها و راهکارهای مقابله‌ای برای مهار موقعیت‌ها و مشکلات که فرد با آن‌ها مواجه است، سازش‌یافتگی نامیده

تأثیر آموزش مدیریت خشم مبتنی بر روی آورد شناختی- رفتاری در مشکلات رفتاری دختران نوجوان

می‌شود. با استناد به این منابع می‌توان اظهار کرد که برنامه مدیریت خشم مجموعه‌ای از توانش‌های شناختی و ابزاری جهت مقابله با مشکلات رفتاری است که نوجوان در زندگی اجتماعی تجربه می‌کند. بر این اساس می‌توان گفت آموزش مدیریت خشم، توانش و ظرفیت مقابله‌ای را در نوجوانان جهت بروز رفتار کارآمد افزایش می‌دهد. از سوی دیگر باید اشاره کرد که آموزش برنامه مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری به دختران نوجوان شیوه‌ای به دست می‌دهد که آن‌ها می‌توانند در بروز رفتار در موقعیت‌های گوناگون با والدین، معلمان و همسالان مناسب‌ترین رفتار را از خود نشان دهند. در نتیجه اثر آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری، رفتارهای مهارنایافته و برون‌ریزی شده که همواره با هنجارهای اجتماعی مغایر هستند را مهار می‌نماید. یافته‌های پژوهش حاضر باید در بافت محدودیت‌های آن تفسیر و تعمیم داده شود. نخست آنکه، این مطالعه نیز مانند بسیاری از مطالعات دیگر به دلیل استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی به جای مطالعه رفتار واقعی، ممکن است مشارکت‌کنندگان را در پاسخ به سؤال‌ها به استفاده از شیوه‌های مبتنی بر کسب تأیید اجتماعی ترغیب کند. دوم، آنکه به لحاظ محدودیت‌های اجرایی، امکان پیگیری در این پژوهش وجود نداشت همچنین تعداد مشارکت‌کنندگان کوچک بود؛ بنابراین در تعمیم داده‌ها به گروه‌های دیگر باید احتیاط کرد. به‌طور کلی نتایج پژوهش حاضر می‌تواند اطلاعات مفیدی در اختیار متصدیان تعلیم و تربیت و مسئولان بهداشت روانی، روان‌شناسان و مشاوران قرار دهد. علاوه بر این با کسب اطلاعات به‌دست‌آمده از این پژوهش می‌توان برنامه‌های پیشگیری، آموزشی و درمانی مناسبی برای دانش‌آموزان، والدین و معلمان فراهم کرد. پیشنهاد می‌شود آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری به‌عنوان یک فعالیت فوق برنامه از سوی مراجع ذی‌ربط، در برنامه آموزشی مدارس، به‌ویژه پایه‌های متوسطه، گنجانده شود و والدین و معلمان به آموزش این گونه توانش‌ها اهتمام فراوانی به‌عمل آورند.

پی نوشت ها:

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| 1- Academic Performance | 2- Behaving Appropriately |
| 3- Somatic Complaints | 4- Anxious - Depressed |
| 5- Thought Problems | 6- Attention Problems |
| 7- Delinquent Behaviors | 8- Aggressive Behaviors |
| 9- Internalizing | 10- Externalizing |

منابع و مآخذ فارسی:

- بیابانگر، اسماعیل. (۱۳۸۰). روانشناسی نوجوانان. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- سلیمان زاده، قشم؛ اکبری حقیقت، سعید؛ اصل رحیمی، وهاب؛ اختیاری، علی؛ ناموریان، کبری. (۱۳۹۵، تیر ۲۴). شناسایی و مراقبت اختلالات شایع در سلامت نوجوانان و جوانان مدارس، ص ۲، بازیابی شده از: <http://ilambh.medilam.ac.ir/Portals/163/bh/A9R5B3D.pdf?ver=1395-04-24-202408-320>.
- شکوهی یکتا، محسن؛ به پژوه، احمد؛ غباری بناب، باقر؛ زمانی، نیره؛ پرند، اکرم. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش مدیریت خشم بر کنترل خشم مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و دیرآموز. فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال هشتم، شماره ۴، ص ۳۶۹-۳۵۸.
- شکوهی یکتا، محسن؛ زمانی، نیره؛ محمودی، مریم؛ پور کریمی، جواد؛ اکبری زردخانه، سعید (۱۳۹۲). تأثیر مداخلات شناختی - رفتاری بر کنترل خشم دانش آموزان دبیرستانی. روانشناسی بالینی و شخصیت، شماره ۱۱، ص ۶۱-۷۰.
- شکوهی یکتا، محسن؛ اکبری زردخانه، سعید؛ شاه محمدی، خدیجه. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مدیریت خشم و حل مسأله بر سلامت روان و سبک های تربیتی مریبان پیش دبستانی. مجله روانشناسی مدرسه. دوره ۲، شماره ۴، ص ۹۸-۱۱۷.
- شکوهی یکتا، محسن؛ اکبری زردخانه، سعید؛ قهوه چی، فهیمه. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش حل مسأله، مدیریت خشم بر سبک های تربیتی، پرخاشگری و شادکامی مریبان

تأثیر آموزش مدیریت خشم مبتنی بر روی آورد شناختی- رفتاری در مشکلات رفتاری دختران نوجوان

- پیش دبستانی. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، دوره اول، شماره ۵، ۱-۲۱.
- صداقت، سمیره؛ مرادی، امید؛ احمدیان، حمزه. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی شناختی- رفتاری کنترل خشم بر پرخاشگری دانش آموزان دختر پرخاشگر. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، دوره ۲۴، شماره ۴، ۲۱۵-۲۲۰.
- کاکابرابی، کیوان؛ حبیبی عسگرآباد، مجتبی؛ فدایی، زهرا. (۱۳۸۷). هنجاریابی مقیاس مشکلات رفتاری ایشنباخ: فرم خودگزارشگری ۱۸-۱۱ سال کودک و نوجوان بر روی دانش آموزان مقطع متوسطه. مجله پژوهش در سلامت روانشناختی. دوره اول، شماره ۴، ۵۰-۶۶.
- محمدخانی، پروانه. (۱۳۷۹). بررسی رابطه بین کودک آزاری و مشکلات رفتاری دانش آموزان پایه دوم دبیرستان در مناطق نوزده گانه آموزش و پرورش شهر تهران. معاونت پژوهشی بهزیستی استان تهران.
- منصور، محمود. (۱۳۹۱). روانشناسی ژنتیک تحول روانی از تولد تا پیری. تهران: انتشارات سمت.
- مینایی، اصغر. (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. مجله کودکان استثنایی، سال ششم، شماره ۱، ص ۵۵۸-۵۲۹.
- نعمت‌الهی، مریم. طهماسبی، سیامک. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش مهارت‌های سازگاری به والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. فصلنامه خانواده‌پژوهی، شماره ۳۸، ص ۱۷۴-۱۵۹.
- هاشمیان، فاطمه؛ شفیق آبادی، عبدالله و سودانی، منصور. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های کنترل خشم بر سازگاری فردی- اجتماعی دانش آموزان دختر سال اول متوسطه شهرستان ماهشهر. دانش و پژوهش در روانشناسی، شماره ۳۵ و ۳۶، ص ۱-۱۴.

منابع و مآخذ خارجی:

- Achenbach, T.M. (1966). The classification of children's psychiatric symptoms: A factor-analytic study. *Psychological Monographs*, 80, No. 615.
- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Bandura, A., & Walters, R.H. (1959) *Adolescent aggression*. New York: Ronald.
- Beck, R., & Fernandez, E. (1998). Cognitive Behavioral therapy in the treatment of anger: Ameta_analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 63-74.

- Bell, D., Foster, S.L., & Mash, E.J. (in press). *Handbook of behavioral and emotional problem in girls*. New York: Kluwer Academic.
- Bleil, Maria E., McCaffery, Jeanne M., Muldoon, Matthew F., Sutton-Tyrrell, Kim and Manuck, Stephen B. (2004). Anger related personality traits and carotid artery atherosclerosis in untreated hypertensive men. *Journal of Psychosomatic Medicine*, vol. 66, pg. 633-639.
- Bradbury K.E, Clark I. (2009) Cognitive behavioral therapy for anger management: effectiveness in adult mental health services. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 35, 201-208.
- Breen, W.E & Kashdan, T.B. (2011). Anger Suppression After Imagined Rejection Among Individuals With Social Anxiety. *Journal Of Anxiety Disorders*, 25(7), 879-87.
- Chan, H.Y., Lu, R.B., Tseng, C.L., Chou, K.R. (2003). Effectiveness of the anger-control program in reducing anger expression in patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 17, 88-95.
- DiGiuseppe, R., & Froh, J.J. (2002). What cognitions predict state anger? *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 20(2), 133-150.
- DiGiuseppe, R., & Tafrate, R.C. (2003). Anger treatment for adults: A meta-analysis review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(1), 70-84.
- Evren, C., Sar, V., Dalbudak, E., Oncu, F & Cakmak, D. (2009). Social anxiety and dissociation among male patients with alcohol dependency. *Psychiatric Research*, 165(3), 273-80.
- Fabiansson, E.C. & Denson, T.F. (2015). *Anger, Hostility and Anger Management. Encyclopedia of Mental Health* (Second Edition) Pages 64-67.
- Feindler, E.L & Weisner, S. (2006). *Youth anger management treatment for school violence prevention*. In S.R. Jimerson & M. Furlong (Eds), *Handbook of school violence and school safety: From Research to practice* 353-363. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates.
- Giancola, P.R., Mezzich, A.C., & Tarter, R.E. (1998). Executive cognitive functioning, temperament, and antisocial behavior in conduct-disordered adolescent females. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(4), 629-641.
- Glass, D., & Singer, J. (1972). *Urban stress: Psychological experiments on noise and social stress*. New York: Academic Press.
- Hay, D.F., Pawlby, S., Angold, A., Harold, G.T., & Sharp, D. (2003). Pathways to violence in the children of mothers who were depressed postpartum. *Developmental Psychology*, 39(6), 1083-1094.
- Helstela, L, Sourander A. (2001) .Self- reported Competence and emotional and behavioral Problems in finish adolescents. *Nordic Journal of Psychiatry*, 55(5):337-341
- Herrmann, D.S., & McWhirter, J J. (2003). Anger & aggression management in

- young adolescents: An experimental validation of the SCARE program. *Education & Treatment of Children*, 26(3), 273-299.
- Hoff, K.E., DuPaul, O.J., & Handwerk, M.L. (2003). Rejected youth in residential treatment: Social affiliation and peer group configuration, *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 11(2), 112-121.
- Hölling, H., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U., & Schlack, R. (2006). [Behavioural problems in children and adolescents. First results from the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS)]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 50(5-6), 784-793.
- Jankowski, S. (2005). *The effectiveness of anger management group therapy in the treatment of chemically dependent patients*. Available on: <http://wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/3188693>.
- Kassinove, H. (1995). *Anger disorders: Definition, diagnosis, and treatment*. Washington, D.C.: Taylor & Francis.
- Keil, V., & Price, J.M. (2006). Externalizing behavior disorders in child welfare setting. *Children and Youth Services Review*, 28(7), 761-779.
- Kellner, M.H., Bry, B.H., & Colletti, L. (2002). Teaching anger management skills to students with severe emotional or behavioral disorders. *Behavioral Disorders*, 27(4), 400-407
- Kendall, P.C. (1994). Treating anxiety disorders in children: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(1), 100-110.
- Köknel, Ö. (1986). *Personality from anxiety to happiness. Kaygıdan mutluluğa kişilik*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Kolko, D.J., & Swenson, C.C. (2002). *Assessing and treating physically abused children and their families: A cognitive - Behavioural Approach*. London: Sage
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lindsay, William. R., Taylor, John. L., Sturmey, Peter. (2004). *Offenders with developmental disabilities*. London: John Wiley & Sons.
- Linkh, D.J., & Sonnek, S.M. (2003). An application of cognitive-behavioral anger management training in military/occupational setting: Efficacy and demographic factors. *Military Medicine*, 168(6), 475-478.
- Listug-Lunde, L., Bredmeier, K., & Tyan, W.D. (2005). Concurrent parent and child group outcomes for child externalizing disorders. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 1(2), 124-130 .
- Miller, P.H. (2011). *Theories of developmental psychology*. United States of America- New York: Catherine Woods.
- Montemayor, R. (1983). Parent and adolescent in conflict: All families some of the time and some families most of the time. *Journal of Early Adolescence*. Vol. 3, Nos. 1-2, p. 83-103.

- Novaco R.W. (1975). *Anger control: The development and evaluation of an Experimental treatment*. Lexington, MA: Heath.
- Novaco, R.W. (1993). *Stress inoculation therapy for anger control: A manual for therapists*. Irvine: University of California.
- Oatley, Keith; Keltner, Dacher; Jenkins, Jennifer M. (2006). *Understanding emotions*. USA. Blackwell.
- Orobio de Castro, B., Bosch, J.D., Veerman. J.W & Koops, W. (2003). The effects of emotion regulation, attribution, and delay prompts on aggressive boys social problem solving. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 153-166.
- Potter- Efron, R.T. (2005). *Handbook of anger management: Individual, couple, family, and group approaches*. U.S.: The Haworth Press, Inc.
- Reynolds, S., Wilson, C., Austin, J. & Hooper, L. (2012). Effects of psychotherapy for anxiety in children and adolescents: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 32, 251-262.
- Riese, S.A. (2004). *The efficacy of a violence prevention intervention with elementary school children*. Available on: <http://wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/3138859>.
- Robinson, T.R., Smith, S.W., & Miller, M.D. (2002). Effect of a cognitive-behavioral intervention on responses to anger by middle school students with chronic behavior problems. *Behavioral Disorders*, 256-271.
- Ruddy, L., Davis, L., Williams, E. & McCabe, M. (2010). Cognitive-behavioral treatment for chronic nightmares in trauma-exposed persons: assessing physiological reactions to nightmare-related fear. *Journal of Clinical Psychology*, 66, 4, 365.
- Seguin, J.R., Pihl, R.O., Harden, P.W., Tremblay, R.E., & Boulerice, B. (1995). Cognitive and neuropsychological characteristics of physically aggressive boys. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(4), 614-624.
- Semple, R.J. (2005). Mindfulness-based cognitive therapy for children: A randomized group psychotherapy trial developed to enhance attention and reduce anxiety. *Dissertation Abstracts International*, 66(9), 5105.
- Shorey, R.C., & Cornelius, T.L. (2014). Partner-specific anger management as a mediator of the relation between mindfulness and female perpetrated dating violence. *Psychology Of Violence*, 4(1), 51-64. doi:10.1037/a0033658
- Smith, D.C., Furlong, M., Bates, M & Laughlin, J.D. (1998). Development of the multidimensional school anger inventory for males. *Psychology in the Schools*, 35, 1-15.
- Stern, S.B. (1999). "Anger management in parent adolescent conflict". *The American Journal of Family Therapy*, 27, 181-193.

- Stillman, A.M. (2005). *The effect of anger management and communication training on functional and quality-of-life status in fibromyalgia patients*. Available on: <http://wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/3206742>.
- Tang, M. (2001). Clinical outcome and client satisfaction of an anger management group program. *The Canadian Journal of Occupational Therapy*, 68(4), 228-236.
- Webster-Stratton, C.H., & Reid, M.J. (2011). Combining parent and child training for young children with ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(20), 191-203.
- Yeşilyaprak, B. (2000). *Eğitimde rehberlik hizmetleri*. (2. baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

