

اثربخشی هیپنوتراپی بر پرخاشگری دانش آموزان دختر مقطع دوم دبیرستان

سید مجتبی عقیلی^۱، میترا فری نژاد فتحی^۲

^۱ استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی هیپنوتراپی بر پرخاشگری دانش آموزان دختر مقطع دوم دبیرستان منطقه سه شهر تهران بوده است. جامعه آماری این پژوهش دانش آموزان دختر مقطع دوم دبیرستان شهر تهران بودند که از این میان تعداد ۳۰ نفر بصورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. دو گروه در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به پرسشنامه پرخاشگری باس و پری پاسخ دادند و گروه آزمایش نیز بین دو مرحله، تحت هیپنوتراپی قرار گرفت. داده های پژوهش به وسیله آزمون تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند، یافته های پژوهش نشان داد پرخاشگری گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود داشته است. با توجه به یافته های پژوهش می توان بیان داشت که هیپنوتراپی موجب کاهش پرخاشگری می گردد و می توان از آن به عنوان درمانی کارآمد بهره برد.

واژه های کلیدی: هیپنوتراپی، پرخاشگری، دانش آموزان

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

دوران نوجوانی دوره ی گذاری است که در آن افراد تغییرات جسمانی، روانشناختی و اجتماعی بسیاری را در طول فرایند رشد خود از کودکی به بزرگسالی تجربه میکنند و موضوعاتی مثل بلوغ زیستی و اجتماعی، اضافه شدن نقش های بزرگسالی و فعالیت های استرس زایی که زندگی فرد را تهدید می کنند تأثیرات مهمی در ایجاد مشکلات رفتاری، شناختی و هیجانی برای نوجوانان در بردارد (تזורان، آکان و زهمسیوگلو، ۲۰۱۲). پرخاشگری اختلالی است که در کودکان و نوجوانان به صورت های مختلف بروز می کند و یک مشکل در حال رشد در نوجوانان است (ابوالمالی، ۱۳۹۱). پرخاشگری را نمی توان به طور خاص به یک سن و دوره زمانی خاص مرتبط دانست، پرخاشگری و خشونت از سنین خردسالی وجود داشته و در طول زمان تداوم می یابد اما می توان بیشترین بروز پرخاشگری را به دوره نوجوانی و جوانی نسبت داد (جلیلیان، رخشانی، احمدپناه، مطلق، معینی و بیگی، ۱۳۹۱). پرخاشگری رفتاری است که هدف آن صدمه زدن به خود یا دیگران می باشد. در این تعریف، قصد و نیت حائز اهمیت است؛ یعنی یک رفتار آسیب زا در صورتی پرخاشگری محسوب می شود که از روی قصد و عمد به منظور صدمه زدن به دیگری یا به خود انجام گرفته باشد (کریمی، ۱۳۹۲). از زاویه ی عصب - زیست شناختی، نظام عصبی و نظام غدد درون ریز به عنوان زیربنای فیزیولوژیکی رفتارهای پرخاشگرانه مطرح شده اند (بلیر، ۲۰۱۲). عدم کنترل پرخاشگری سبب بروز عوارض جسمی، اجتماعی و روانی نوجوان می شود، پرخاشگری می تواند پیش بینی کننده استفاده از مواد مخدر و الکل، کشیدن سیگار، سازگاری کم در مدرسه، اخراج از مدرسه، احساس درماندگی، ناسازگاری اجتماعی، تنهایی، بی توجهی به حقوق و خواسته دیگران، زخم معده، اختلال فشارخون باشد (موهرا، ۲۰۰۳). شیوع پرخاشگری در کودکان و نوجوانان از ۸ تا ۲۰ درصد گزارش شده است (ساجدی، زاربین و صادقیان، ۱۳۹۰). یافته های مطالعه ای در یاسوج شیوع پرخاشگری در بین نوجوانان را ۳۲/۲ درصد گزارش کرده است (مطلق، جویباری، جلیلیان، میرزایی، آقایی و کریم زاده، ۱۳۹۲). رفتار پرخاشگرانه می تواند با بیماری های جسمی مانند بیماری های قلب و عروق و سردرد تنشی در ارتباط بوده و همچنین براساس آمارهای غیررسمی، ۷۰ درصد از جرائم نوجوانان دختر، ریشه در پرخاشگری دارد (لی، ۲۰۱۰؛ پورا احمد، جلیلی، پاکدامن، ۱۳۸۹). برخی بر این باورند که پرخاشگری به منزله شکل آموخته شده ای از رفتار اجتماعی، در اصل رفتار ابزاری است که تقویت مستقیم یا تقویت جانشینی می تواند به افزایش آن منجر شود (والترز و بندورا، ۱۹۶۳؛ سینگر، ۱۹۷۱). مگارگی و هوکانشن^۸ (۱۹۷۰) پرخاشگری را به منزله یک پیامد غالب (اما نه

^۱Tzouran, Akan and Zhamsioglu

^۲Blair

^۳Mohr

^۴Lee

^۵Walter and Bandura

^۶Singer

^۷Megarji

^۸Hokansen

اجتناب ناپذیر) ناکامی در نظر می گیرند. برکوویتز^۱ (۱۹۸۸) معتقد است رویدادهای آزاردهنده، گرایش های پرخاشگرانه و گریز را فعال می سازد و اینکه کدام یک از این اعمال به وقوع بپیوندد به سطوح بالاتر فرآیندهای شناختی بستگی دارد. هم چنین اگر فرد ابراز رفتار پرخاشگرانه را نامناسب تشخیص دهد، به بازداری فعالانه آن می پردازد. رفتار پرخاشگرانه همانند سایر رفتارهای انسانی از اصول و قواعد یادگیری پیروی می کند و می توان براساس اصول شرطی سازی پاسخی و شرطی سازی کنشی ابزاری به تبیین ماهیت پرخاشگری در انسان و حیوان پرداخت (میلر، ۱۹۴۱). خشم، یک هیجان ارضاکنده و در عین حال، ویران کننده است؛ سامانه درونی ما را فعال می کند؛ ما را برای رویارویی با خطرهای بالقوه پیرامون آماده می کند. آثار زیانبار خشم متوجه درون و بیرون شخص است. ناتوانی در مدیریت خشم، افزون بر ناراحتی شخصی، اختلال در سلامت عمومی و روابط میان فردی، ناسازگاری و پیامدهای زیانبار رفتار پرخاشگرانه را در پی دارد (نویدی، ۱۳۸۷). در چهل سال گذشته، به دو مسأله مهم، مرتبط با رفتارهای پرخاشگرانه، توجه شده است. اول اینکه میزان رفتارهای پرخاشگرانه در میان افراد جوامع افزایش پیدا کرده است (فیلدز و مک نامارا، ۲۰۰۳) و دوم اینکه بیشترین مورد بروز پرخاشگری در میان نوجوانان روی می دهد و به این دلیل به اینگونه رفتارها در دوران کودکی و به خصوص در دوران نوجوانی بیشتر توجه می شود (حاجتی، ۱۳۸۷).

از آنجا که بیشتر آشفتگی های روانشناختی، یک شکل منفی از خود هیپنوتیزمی هستند به گونه ای که افکار منفی به طور غیر انتقادی و گاه ناخودآگاهانه پذیرفته می شوند. یکی از روش های کاهش پرخاشگری هیپنوتراپی است، که اولین بار توسط دکتر مسمر^۲ (۱۸۱۵-۱۷۳۴) رواج یافته هر چند که تاریخچه این علم را می توان به قدمت عمر بشر دانست. آنگاه که بشر برای نخستین بار جهت مقابله با بیماری ها وسیله ای جز توسل به خدایان نداشت، دکتر مسمر ادعا می کرد با این روش می تواند بسیاری از بیماری ها را درمان کند (فتحی، ۱۳۹۰). دیگران نیز تأثیر هیپنوتراپی بر روی اضطراب را موفقیت آمیز گزارش کرده اند (هاموند، ۲۰۰۵). علی خواه و هاشمی (۱۳۹۷) در پژوهشی دریافتند که تحلیل های آماری بین هر دو گروه در مرحله پس آزمون از نظر متغیرهای اضطراب، پرخاشگری و احساس آرامش در سطح $P < 0.05$ تفاوت معناداری را نشان می دهد. به بیان دیگر هیپنوتراپی به طور معناداری پرخاشگری و اضطراب را در سالمندان کاهش و احساس آرامش را افزایش داده است.

در شرایط خلسه هیپنوتیزمی، فرد می تواند دنیای درونی خودش را تغییر دهد، زمانی که شخص بتواند افکار خود، تجسمات و تصویرپردازی های ذهنی خود را که در شرایط عادی با آن ها درگیر است تغییر بدهد، احساس ها، ادراکات و رفتارهای شخص نیز تغییر پیدا می کنند، هیپنوتراپی با ایجاد تکنیک های آرام سازی، تصاویر هدایت شده، بازسازی شناختی و تقریب های متوالی به افراد کمک می کند که بطور مؤثر بر مشکلات خود غلبه کنند، هیپنوتراپی^۳ با توجه به قدرتی که در رخنه به ضمیر ناخودآگاه فرد دارد قادر است بسیاری از بیماری های روان تنی را درمان کند. هیپنوتراپی کاربرد هیپنوتیزم در محدوده وسیعی

^۱Berkowitz^۲Miller^۳Fields and McNamara^۴Mesmer^۵Hypnotherapy

از اختلالات پزشکی و روانشناختی است (هاموند، ۲۰۰۵). با توجه به مطالب بالا پژوهش حاضر به این سوال پاسخ خواهد داد که آیا هیپنوتراپی بر پرخاشگری در دختران دبیرستانی تاثیر دارد؟

روش جامعه و نمونه آماری

طرح پژوهشی مورد استفاده در این پژوهش، کاربردی و آزمایشی می باشد، طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بوده. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش آموزان مدرسه حافظ در منطقه سه شهر تهران بوده اند. نمونه پژوهش متشکل از ۳۰ نفر از دانش آموزان مدرسه حافظ در منطقه سه شهر تهران بوده اند. برای انتخاب نمونه ی تحقیق حاضر مدرسه دخترانه حافظ منطقه سه شهر تهران در دوره دوم مقطع متوسطه ابتدا به صورت تصادفی ۴ کلاس انتخاب شدند، سپس از هر ۴ کلاس ۱۰ نفر در پایه چهارم به صورت تصادفی ساده انتخاب گشته، نهایتاً نمونه حاضر در این تحقیق به تعداد ۳۰ نفر رسیده است. برای نمونه گیری و تشکیل گروه ها، با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده ۳۰ آزمودنی به صورت تصادفی انتخاب و ۱۵ نفر از آن ها در گروه کنترل و ۱۵ نفر دیگر در گروه آزمایشی به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروهی که به این ترتیب تشکیل شد، مشابه هم بوده و اندازه گیری متغیر وابسته برای هر دوی آن ها در یک زمان و تحت یک شرایط صورت گرفت. گروه آزمایشی متغیر مستقل را دریافت نمودند و گروه کنترل در معرض متغیر مستقل قرار نگرفتند.

ملاک های ورود و خروج

در بررسی پرونده بهداشتی دانش آموز در مدرسه بیماری خاصی که مانع از حضور وی در جلسات آزمون باشد، وجود نداشته باشد.

براساس نظر مشاور تحصیلی مدرسه، دانش آموز مصرف کننده مواد نباشد.

با توجه به پرونده بهداشتی و با توجه به نظر مشاور مدرسه دانش آموز داروهای (مربوط به آسیب های روانی) مصرف نکنند.

برای بدست آوردن ملاک های لازم برای ورود و خروج افراد به بررسی پرونده بهداشتی دانش آموزان گروه نمونه پرداختیم و درباره وضعیت آنها با مشاور مدرسه صحبت کردیم.

التزام شرکت در تمامی جلسات درمانی

ابزار

پرسشنامه پرخاشگری باس و پری: نسخه جدید پرسشنامه پرخاشگری که نسخه قبلی آن تحت عنوان پرسشنامه خصومت بود، توسط باس و پری (۱۹۹۲) مورد بازنگری قرار گرفت. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است که شامل ۲۹ عبارت و چهار زیر مقیاس است که عبارتند از: پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت. آزمودنی ها به هر یک از عبارات در یک طیف ۵ درجه ای، از کاملاً شبیه من است (۵)، تا حدودی شبیه من است (۴)، نه شبیه من نیست (۳)، تا حدودی شبیه من نیست (۲)، به شدت شبیه من نیست (۱). ویژگی های روان سنجی آن عبارت است از: نتایج ضریب بازآزمایی برای چهار

زیر مقیاس (بافاصله ۹ هفته) ۰/۸۰ تا ۰/۷۲ و همبستگی بین چهار زیر مقیاس ۰/۳۸ تا ۰/۴۹ به دست آمده است. جهت سنجش اعتبار درونی مقیاس، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشانگر همسانی درونی زیرمقیاس پرخاشگری بدنی ۰/۸۲، پرخاشگری کلامی ۰/۸۱، خشم ۰/۸۳ و خصومت ۰/۸۰ بود (باس و پری، ۱۹۹۲).

جدول ۱- خلاصه جلسات درمان

جلسات	رئوس مطالب
جلسه اول	آشنایی دانش آموزان با هیپنوز و خودهیپنوتیزمی و خواص آن، آشنایی دانش آموزان با پرخاشگری علل پیدایی و راه های مقابله با آن، انجام عملی آرام سازی تدریجی عضلانی با هیپنوز (تکنیک آرام سازی به روش P.M.R) و دیالوگ جهت کاهش تنش.
جلسه دوم	آموزش خودهیپنوتیزمی به آزمودنی، ارائه تکلیف آرام سازی با خودهیپنوتیزم.
جلسه سوم	کنترل تکلیف در جلسه قبل، آرام سازی عضلانی با هیپنوتیزم و دیالوگ تقویت ego و افزایش عزت نفس، آموزش خودهیپنوتیزمی، ارائه تکلیف خودهیپنوتیزمی .
جلسه چهارم	کنترل تکلیف جلسه قبل، آرام سازی عضلانی با هیپنوتیزم، دیالوگ توجه به درون و احترام به خود و سپاسگزاری از اعضای بدن، آموزش خودهیپنوتیزمی، ارائه تکلیف خودهیپنوتیزمی.
جلسه پنجم	کنترل تکلیف جلسه قبل، بکارگیری تکنیک ثابت کردن چشم ها در یک نقطه و دیالوگ توجه به هستی و دریافت انرژی از طبیعت، آموزش خودهیپنوتیزمی و ارائه تکلیف خودهیپنوتیزمی.
جلسه ششم	کنترل تکلیف جلسه قبل، بکارگیری تکنیک طبیعت گرایی و دیالوگ اتاق بخشایش و رهایی از خشم ها و کینه ها، انجام پس آزمون.

یافته ها

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره پرخاشگری در نمونه پژوهش در گروههای آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون

متغیر	گروه	تعداد	شاخص های آماری	
			پیش آزمون	پس آزمون
			انحراف معیار	میانگین
پرخاشگری	آزمایش	۱۵	۷۹/۶۰	۵۲/۰۷
	کنترل	۱۵	۷۹/۸۰	۲/۱۱
			انحراف معیار	میانگین
			۱/۵۹	۷۷/۴۷
			۱/۹۰	۲/۸۵

در جدول ۱ توصیف آماری نمرات پیش آزمون، پس آزمون، نمرات " پرخاشگری " در نمونه پژوهش به تفکیک گروه ها آورده شده است. براساس نتایج مندرج، در « پرخاشگری » میانگین نمرات پیش آزمون افراد مورد مطالعه در گروه آزمایش ۷۹/۶۰ و در گروه کنترل ۷۹/۸۰

می باشد. همچنین میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس آزمون ۵۲/۰۷ و در گروه کنترل ۷۷/۴۷ می باشد. با توجه به نتایج فوق، میانگین نمرات گروه آزمایش در پس آزمون کاهش چشمگیری داشته است که نشان دهنده تاثیر بیشتر بعد از هیپنوتراپی می باشد. در گروه کنترل نیز میانگین نمرات اندکی کاهش داشته یافته است.

جدول ۲. آماره های تحلیل چند متغیری (MANCOVA)

متغیر	نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون ویلکز	لامبدای ویلکز	۰/۹۶۴	۰/۴۱۱	۲	۲۲		۰/۶۶۸	۰/۰۳۶
گروه ویلکز	لامبدای ویلکز	۰/۶۵۰	۵/۹۲۵	۲	۲۲		۰/۰۰۹	۰/۳۵

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای مقایسه گروه ها با تأثیر هیپنوتراپی بر کاهش پرخاشگری نمونه پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F مشاهده شده	سطح معناداری	اندازه اثر
پر خاشگری	پیش آزمون	۰/۶۰۲	۱	۰/۶۰۲	۰/۰۵۰	۰/۸۲۵	۰/۰۰۲
در پس آزمون	گروه	۴۷/۶۶۷	۱	۴۷/۶۶۷	۳/۹۷۹	۰/۰۴۸	۰/۱۴۷
	خطا	۲۷۵/۵۳۴	۲۳	۱۱/۹۸۰	—	—	—
	کل	۱۴۰۴۱۹/۰	۳۰	—	—	—	—

بحث و نتیجه گیری

یافته ها نشان داد هیپنوتراپی بر پر خاشگری دانش آموزان دختر مقطع دوم دبیرستان منطقه سه شهر تهران تأثیر دارد. این یافته تحقیق حاضر با سایر یافته های تحقیقات دیگر از جمله علی خواه و هاشمی (۱۳۹۷)، رضانی و کفاش (۱۳۹۵)، لطفی فر، کرمی، شریفی درآمدی و فتحی (۱۳۹۲)، جانباز (۱۳۹۱)، حلمی (۱۳۹۱)، مقتدری (۱۳۹۰)، جهانشاهی و صادقی پور

(۱۳۷۶)، فیروز آبادی (۱۳۷۳)، پلاسکوتا و همکاران (۲۰۱۱)، آلدن و آلبهای (۲۰۰۷)، رابرتز (۱۹۹۸) که همگی اضطراب و پرخاشگری را مورد سنجش قرار دادند، همخوان است و اثربخشی هیپنوتراپی روش موثر و جدیدی است.

در تبیین این فرضیه می توان بیان کرد، با توجه به تصویرپردازی ذهنی مثبت که دانش آموزان در جلسات درمان با هیپنوتیزم و خودهیپنوتیزم داشته، در حالت خلسه هیپنوتیزی رها می شوند؛ لذا این رهایی و وانهادگی توانست به آنان برای کاهش تندخویی، به زور متوسل شدن، عصبانیت، عدم توانایی کنترل تکانه کمک کننده باشد. یکی از محسنات ویژه اثر این روش درمانی - یعنی روش درمان با هیپنوتیزم این است که چون آزمودنی خودش تصویرپردازی های ذهنی را انجام می دهد، این تصاویر مثبت با تکرار جلسات در ذهنش، جای تصاویر منفی را می گیرد و در ضمن در حین جلسات درمانی تحقیق حاضر به او آموزش داده شد که هر وقت بخواهد می تواند با زنده کردن این تصاویر در ذهن خود، دوباره در آن فضای تخیلی خود فرو برود و احساس رهایی از همه ناکامی ها کرده. با توجه به اینکه در جلسات درمان با هیپنوتیزم به آزمودنی توسط توجه برگردانی از نوک انگشتان پاها تا تاج سر روش آرام سازی عضلانی پیشروند نیز آموزش داده شد، لذا جلسات درمانی بر پرسشنامه ها موثر بوده باشد که به آنان تذکر داده شد که هر وقت با احساس لزوم تخلیه خشم مواجه شدند که به گونه ای طبیعی در آنها ایجاد می شود، تمرین توجه برگردانی از نوک پا تا تاج سر، و نقطه به نقطه آزاد کردن آنها را دوباره داشته باشند. همچنین آموزش خودهیپنوتیزم به آزمودنی های گروه آزمایش کمک کرد تا همواره به وقایعی مثبت فکر کنند، و به جای اندیشیدن به ناکامی ها و مشکلات، به اینکه چه کارهایی باید در زندگی انجام دهند، یا اینکه چه برنامه هایی را به اجرا درآورند، و یا اینکه برای آینده همراه با کیفیت خوب زندگی چه برنامه ریزی هایی می توانند داشته باشند؛ فکر کنند. لذا توجه برگردانی آنان از اندیشیدن به نقاط ضعف زندگی و حالت خود، به نقاط قوت خود، و مثبت اندیشی درباره اینکه خداوند قوت عظیمی در آنان گذاشته است و در حقیقت آن قدرت عظیم، همین استفاده از قدرت تفکر مثبت، قدرت عظیم خودهیپنوتیزمی و قدرت تصویرسازی مثبت است که عواقب مثبت آن، حالات منفی ذکر شده را تحت تأثیر قرار داده و از بین برده است.

منابع

علی خواه ساناز، هاشمی فاطمه. بررسی اثربخشی هیپنوتراپی بر کاهش اضطراب و پرخاشگری و احساس آرامش در سالمندان. فصلنامه پرستاری سالمندان. ۱۳۹۷؛ ۴ (۴).

پوراحمدی ای، جلالی ج، پاکدامن ش. تأثیر در بهبود مهارتهای زندگی، مهارتهای اجتماعی و مشکل رفتاری در پسران دارای اختلال سلوک، مخالفت و بی تفاوتی. مجله روانشناسی آموزش. ۲۰۰۹؛ ۴ (۱): ۸۶-۶۷.

Plascota

Aladdin and Albay

Roberts

ساجدی، ژ؛ ضرابیان، ز؛ صادقیان، ز. (۱۳۸۹). شیوع اختلالات رفتاری در کودکان ۳ تا ۶ ساله در شهر همدان. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان. ۱۸ (۱): ۷-۱۱.

لوفاپور نوری فرشاد، زهراکار کیانوش، ثنایی ذاکر باقر. بررسی اثربخشی بخشایش درمانی گروهی در کاهش پرخاشگری نوجوانان پرخاشگر ۱۱ تا ۱۳ ساله شهرستان دزفول. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. ۱۳۹۱؛ ۲۰ (۴): ۴۸۹-۵۰۰.

رجبی، ز. نجفی، م. رضایی، ا. (۱۳۹۲). اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری در کاهش کودکان پرخاشگر. مجله روانشناسی بالینی، ۱۰ (۳): ۷۱-۵۵.

جانباز، ف. (۱۳۹۱). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری هیپنوتیزم بر اضطراب دانش آموزان دبیرستان. اولین کنگره بین المللی هیپنوتیزم بالینی و علوم وابسته، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

نویدی، احد، (۱۳۸۷). تأثیر آموزش گروهی کنترل خشم بر مهارت های سازگاری پسران در دبیرستان های تهران، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، دوره ۱۴، شماره ۴، ۴۰۳-۳۹۴.

فتحی، مهدی، فیاض صابری، محمد حسن. (۱۳۹۰). هیپنوتیزم بالینی: مجموعه ای از دوره های انجمن علمی هیپنوتیزم بالینی ایران، چاپ اول، مشهد، هور.

کریمی، یوسف. (۱۳۹۳) روانشناسی اجتماعی (نظریه ها، مفاهیم و کاربردها)، چاپ دهم، تهران، نشر ارسباران.

هاموند، م. (۲۰۰۵). خود هیپنوتیزم. ترجمه جمالیان، رضا، تهران، نشر روان (۱۳۸۶) تاریخ انتشار به زبان اصلی.

پوراحمدی ای، جلالی ج، پاکدامن ش. (۱۳۸۸). تأثیر در بهبود مهارتهای زندگی، مهارتهای اجتماعی و مشکل رفتاری در پسران دارای اختلال سلوک، مخالفت و بی تفاوتی. مجله روانشناسی آموزش. ۴ (۱): ۸۶-۶۷.

Fields, S. and McNamara, J.R. "Prevention of child and adolescent violence: A review." Journal of aggression and violent behavior, No. 8, Pp. 9-66, 2003.

Miller, N.E. "Frustration-aggression hypothesis." Psychological Review, No. 48, Pp. 337-342, 1941

Moher N. Psychiatric mental health nursing. New York: Wiley & Sons; 2003. P.556. 5

Blair, R.J.R. "Considering anger from a cognitive neuroscience perspective." Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci, Vol. 3, No. 1, pp. 65-74, 2012.

Janbaz FK.(2012). Effectiveness of hypnosis cognitive - behavioral therapy on anxiety in high school students. First International Congress on Clinical Hypnosis and Related Sciences, Mashhad University of Medical Sciences. [In Persian].

Buss, A.H., and Perry, M.(1992). Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, No. 63, Pp. 452-459.

Christakou, A., and Zervas, Y.(2007). Effectiveness of imagery on pain, edema, and range of motion in athletes with a grade II ankle sprain. *Physical Therapy in Sport*, Vol. 8, No. 3, Pp. ۱۳۰-۱۴۰.

مقالات فارسی که به لاتین ترجمه شده اند:

Navidi, Ahad,(2008). The effect of anger management group training on boys' adjustment skills in high school in Tehran, *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, Volume 14, Number 4, 403-394.[In Persian].

Fathi, Mehdi, Fayyaz Saberi, Mohammad Hassan.(2011). *Clinical Hypnosis: A Collection of Courses of the Iranian Scientific Association of Clinical Hypnosis*, First Edition, Mashhad, Hoor. [In Persian].

Karimi, Yousef.(2013). *Social Psychology (Theories, Concepts and Applications)*, 10th Edition, Tehran, Arasbaran Publishing. [In Persian].

Hammond, M.(2005). *Self-hypnosis*. Translated by Jamalians, Reza, Tehran, Ravan Publishing (2007) Date of publication in the original language.[In Persian].

hashemi F. The Effectiveness of Hypnotherapy on Reducing Anxiety and Aggression and Relaxation in the Elderly. *jgn*. 2018; 4 (4).[In Persian].
URL: <http://jgn.medilam.ac.ir/article-1-275-fa.html>

Pourahmadi E, Jalali G, Pakdaman Sh. Impact on improving life skills, social skills and behavior problem in boys with conduct disorder, opposition and indifference. *Journal of Education Psychology*. 2009; 4(1): 67-86. Persian.

Sajedi Zh, Zarabin MK, Sadeghian E. Prevalence of behavioral disorders in 3 to 6 years' children in Hamadan city. *Scientific Journal of Hamadan Nursing &Midwifery Faculty*. 2010; ۱۸ (۱): ۱۱-۷. □□□□□□□□.

Lavafpour Noori F, Zaharakar K, Sanai Zaker B. A Study of Effectiveness of Group Forgiveness Therapy in Reducing Aggression among 11-13 Year Old Male Adolescents in City of Dezful. *JSSU*. 2012; 20 (4) :489-500.[In Persian].
URL: <http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-2138-fa.html>.

Rajabi, Z. Najafi, M. Rezaei, A. (2013). The effectiveness of cognitive behavioral group therapy in reducing children aggressive. *Journal of Clinical Psychology*, 10(3): 55-71. (in Persian)