

## تأثیر شناخت‌درمان‌گری حرمت خود بر میزان پرخاش‌گری نوجوانان بزه‌دیده‌ی پسر ۱۲ تا ۱۵ساله

دکتر پرویز شریفی درآمدی

استادیار دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی psharifi\_d@yahoo.com

### چکیده

هدف از این پژوهش بررسی تأثیر شناخت‌درمان‌گری بر افزایش احترام به خود و کاهش پرخاش‌گری نوجوانان بزه‌دیده‌ی پسر ۱۲ تا ۱۵ساله بود. فرضیه‌ی اصلی این بود که شناخت‌درمان‌گری احترام به خود بر کاهش پرخاش‌گری مؤثر است. برای انجام این بررسی، ۵۰ نوجوان بزه‌دیده از کانون‌های اصلاح و تربیت استان نهران در سال آموزشی ۸۱-۸۲ به صورت تصادفی انتخاب شدند. از این میان، آنان که در «مقیاس کوپر/سمیت برای سنجش احترام به خود» (فرم طولانی) کم‌ترین نمره را گرفتند به دو گروه ۲۵ نفری تقسیم شدند. هر دو گروه پس از همتاسازی، بیش و پس از شناخت‌درمان‌گری (اصلاح شناختی) احترام به خود، با «پرسش‌نامه‌ی لیزنک برای سنجش پرخاش‌گری» آزمایش شدند. در این پژوهش، زمان کاربرد متغیر مستقل شناخت‌درمان‌گری ۱۲ هفته بود.

مقایسه‌ی میانگین نمره‌های دو گروه ۲۵ نفری (آزمایش و گواه) نشان داد که کاربرد شناخت‌درمان‌گری در افزایش احترام به خود و کاهش رفتارهای پرخاش‌گرانه به گونه‌ی مثبتی مؤثر است. یافته‌ها، افزون بر مقایسه‌ی میانگین، پس از آزمون گروه‌ها در سطح ۰/۹۹ معنادار است. همچنین گزارش‌های مربیان و مددکاران نشان می‌دهد که رفتارهای پرخاش‌گرانه‌ی آزمودنی‌های این پژوهش در حدی قابل‌ملاحظه کاهش یافته‌است.

**کلیدواژه‌ها:** شناخت‌درمان‌گری (اصلاح شناختی)؛ احترام به خود؛ رفتارهای پرخاش‌گرانه؛ نوجوانان بزه‌دیده؛

## مقدمه

امروزه بی‌شماری از نوجوانان دارای رفتارهای پرخاش‌گرانه به درمانگاه‌ها، مراکز مشاوره، و کانون‌های اصلاح و تربیت فرستاده می‌شوند. این گونه نوجوانان، به‌ویژه هنگامی که نشانه‌های پرخاش‌گری شدید در آنان باشد، در معرض خطر گسترش اختلال کرداری<sup>۱</sup> هستند. نوجوانانی که مشکلات عاطفی مانند پرخاش‌گری دارند به‌آسانی شناخته می‌شوند. این گونه افراد به هنگام ناکامی و شکست به‌سرعت برآشفته می‌شوند. اگر پرسنران از آن‌ها بخواهند که نظم را رعایت کنند و مزاحم هم‌سالان نشوند، پرخاش‌گرانه رفتار می‌کنند و آرام کردن چنین نوجوانانی بسیار دشوار است. در بیش‌تر این نوجوانان، تسلیم‌ناپذیری مزمن، پرخاش‌گری شدید، مشاجره و لجاجت، و ناتوانی در مهار خود یا نظم‌دهی عواطف منفی به‌ویژه خشم، آشکار است. از این رو، شناخت پژوهش‌گران از مفهوم پرخاش‌گری بسیار بنیادی به نظر می‌رسد، به‌ویژه به خاطر اثر بالقوه‌ئی که بر سلامت دارد (ما و لدی، ۱۳۸۱).

پژوهش‌هایی که اثرات پرخاش‌گری را بررسی کرده‌اند نشان داده‌اند که تحمل شرایط مسئله‌زایی که نوجوانان خواه‌ناخواه با آن روبه‌رو می‌شوند پی‌آمدهای روانی و جسمانی زیان‌آوری برای آن‌ها به بار می‌آورد (وستر-استراتون و هاموند، ۱۹۹۷)؛ پهنه‌ئی گسترده از پی‌آمدهای فردی هم‌چون اضطراب و افسرده‌گی (کسیر، مگی، و بل‌سون، ۱۹۹۶)، اختلال‌های تن و روان (راتر، کارباجیا، و دورن‌وید، ۱۹۸۶)، پاسخ‌های نامطلوب مانند مصرف مواد مخدر، تحریف واقعیت (کابلا، ۱۹۹۶)، و از این دست. بی‌شک چنین پی‌آمدهایی میزان آسیب‌پذیری فرد را به گونه‌ئی فزاینده افزایش می‌دهد که این نیز خود برای نظام‌های بین‌فردی و اجتماعی پی‌آمدهایی چون در فاصله ماندن یا منحرف شدن از ایفای نقش به‌هنگار را در پی دارد (بعث طاهویی، ۱۳۸۰).

الگوهای متفاوتی برای تبیین نفس پرخاش‌گری در علت‌شناسی تشدید و مزمن شدن بیماری‌های تن و روان مطرح شده‌است. اگر چه این الگوها خاستگاه‌های متفاوتی دارند، دربرگیرنده‌ی عوامل مشترکی نیز هستند. این الگوها را می‌توان به سه رویکرد دسته‌بندی کرد:

۱- در نخستین رویکرد، پرخاش‌گری پاسخی شمرده می‌شود که نشان‌گر سهم فرد و واکنش‌های او در برابر رخداد پرخاش‌گری است. این پاسخ، چندین عنصر وابسته به هم دارد:

1. Conduct Disorder
2. Menna, R., & Landy, S
3. Webster-Stratton, C., & Hammond, M
4. Kessler, R. C., Magee, W. J., & Nelson, C. B
5. Zautra, A. J., Guarnaccia, C. A., & Dohrenwend, B. P
6. Kaplan, H. B

آ- عنصر روان‌ساختی که دربرگیرنده‌ی رفتار، ساختار اندیشه، و الگوهای هیجانی است.  
 ب- عنصر زیست‌شناختی که افزایش برانگیخته‌گی جسمانی، ضریان قلب، فشار خون، ضرب‌آهنگ تنفس، و عوامل زنتیکی و زیستی مانند اختلال در شکل و کارکرد کروموزوم‌ها، ناهنجاری‌های جسمانی، اختلالات هورمونی، و ناهنجاری‌های قطعه‌ی بیسانی مغز را در بر می‌گیرد.

پ- عنصر مزاجی یا خلق و خو که نشان داده‌شده‌است که احتمال دوجار شدن به پرخاش‌گری در کسانی که خلق ناپایدار دارند بیش‌تر است (ای و ییز، ۱۹۸۵).

ت- عنصر رشدی یا تحولی که برخی از نوجوانان پرخاش‌گر نشان داده‌اند در زمینه‌هایی از رشد و تحول نارسایی یا تأخیر دارند (راب، ۱۹۹۲). این گونه نارسایی‌ها ناتوانی در مهار محرک‌ها، ناتوانی در حرکت از اندیشه‌های خودمحورانه به اندیشه‌های دگراندس، و داشتن ظرفیت محدود برای هم‌دلی و یگانه‌گی را در بر می‌گیرد. هم‌چنین، نوجوانان پرخاش‌گر، اغلب هنگام فشار روانی، ظرفیت لازم را برای به‌کارگیری توانایی به تأخیر انداختن لذت و خوشنودی ندارند. برخی از روان‌شناسان، رشد و تحول به‌هنگار این گونه توانایی‌ها و ظرفیت‌ها، و ضرورت حل چنین مسائل رشدی را برای نظم بخشیدن به محرک‌ها و تکان‌ها توضیح داده‌اند (کدال، ۱۹۹۱).

۲- در روی‌کرد دوم، پرخاش‌گری محرکی سمرده‌می‌شود که از بیرون به خود تحمیل می‌شود و فرد آن را سرچشمه یا بهانه‌ی پرخاش‌گری خود می‌داند. پژوهش‌گرانی که این روی‌کرد را پذیرفته‌اند به بررسی یهنه‌ئی گسترده از «روی‌داده‌های خسونت‌زای زنده‌گی»، «عامل یادگیری» و سازوکارهای آن مانند تداعی، تقویت، و تقلید، و «عامل ناکام‌کننده» پرداخته‌اند.

۳- در سومین روی‌کرد، پرخاش‌گری نتیجه‌ی فرآیندی سمرده‌می‌شود که بر چه‌گونه‌گی دریافت فرد از موقعیت تأکید می‌ورزد. این دیدگاه پرخاش‌گری را به شبکه‌ئی گسترده از عواملی هم‌چون محرک، پاسخ، ویژه‌گی‌های فرد، ارزش‌یابی‌ها و سبک‌های سازتسی نسبت می‌دهد که بر هم تأثیر دوسویه دارند. در این روی‌کرد، موقعیت به خودی خود خسونت‌زا نیست؛ بلکه برآمده از ناهم‌آهنگی‌هایی است که میان دریافت فرد از اخبارهای پیرامونی و ارزش‌یابی وی از توانایی‌اش در پاسخ‌دهی به آن‌ها پدید می‌آید (کازدین، ۱۹۹۱).

یکی از منابع مفهوم خود در نوجوانان، برداشت و دریافتی است که والدین از آن‌ها دارند که در نتیجه، بر رفتار آن‌ها تأثیر می‌گذارد. پژوهش‌ها نشان داده‌است کیفیت

1. Lee, C. L., & Bates, J. E.

2 Zarb, J. M.

3. Kendall P. C.

4 Kazdin A. E.

برهم‌کنش‌های والدین و نوجوانان، با عدم حساسیت والدین و طرد نوجوان از سوی آنان رابطه دارد. این پژوهش‌ها آشکار ساخته‌اند که نوجوان بزه‌دیده اغلب طرد شده‌اند، از این رو گرایش دارند دنیا و اطرافیان خود را غیرقابل‌اعتماد، و حتی ترس‌ناک و تهدیدکننده ببینند (مت و نسی، ۱۳۸۱). نوجوانانی که به جای هم‌کاری با دیگران همواره می‌پندارند که طردشده‌اند به پرخاش‌گری روی می‌آورند. در طول زمان، این گونه دریافت‌ها در برابر دگرگونی مقاومت می‌کنند، زیرا نوجوانان بزه‌دیده‌ی پرخاش‌گرا به چنین دریافت‌هایی آگاه نیستند و از محتوای افکار و فرآیندهای اسنادی دردسترس تأثیر می‌گیرند. بررسی‌های متعددی نیز نشان داده‌است که اسندهای والدین بدرفتار، نقشی مهم در تعیین سبک تعامل آن‌ها دارد. برای نمونه، این گونه والدین به‌اشتباه انگیزه‌ی اعمال نوجوان را رفتاری مغرضانه می‌دانند که به‌عمد طراحی شده‌است تا والدین را آزار دهد. همچنین، ممکن است چشم‌دانست‌های نابه‌جا، سنسجیده، و غیرواقعی از نوجوانان، به منزله‌ی عوامل ناکام‌کننده، رفتارهای خصومت‌آمیز در نوجوانان پدید آورد (پرسون، رند، و دیشون، ۱۹۹۲).

بیش‌تر کارشناسان در این نکته هم‌رأی‌اند که پرخاش‌گر زنده‌گی خود را در قلمرو روان‌شناختی، جسمانی، خانوادگی، و اجتماعی دوچار اختلال می‌کند. بر این اساس، پژوهش‌گران به واکنش‌های نوجوانان و شیوه‌های آنان در رویارویی با عناصر پرخاش‌گری توجه کرده و دریافته‌اند که در دریافت رویداد پرخاش‌گری تغییرات میان‌فردی قابل‌ملاحظه‌ی وجود دارد و تجربه‌ی خشونت و پرخاش‌گری تحت تأثیر متغیرهای متعدد ایجابی و سلبی قرار می‌گیرد. متغیرهای تجربه‌ی پرخاش‌گری می‌تواند بر منابع پرخاش‌گری (بارن، ۱۹۹۵)، ارزیابی پرخاش‌گری (کمبل، ۱۹۹۰)، رابطه‌ی پرخاش‌گری و پاسخ‌های روان‌شناختی برآمده از آن، مانند اضطراب و افسرده‌گی (کاپلان، ۱۹۹۶)، و میزانی که تجربه‌ی خشونت‌آمیز یا خصومت‌آمیز در جنبه‌های دیگر زنده‌گی فرد مداخله می‌کند، تأثیر بگذارد. این متغیرها، همچنین، می‌تواند بر منابع بعدی موجود مانند حمایت اجتماعی و آسیب‌پذیری نسبت به منابع پرخاش‌گری دیگر اثرگذار باشد (پیلر، کریگ، و رابرتز، ۱۹۹۵).

در برابر، برخی از عوامل سلبی امکان بروز پرخاش‌گری را از فرد می‌گیرد؛ یا دقیق‌تر، مقاومت فرد را در برابر پرخاش‌گری افزایش می‌دهد. افزون بر منابع شخصیتی، هم‌چون سرسختی، خوش‌بینی، و مهار روان‌شناختی که با مقاومت در برابر پرخاش‌گری روبه‌رو هستند، عوامل خلقی دیگری نیز وجود دارد که رویارویی با پرخاش‌گری را آسان می‌سازد. برای نمونه، این باور ثابت شده‌است که سطوح بالای احترام به خود، کاهش پرخاش‌گری را

- 1 Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J.
- 2 Barnett, W. S.
- 3 Campbell, S. B.
- 4 Pepler, D. J., Craig, W., & Roberts, W. L.
- 5 Self-Esteem

تعدیل می‌کند و حتا ممکن است به ناپودی آن بیانجامد (ما و لندی، ۲۰۰۱). اعتمادبه‌نفس (هالاهان و هم‌کاران، ۱۹۸۷: ۱۹۹۰: ۱۹۹۱) و نیرومندی من<sup>۳</sup> (وردن و هم‌کاران، ۱۹۷۸) نیز که به لحاظ مفهومی با سطوح بالای احترام به خود هم‌پسند اند، با رویارویی موفقیت‌آمیز با پرخاش‌گری مرتبط می‌شوند (برگرفته از پیلر، کریگ، و رابرت، ۱۹۹۵).

بر پایه‌ی پژوهش‌ها (هارس و هم‌کاران، ۲۰۰۵)، احترام به خود، ناخوش‌آیندی، رویداد یا تهدید، ارزیابی‌شده را که غالباً به رفتارهای پرخاش‌گرانه می‌انجامد کاهش می‌دهد. هترینگتون و پارک<sup>۴</sup> (۱۹۸۸) نیز نشان دادند که هر اندازه سطح احترام به خود، بالا، سطح اضطراب پائین، و احساس مهار درونی، گستره‌ی دید، و تحمل فرد بیشتر باشد، دریافت موقعیت خصومت‌آمیز تعدیل‌یافته‌تر، سطح پرخاش‌گری یائین‌تر، و میزان سازش با مسائل زنده‌گی بیشتر است (دادستان، ۱۳۷۷؛ برگرفته از نعمت طاووسی، ۱۳۸۰).

در پژوهش‌های دیگری نیز نشان داده‌شد که احترام به خود و حمایت عاطفی به عنوان دو منبع روانی-اجتماعی بر پرخاش‌گری و فرآیندهای رویارویی با آن تأثیر می‌گذارد (ما و لندی، ۲۰۰۱). به عقیده‌ی این پژوهش‌گران، نوجوانانی که با آموزش احترام به خود نسبت به خودشان نظر مثبت یافته‌اند هنگام رویارویی با درخواست‌های تنیده‌گی‌آور (تنش‌زا) در زنده‌گی کمتر دچار درمانده‌گی می‌شوند، زیرا توانایی رویارویی با مشکلات را در خود می‌بینند (برگرفته از نعمت طاووسی، ۱۳۸۰).

در پژوهشی نشان داده‌شد که کسانی که شغل خود را از دست داده‌بودند، همه‌گی سطوح احترام به خود، پائینی داشتند. این افراد به دو دسته‌ی آزمایشی و گواه تقسیم شدند. گروه آزمایش در معرض شناخت‌درمانی‌گری، احترام به خود قرار گرفتند، اما آزمودنی‌های گواه هیچ آموزشی ندیدند و به حال خود گذاشته‌شدند. پس از انجام پژوهش معلوم شد گروهی که سطح احترام به خود، بالایی با شناخت‌درمانی‌گری یافته‌بودند کمتر از افرادی که سطح احترام به خود، پائینی داشتند از افسرده‌گی رنج می‌بردند (بارلو و دورند، ۲۰۰۴).

پترسون، رید، و دیشیون (۱۹۹۲) در پژوهش خود دریافتند که سطح احترام به خود در پسران ضداجتماعی پائین‌تر از پسران عادی است. آنان همچنین بر پایه‌ی پژوهش‌های پیش‌تر خاطر نشان می‌سازند که سستی احترام به خود می‌تواند یکی از عوامل اصلی در بروز مشکلات رفتاری باشد.

1. Self-Confidence

2. Hallahan, D. P. et al

3. Ego Strength

4. Worden, J. W. et al

5. Harman, J. P., Hansen, C. E., Cochran, M. E., & Lmdsey, C. R

6. Hetherington, E. M., & Parke R. D

7. Barlow, M. V., & Durand D. H

پژوهش‌گران بالینی و رشد و تحول، در دهه‌ی گذشته به بررسی رابطه‌ی شناخت فرد از خود با انواع اختلال‌های هیجانی و رفتاری دوره‌ی نوجوانی پرداخته‌اند (کریک و دوج، ۱۹۹۴؛ هاس و زوبن، ۱۹۸۴؛ کاسلو، رم، و سیگل، ۱۹۸۴؛ اسنارک و هم‌کاران، ۱۹۹۳). این پژوهش‌ها، تحریف اسنادهای معطوف به خود (کاری و کرای‌هد، ۱۹۹۰)، نارسایی راه‌بردهای خودنظم‌دهی (گاربر، برافلت، و زمن، ۱۹۹۱)، انحراف باورهای طرح‌واره‌ی معطوف به خود (هاس و زوبن، ۱۹۸۴)، و اغراق در توجه منفی به خود (ریس و هم‌کاران، ۱۹۹۳) را در میان نوجوانان دارای آشفتگی هیجانی-رفتاری شناسایی کردند. یافته‌ی یکسان این پژوهش‌ها آن است که بیش‌تر نوجوانان دارای مشکلات هیجانی یا رفتاری، به‌ویژه پرخاش‌گری، سطح پائینی در احترام به خود داشته‌اند. پژوهش‌های رشدی (تحولی) نشان داده‌است که احترام به خود فقط پیش‌بینی‌کننده‌ی تعامل میان‌فردی در آینده نیست (کاهل، کالکا، و کلین‌گل، ۱۹۸۰، برگرفته از بوستر-اسنراتون و هاموند، ۱۹۹۷)؛ بلکه میانجی و تعدیل‌کننده‌ی انطباق هیجانی و رفتاری نیز هست. پژوهش درباره‌ی عوامل خطر آشکار ساخته‌است که احترام به خود یکی مهم‌ترین عوامل تعدیل‌کننده (ضربه‌گیر یا سپر) در برابر پرخاش‌گری و رفتارهای خصومت‌آمیز است (رابینکه، داتلیو، و فریمن، ۲۰۰۳).

هارمن و هم‌کاران (۲۰۰۵) در پژوهشی بنیادی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی را بر افزایش احترام به خود و کاهش اضطراب اجتماعی و پرخاش‌گری ثابت کردند. آن‌ها خاطرنشان ساختند که گر چه سستی احترام به خود در سنین پائین‌تر احتمال پرخاش‌گری را بیش‌تر افزایش می‌دهد، اما تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی در آزمودنی‌های نوجوان ۱۱ تا ۱۶ ساله از کودکان ۷ تا ۱۱ ساله بیش‌تر است.

### فرضیه‌ی پژوهش

با نگرش به اهمیت پرخاش‌گری و پی‌آمدهای گریزناپذیر آن، و یافته‌های پژوهش‌های مختلف که نشان می‌دهد نقش احترام به خود، پایین در بروز پرخاش‌گری مؤثر است، برای این پژوهش فرضیه‌ی زیر تدوین شده‌است:

«افزایش سطح احترام به خود با شناخت‌درمان‌گری، میزان پرخاش‌گری را در نوجوانان

بزه‌دیده‌ی پسر ۱۲ تا ۱۵ ساله کاهش می‌دهد».

- 1 Crick, N. R., & Dodge, K. A.
- 2 Hammen, C., Zupan, B. A.
- 3 Kaslow, N. J., Rehm, L. P., & Siegel, A. W.
- 4 Stark, K. D., Humphrey, L. L., Laurent, J., Livingston, R., Christopher, J.
- 5 Curry, J. F., & Craighead, W. E.
- 6 Garber, J., Braafladt, N., & Zeman, J.
- 7 Rabian, B., Peterson, R. A., Richters, J., & Jensen, P. S.
- 8 Kahle, L. R., Kulka, R. A., Klingel, D. M.
- 9 Buffer
10. Reinecke, M. A., Datulio, F. M., Freeman, A.

## متغیرهای تحقیق

متغیر مستقل پژوهش شناخت‌درمان‌گری. احترام به خود است و متغیرهای وابسته چنین است:

۱- پرخاش‌گری- رفتاری است برای آسیب رساندن به دیگری (برم و کاسن، ۱۹۹۶؛ برگرفته از ملک‌پور و هم‌کاران، ۱۳۸۰). منظور از پرخاش‌گری در این پژوهش دریافت نمره‌ی بسالا (۱۵ تا ۲۳) در پرسش‌نامه‌ی سنجش پرخاش‌گری است.

۲- رفتارهای پرخاش‌گرانه- در این پژوهش، منظور از رفتارهای پرخاش‌گرانه رفتارهایی است همچون توهین کلامی، ناسزاگویی، کتک زدن، تخریب اشیاء، و درگیری و دعوا، که با نمره‌ی آزمودنی‌ها در آزمون پرخاش‌گری سنجیده‌می‌شود.

۳- احترام به خود- کوشش فرد برای حفظ پایدار نسبت به انتظارات فرد از موقعیت‌ها و پیش‌رفت‌های عینی او است. در این پژوهش افرادی که عملاً در پرسش‌نامه‌ی احترام به خود دارای پائین‌ترین نمره بودند انتخاب شدند (پزینسکی و هم‌کاران، ۱۹۸۵؛ برگرفته از سلیمی، ۱۳۷۶).

## روش پژوهش

## جامعه و روش نمونه‌گیری

طرح این پژوهش نیمه‌آزمایشی است و در آن از دو گروه آزمایش و گواه استفاده شده‌است. آزمودنی‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی با قرعه‌کشی به دو گروه ۲۵ نفری آزمایش و گواه بخش‌بندی شدند. جامعه‌ی بررسی‌شده نوجوانان بزه‌دیده‌ی کانون اصلاح و تربیت شهر تهران در سال ۸۱-۸۲ بود که بر اساس ملاک داشتن نمره‌ی ۱۵ تا ۲۳ (یعنی افراد دارای پرخاش‌گری متوسط رو به شدید) در پرسش‌نامه‌ی سنجش پرخاش‌گری و نمره‌ی کمتر از ۲۵ در پرسش‌نامه‌ی احترام به خود گزیده‌شدند.

## ابزار تحقیق

در این پژوهش از «پرسش‌نامه‌ی سنجش پرخاش‌گری/نیزنک<sup>۱</sup>» و «آزمون احترام به خود. کوپراسمیت<sup>۲</sup>» به علاوه‌ی ملاک گزارش کانون بر اساس ملاک‌های DSM-IV استفاده شد. پرسش‌نامه‌ی سنجش پرخاش‌گری/نیزنک توسط قهرمان در سال ۱۳۶۹ ترجمه شده‌است. این پرسش‌نامه دارای ۳۰ پرسش است که ۲۰ پرسش آن پاسخ مثبت و ۱۰

1 Brehm, S. S., & Kasson, S. M  
 2. Pasinsky, S.  
 3. Eysenck, H. J.  
 4 Coopersmith, S. T

پرسش پاسخ منفی دارد و آزمودنی پاسخ‌های بله، نه، و بی‌پاسخ را برمی‌گزیند. دامنه‌ی نمره از صفر تا ۳۰ است. بالاترین نمره ۳۰ و کم‌ترین نمره ۱۲ می‌باشد. نمره‌ی بالاتر از ۲۰ نشان‌دهنده‌ی پرخاش‌گری شدید، نمره‌ی ۱۲ تا ۲۰ نشان‌گر پرخاش‌گری در حد متوسط، و نمره‌ی کم‌تر از ۱۲ نشان‌دهنده‌ی پرخاش‌گری کم است (برگرفته از ملک‌پور و هم‌کاران، ۱۳۸۰). ضریب پایایی آزمون به روش کودر-ریچاردسون<sup>۱</sup> در گروه‌های آزمایش و گواه ۰/۸۶+ به دست آمد.

آزمون دیگری که در این پژوهش به کار گرفته‌شد فرم طولانی مقیاس احترام به خود کوپراسمیت است که ۵۸ پرسش دروغ‌سنج دارد و زمینه‌های مختلف احترام به خود (عمومی، والدینی، تحصیلی، و اجتماعی) را ارزیابی می‌کند. برآیند این زمینه‌ها میزان کل احترام به خود یا عزت نفس را در فرد نشان می‌دهد.

ویژه‌گی‌های آماری پرسش‌نامه‌ی احترام به خود کوپراسمیت در چندین پژوهش تأیید شده‌است (کوپراسمیت و کپلر، ۱۹۸۵). برای نمونه، در ابران در پژوهش عبدالله‌نژاد (۱۳۷۸) که ۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان سال سوم و چهارم دبیرستان و ۱۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه تهران شرکت داشتند، ضریب پایایی به‌دست‌آمده برای گروه نمونه بیش‌تر از ۰/۸۰ بود.

#### روش اجرا و گردآوری داده‌ها

ازمودنی‌ها پس از گزینش بر اساس پاتین بودن نمره‌شان در پرسش‌نامه‌ی پرخاش‌گری /بیزنک، به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. به گروه آزمایش بیش‌تر به صورت گروهی و گاه بنا به نیاز به صورت فردی، آموزش‌های شناختی-احترام به خود در قالب مباحث نظری در زمینه‌ی اصلاح و تغییر افکار و ناورهای منفی نسبت به خود، و آموزش مهارت‌های اداره و مهارت‌خشم و پرخاش‌گری داده‌شد. پس از پایان آموزش‌های گروهی، بار دیگر آزمون پرخاش‌گری /بیزنک در هر دو گروه (آزمایش و گواه) انجام و نتایج آن پیش و پس از آزمایش، مقایسه و بررسی شد. این آزمون‌ها توسط دو دانش‌جوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی انجام شد. ناگفته نماند که آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و گواه از نظر بهره‌ی هوشی (بر اساس بهره‌ی هوشی ثبت‌شده در پرونده‌شان) همه‌گی دارای بهره‌ی هوشی عادی ۹۸ تا ۱۰۵ و از نظر سنی هم‌تاسازی‌نده بودند.

همچنان که پیش‌تر گفته‌شد برای آزمودنی‌هایی که احترام به خود در آن‌ها از دیگران ضعیف‌تر بود، در چهار هفته‌ی نخست، در هر هفته، دو جلسه‌ی انفرادی شناخت‌درمانی بر اساس نیاز آزمودنی‌ها برگزار شد.

1. Kuder, G. F. & Richardson, M. W.  
2. Coopersmith, S. T. & Cohen, B. J.



پس از تعیین گروه‌ها و تقسیم آزمودنی‌های گروه آزمایشی به گروه‌های کوچک ۳-۴ و ۴-۵ نفری بر حسب شرایط و کم و کیف اعمال متغیر مستقل، یعنی آموزش شناخت‌درمان‌گری، در دوازده هفته و در ۱۲ جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای، یک دوره آموزش برای افزایش احترام به خود برای کاهش پرخاش‌گری داده‌شد. به آزمودنی‌های گروه گواه هیچ آموزشی داده‌نشد و آن‌ها برنامه‌ی همیشه‌گی خود را داشتند. در جلسه‌های آموزش، جلسه‌های نخست به برقراری ارتباط مناسب و تلاش برای ایجاد انگیزه‌ی شرکت در جلسه‌های آموزشی در آزمودنی‌های نوجوان اختصاص داده‌شد. از جلسه‌ی دوم تا دوازدهم، نخست مباحث نظری احترام به خود و سپس فعالیت‌های شناخت‌درمان‌گری به صورت گروهی اجرا شد.

در جلسه‌ی دوم تا چهارم، در زمینه‌ی احترام به خود، انواع و عوامل تعیین‌کننده‌ی آن، ویژه‌گی‌های رفتاری همراه با احترام به خود، و اهمیت و کاربردهای آن اطلاعاتی ارائه شد. سپس برنامه‌ی فعالیت‌های شناخت‌درمان‌گری از جلسه‌ی پنجم تا دوازدهم (۸ جلسه/۸ فعالیت) به صورت گروهی اجرا شد.

در جلسه‌ی پنجم، در مرحله‌ی نخست، هدف جلسه که شناخت دست‌کم سه احساس یا هیجان و شناختن تفاوت احساسات منفی (بد) و رفتار منفی بود آموزش داده‌شد. در مرحله‌ی دوم، هر دسته‌ی کوچک از آزمودنی‌های گروه تجربی، فهرستی از انواع مختلف احساسات را تهیه کردند و آن‌گاه هر یک از اعضای گروه یکی از احساسات را در چهره و رفتار خود نشان داد. در مرحله‌ی سوم، هر یک از افراد گروه احساسات تجربه‌شده‌ی را که نوشته‌بودند در رفتار نشان دادند. در مرحله‌ی چهارم، اعضای گروه به پرسش‌هایی مانند این که «آیا احساس بدی وجود دارد؟» و «چرا این احساس‌ها بد است؟» پاسخ دادند.

در جلسه‌ی ششم، در مرحله‌ی نخست، هدف جلسه که تشخیص نشانه‌گان جسمانی همراه با پرخاش‌گری و شناسایی زود هنگام خشم بود آموزش داده‌شد. در مرحله‌ی دوم، همه‌ی افراد گروه موقعیتی را که در آن به‌شدت دوجار خشم شده‌بودند، با همه‌ی جزئیات آن، حتا آن چه را که به خود گفته‌بودند یادآوری کردند. در مرحله‌ی سوم یکی از آزمودنی‌های گروه، خاطره‌ی پرخاش‌گری خود را در یک برگه در دو ستون برای گروه توصیف کرد. بدین سان که در ستون نخست، احساس پرخاش‌گری را همچنان که تجربه کرده‌بود نوشت، و در ستون دوم، هر یک از علائم را از نظر ترتیب آشکار شدن‌شان نمره‌گذاری کرد.

در جلسه‌ی هفتم، در مرحله‌ی نخست، هدف جلسه که شناخت موقعیت‌های پدیدآورنده‌ی پرخاش‌گری و بی‌بردن به اهمیت تفسیر موقعیت در ایجاد پرخاش‌گری بود

آموزش داده‌شد. در مرحله‌ی دوم، پس از آن که هر گروه با بحث گروهی به پرسش‌های آمده در یک برگه پاسخ دادند، به تفاوت دیدگاه‌های اعضای گروه توجه شد تا معلوم گردد آیا همه‌ی افراد پاسخ یکسانی به پرسش‌ها داده‌اند یا نه؛ و سرانجام، نکات مشترک پاسخ‌های متفاوت بررسی و نتایج در گروه بزرگ ارائه شد.

در جلسه‌ی هشتم، نخست هدف جلسه که آشنایی با اثر اسنادها و خودگویی‌ها در پدید آمدن پرخاش‌گری و شناختن اسناد و خودگویی‌های فرد به هنگام خشم بود آموزش داده‌شد. سپس خاطره یا موضوعی را که آن‌ها در آن احساس خشم کرده‌بودند با همه‌ی جزئیات به یاد آوردند و این‌کار تا جایی ادامه یافت که احساسی همانند همان احساس پرخاش‌گری در آن‌ها پدید آمد. در همین زمان آن چه را که از فکشان گذشته بود نوشتند. سپس، هر کس یکی از افکار خود را در گروه مطرح کرد و گروه درباره‌ی آن بحث کردند و گفتند که وقتی در آن شرایط قرار می‌گیرند چه فکر یا احساسی دارند. سپس یکی دیگر از افکار خود را انتخاب کردند و حدس زدند که دیگران در آن موقعیت چه فکری خواهند کرد؟

در جلسه‌ی نهم، هدف جلسه که شناختن انواع واکنش‌ها به هنگام پرخاش‌گری و تعیین واکنش‌های سازگارانه بود آموزش داده‌شد. سپس، هر یک از افراد خاطره‌ی را از زمانی که به شدت خشمگین شده‌بودند و رفتارهایی را که به خاطر خشم از خود نشان داده‌بودند بیان کردند. در مرحله‌ی سوم، هر گروه فهرستی از انواع واکنش‌های ممکن به هنگام پرخاش‌گری را تهیه کردند و آن را در برگه‌ی به دو گروه واکنش‌های سازگارانه و واکنش‌های ناسازگارانه دسته‌بندی کردند. در مرحله‌ی چهارم درباره‌ی دلیل جای دادن هر رفتار در یکی از دو دسته بحث و نتایج در گروه بزرگ ارائه شد.

در جلسه‌ی دهم، نخست هدف جلسه که تعیین نگرش‌های نادرست به خشونت و پرخاش‌گری و تغییر نگرش‌های نادرست به خشم و پرخاش‌گری بود آموزش داده‌شد. در مرحله‌ی دوم، هر یک از اعضای گروه دیدگاه خود را درباره‌ی درست یا نادرست بودن هر یک از گویه‌های نوشته‌شده بر یک برگه نوشتند، درباره‌اش بحث کردند، و سرانجام نگرش گروه را درباره‌ی هر گویه با رأی‌گیری دریافتند و نوشتند. در مرحله‌ی سوم، نتایج گروه خود را در گروه بزرگ اعلام کردند و به پاسخ‌های درست درباره‌ی گویه‌ها گوش فرادادند.

در جلسه‌ی یازدهم، در مرحله‌ی نخست، هدف جلسه که شناخت کارایی روش آرام‌سازی در کاهش پرخاش‌گری، آشنایی با روش تنفس کنترل‌شده، و یادگیری شیوه‌ی به‌کارگیری آن بود آموزش داده‌شد. در مرحله‌ی دوم، تلاش کردند موضوعی را که هنوز هم

در آن‌ها احساس پرخاش‌گری پدید می‌آورد، با همهی جزئیات و آن چه را که در آن شرایط به خود می‌گفتند به یاد آورند، و این کار را تاجایی ادامه دادند که دوباره احساسی همانند در آن‌ها پدید آید. در مرحله سوم، تمرین آرام‌سازی را هم‌چنان که مربی/آموزگار گفته‌بود انجام دادند و به تفاوت احساسی که در مقایسه با حالت پیشین داشتند توجه کردند. در مرحله چهارم برگه‌ئی به آن‌ها داده‌شد و آن‌ها در منزل نیز این تمرین را انجام دادند.

در جلسه دوازدهم، نخست هدف جلسه که دستیابی به توانایی شیوه‌های کنترل خشم در موقعیت‌های مختلف، هم‌چون دگرگون‌سازی اسنادها و خودگویی‌های منفی، حل مسئله، دگرگون‌سازی محیط، و ابراز وجود و قاطعیت بود آموزش داده‌شد. سپس در هر گروه دو نفر داوطلب بازی شدند و چنین داستانی را اجرا کردند. «متوجه می‌شوید که یکی از دوستان‌تان، کتاب/فیلم/نوار دوست‌داشتنی شما را که قرض گرفته‌بود خراب کرده‌است. وقتی به او می‌گویید انکار می‌کند و می‌گوید که از اول همین جور بوده‌است». بازی‌گران، روش‌هایی را که یاد گرفته‌بودند در مهار پرخاش‌گری خود به کار گرفتند. دیگر اعضای گروه، آن‌ها را تماشا کردند و به آن‌ها بازخورد دادند. دو نفر بعدی، داستان همانند دیگری را بازی کردند و دیگران به آن‌ها بازخورد دادند. اعضای گروه‌های کوچک درباره‌ی خودگویی‌های منفی که باعث خشم‌شان شده‌بود، شیوه‌ی حل مسئله، قاطعیت و ابراز وجود، و عدم توسل به پرخاش‌گری، و درباره‌ی دگرگون‌سازی محیط در کنترل خشم بحث کردند و مسائل و مشکلات مربوطه را در گروه بزرگ‌تر مطرح ساختند (برگرفته از مونا، ۱۳۸۳).

### روش آماری

برای تحلیل یافته‌ها، آزمون تفاوت میانگین‌های دو گروه و مقایسه‌ی میانگین‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون برای هر گروه (آزمون t) به کار گرفته‌شد.

### یافته‌های تحقیق

هم‌چنان که در جدول ۱ دیده‌می‌شود، انحراف معیار نمره‌های هر دو گروه افزایش یافته‌است هر چند این افزایش بسیار کم است. هم‌چنین دیده‌می‌شود که میانگین‌های هر دو گروه در این آزمون افزایش یافته‌است؛ اگر چه افزایش میانگین عمل‌آزمودنی‌ها در گروه گواه بسیار کم است. با نگاه به این که افزایش میانگین‌های آزمودنی‌های گروه آزمایش به گونه‌ئی برجسته نشان‌دهنده‌ی تفاوت زیاد در میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون آزمودنی‌های این گروه است،

اما تفاوت ناچیز در انحراف معیار این نمره‌ها نشان می‌دهد که افزایش نمره‌ها در پس‌آزمون از آن همهی آزمودنی‌ها بوده‌است.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه‌ها	پس‌آزمون		پیش‌آزمون		تفاوت میانگین‌ها
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آزمایش	۵٫۵۴	۰٫۷۹	۱۱٫۱۱	۰٫۸۸	۵٫۵۷
گواه	۵٫۴۰	۰٫۸۴	۵٫۶۰	۱٫۱۰	۰٫۲۰

همچنان که در جدول ۲ دیده‌می‌شود تفاوت میانگین نمره‌های گروه‌های گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار نیست. بنابراین فعالیت آزمودنی‌های این گروه در آزمون‌ها تفاوت آشکاری نشان نمی‌دهد. از سوی دیگر، تفاوت زیاد میانگین نمره‌های گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در سطح اطمینان  $0.99$  ( $P < 0.01$ ) کاملاً معنادار است. همچنین، مقایسه‌ی تفاوت میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نمره‌های پس‌آزمون دو گروه در سطح اطمینان  $0.99$  ( $P < 0.01$ ) معنادار است و این نشان‌گر تأثیر عامل آموزش شناخت‌درمان‌گری احترام به خود در گروه آزمایش است.

جدول ۲- نتایج آزمون  $t$  در مورد تفاوت میانگین‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون در گروه آزمایش و گواه

ساختار گروه	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین‌ها	$t$	درجه‌ی آزادی	سطح معناداری
گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۵٫۵۴	۰٫۷۹	۵٫۵۷	۲۴٫۲۰۰	۲۴	۰٫۰۱
	پس‌آزمون	۱۱٫۱۱	۰٫۸۸				
گروه گواه	پیش‌آزمون	۵٫۴۰	۰٫۸۴	۰٫۲۰	۱٫۲۲۵	۲۴	—
	پس‌آزمون	۵٫۶۰	۱٫۱۰				
پیش‌آزمون	گروه آزمایش	۵٫۵۴	۰٫۷۹	۰٫۱۴	۰٫۷۴۰	۲۸	—
	گروه گواه	۵٫۴۰	۰٫۸۴				
پس‌آزمون	گروه آزمایش	۱۱٫۱۱	۰٫۸۸	۵٫۵۱	۲۵٫۹۶۰	۲۸	۰٫۰۱
	گروه گواه	۵٫۶۰	۱٫۱۰				

### بحث و نتیجه‌گیری

از آن‌جا که هدف اصلی این پژوهش بررسی تأثیر شناخت‌درمان‌گری احترام به خود بر کاهش پرخاش‌گری نوجوانان بزه‌دیده‌ی پسر ۱۲ تا ۱۵ساله بوده و نتیجه‌ی به‌دست‌آمده در

سطح ۰/۹۹، اطمینان معادار گزارش شده‌است، بنابراین فرضیه‌ی مطرح‌شده در مورد کاهش پرخاش‌گری با به‌کارگیری شناخت‌درمان‌گری احترام به خود تأیید می‌شود.

با توجه به این که یافته‌های این پژوهش با یافته‌های هرمان و هم‌کاران (۲۰۰۵)، بارلو و دورند (۲۰۰۴)، و منا و لندی (۲۰۰۱) هم‌سو است، به نظر می‌رسد نتایج این پژوهش را می‌توان تصویری روشن و امیدوارکننده از تأثیر شناخت‌درمان‌گری در کاهش پرخاش‌گری دانست و می‌توان چنین تفسیر و توجیه نمود:

نخست این که بروز پرخاش‌گری در نوجوانان بزه‌دیده‌ی پسر با نبود احترام به خود در آنان مربوط است.

دوم این که معلوم می‌شود که می‌توان یک بزرگ‌منشی ضعیف و آسیب‌دیده‌ی در دست‌رس را از خود دور کرد و با تغییر جهت افکار و باورهای منفی به مثبت، به نوسازمان‌دهی و مفهوم‌سازی مثبت از خود دست یافت و با رضایت از چرخه‌ی روابطی که می‌نوان در آن قرار گرفت زمینه‌ی بروز پرخاش‌گری را از بین برد.

سوم و مهم‌تر از همه، این که به‌روشنی ظرفیت بالقوه‌ی این نوجوانان در راستای اصلاح‌پذیری دیده‌می‌شود. بر پایه‌ی یافته‌های این پژوهش، همه‌ی نوجوانان چیزی برای گفتن دارند؛ اما ما خیلی خوب به پرسش‌ها و دیدگاه‌های آنان توجه نمی‌کنیم. چرا ما آن چه را که آن‌ها می‌خواهند به ما بگویند نمی‌بینیم و نمی‌فهمیم و آن قدر «واکنش به‌هنگام و درخور» خود را در برابر آنان به ناخبر می‌اندازیم که کار از کار بگذرد و آن‌ها را در ورطه‌ی نابودی ببینیم؟

به باور نگارنده، به نظر می‌رسد بزرگ‌سالان انتظار ندارند نوجوانان به اندازه‌ی آنان بدانند و درک کنند. گوئی بسیاری از بزرگ‌سالان (والدین، مربیان، و آموزگاران) همواره کودکان و نوجوانان را با ذهنی چون لوح سفید می‌بندارند و بزرگ‌سالان را آگاهی‌دهنده و کودکان و نوجوانان را آگاهی‌گیرنده می‌شمارند، به‌ویژه اگر کودک یا نوجوان ناتوانی کارکردی داشته‌باشد.

بر پایه‌ی یافته‌های این پژوهش، شاید بتوان بر این برداشت صحه گذاشت که روشی که نوجوانان تجارب را سازمان‌دهی، تفسیر، و خلق می‌کنند و پس از آن سبوه‌نی که روابط جدید را پدید می‌آورند، بی‌آیند بیشینه‌ی ارتباطی آن‌ها است. از این رو بدیهی است اگر نوجوان تاریخ‌چه‌ی مراقبتی غیرحساس و طردآمیز داشته‌باشد، و اگر والدین یا مراقبان او از نظر عاطفی در دست‌رس نباشند، نوجوان از نظر شناختی تحریف‌پذیر و از لحاظ عاطفی-اجتماعی آسیب‌پذیر خواهدشد و الگویی که از خود می‌سازد تنها و ناتوان از دستیابی به نزدیکی عاطفی خواهدبود. وقتی ما از تحول روانی نوجوانان بزه‌دیده سخن

می‌گوییم، باید به آن هم‌چون بخشی از نظام روابط درونی خانواده، درون یک خانواده‌ی گسترده، و درون جامعه بنگریم. اگر برای تقویت رابطه‌ی والدین یا مراقبان، جای‌گزین با نوجوان، و بعدها جامعه با نوجوان یشتی‌بانی روانی کافی ارائه نشود، بر کارکرد بعدی نوجوان اثر خواهد گذاشت.

هم‌چنین یافته‌های این پژوهش می‌تواند اهمیت رابطه‌ی آغازین و اهمیت رابطه‌های با هم‌سالان را در تحول فردی کاملاً نشان دهد. نکته‌ی که نگارنده در تفسیر یافته‌های این پژوهش بر آن پای می‌فشارد و ضروری می‌داند این است که اگر تلاش‌هایی بیش از اندازه بر کارکرد نوجوان متمرکز باشد، خطر آن هست که به نوجوان به عنوان چیزی برای شکل دادن و خلق کردن نگریسته‌شود و نه به عنوان کسی با اهداف، احساسات، و انگیزه‌های خاص. از این رو، این ناتوانی کارکردی است که مرکز توجه فرار می‌گیرد، نه خود نوجوان. این شیوه‌ی رفتار با نوجوان مستعد بزه‌دیده‌گی، بعدها بر نوجوانان عادی در مدارس، مراکز، و جامعه، وقتی آن‌ها این نوجوان را ببینند اثر می‌گذارد. چه کسی می‌خواهد با «کسی که هیچ‌کس نیست» پیوند سازد، بازی کند، و آموشد داشته‌باشد؟ اگر فقط کارکرد مورد تأکید باشد، تمرکز بر ارزیابی دست‌آوردها خواهد بود. اما این نوجوانان نمی‌خواهند ارزیابی شوند؛ بلکه می‌خواهند دیده‌شوند و به آن‌ها توجه شود. این نوجوانان می‌خواهند رابطه‌ها را تسکین دهند. بنابراین، در آینده، تمرکز باید از کارکرد فردی نوجوان بزه‌دیده به شکل‌دهی ارتباط‌های نوجوانان با محیط اجتماعی تغییر جهت دهد.

بدین سان، بر پایه‌ی یافته‌های این پژوهش، باید گفت کمک به نوجوان برای ایجاد احساس‌های مثبت احترام به خود از طریق رابطه‌ی گرم و پذیرنده با والدین، مراقبان، و حتی درمان‌گر ضروری است؛ چه، این افراد باید بکوشند نه تنها رابطه‌ی شناختی، که عنصر درک را در اختیار گذارند تا رابطه‌ی بر پایه‌ی عواطف که عنصر پذیرش را دست‌مایه قرار می‌دهد برقرار سازند و احترام به خود را افزایش دهند.

هم‌چنین یافته‌های مربوط به نقش اصلاحی، با تأکید بر اثر شناخت‌درمان‌گری در ایجاد فرآیندهای سازگاری، به گونه‌ی مثبت پذیرفته شده‌است. بدین سان به نظر می‌رسد که درمان‌گر نوجوانان بزه‌دیده‌ی دارای رفتارهای پرخطر که دارای گرایش شناختی نیز هست، می‌تواند به تعدیل/افزایش احترام به خود پائین در وی اقدام کند. اتخاذ یک دیدگاه نظری مربوط به احترام به خود بسیار مهم است؛ چرا که در مورد نوجوان پرخطر که کفایت‌های بین‌فردی ویژه را برای برقراری و تداوم ارتباط با هم‌سالان ندارد و هم‌سالان پذیرش کمی نسبت به او دارند، یک رابطه‌ی درمانی فقط جبرانی نمی‌تواند کافی باشد. به جای این، درمان‌گر باید نگرش خود را بر پیدایش کفایت‌های اجتماعی متمرکز سازد که

می‌تواند پذیرش هم‌سالان را تغییر دهد و احترام به خود از دست‌رفته را بهبود بخشد و به او بازگرداند. بنابراین، با توجه به تعیین‌کننده‌های متعدد احترام به خود، درمان یا تعدیل باید بر جمع‌بندی فرآیندهایی استوار باشد که به مشکلات نوجوان در زمینه‌ی احساس خودارزش‌مندی باری می‌رساند. برآیند منطقی این دیدگاه این است که درمان‌گر باید هدف درمان، یعنی احساس خودارزش‌مندی افزایش‌یافته و کانون درمان را جدا از هم بداند. در صورتی که هدف، افزایش احساس خودارزش‌مندی باشد -هم‌چنان که در پژوهش کنونی این چنین است- کانون مداخله‌ی ما عواملی خواهد بود که نمایان‌گر تعیین‌کننده‌های احترام به خود پایین است.

برای نمونه، اگر پیش‌آیندهای اصلی احترام به خود پایین، نبود تأیید یا تصدیق از سوی اشخاص مهم باشد، آن‌گاه درمان یا تعدیل باید به عواملی معطوف گردد که می‌تواند به روابط اجتماعی بهبودیافته بیانجامد؛ و اگر پدیدآورنده‌ی اصلی احترام به خود پایین، نبود توانایی در حوزه‌هایی باشد که موفقیت در آن‌ها بسیار مهم شمرده می‌شود، درمان باید بر افزایش سطح کفایت کودک یا بر کاهش میزان اهمیت دست‌یابی به موفقیت معطوف گردد.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## منابع

- دادستان، ب. (۱۳۷۷). *تنیده‌گی یا اسفندگی: سحاری جدید تمدن چاپ ۱*. تهران: انتشارات رسد.
- سلمی، س. ح. (۱۳۷۶). بررسی احترام به خود در نوجوانان دارای مشکل رفتاری. *مجله‌ی روان‌شناسی*، ۱(۲)، ناستان.
- عبدالله‌نژاد، م. (۱۳۷۸). بررسی رابطه بین ناورهای غیرمنطقی و عزت نفس در بین دانش‌جویان هر و معارف دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرکز [پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی]. دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان.
- منار، ر. و لندی، س. (۱۳۸۱). مشاوره با والدین کودکان و نوجوانان یرحاش‌گر. برگردان ا. به‌پژوه. *مجله‌ی حوزه و دانشگاه*. عر
- ملک‌پور، م. و هم‌کاران. (۱۳۸۰). بررسی اثربخشی شیوه‌های اصلاح رفتار در کاهش برخاست‌گیری دانش‌آموزان سر ۱۲ تا ۱۵ ساله‌ی شهر نائین. *مجله‌ی دانش و پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان*، ۲(۸).
- موتانی، ف. (۱۳۸۳). کنترل خشم کودکان؛ ویرهی مریمان. چاپ ۱. بهران طلوع دانش.
- نعمت طاووسی، م. (۱۳۸۰). بررسی رابطه‌ی بین احترام به خود و سده‌گی‌های زنده‌گی روزمره. *مجله‌ی علوم روان‌شناختی*، ۱(۲)، رهمستان.
- Barnett, W. S. (1995). Long-term effects of early childhood programs on cognitive and school outcomes. *The Future of Children*, 5(3), 25-50.
- Barlow, D. H. & Durand, V. M. (2004). *Abnormal Psychology. An Integrative Approach* 4<sup>th</sup> Ed. Pacific Grove, CA Wadsworth.
- Brehm, S. S., & Kassim, S. M. (1996). *Social Psychology*. 3<sup>rd</sup> Ed. Houghton Mifflin Company.
- Campbell, S. B. (1990). *Behavior Problems in Preschool Children: Clinical and Developmental Issues*. New York, NY: Guilford Press.
- Coopersmith, S. T. & Cohler, B. J. (1985). *Connection and the Mind*. New Haven, CT: Yale University.
- Curry, J. F. & Craighead, W. E. (1990). Attributional style and self-reported depression among adolescent inpatients. *Child and Family Behavior Therapy*, 12(4), 89-93.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychology Bulletin*, 115(1), 74-101.
- Garber, J., Braafladt, N., & Zeman, J. (1991). The regulation of sad affect: An information-processing perspective. In J. Garber. & K. A. Dodge (Eds.), *The Development of Emotion Regulation and Dysregulation* (pp. 208-242) New York: Cambridge University Press.
- Hammen, C., & Zupan, B. A. (1984). Self-schema, depression, and the processing of personal information in children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 37(3), 598-608.
- Harman, J. P., Hansen, C. E., Cochran, M. E., & Lindsey, C. R. (2005). Liar, Liar: Internet faking but not frequency of use affects social skills, self-esteem, social anxiety, and aggression. *CyberPsychology and Behavior*, 8(1), 1-6.
- Hetherington, E. M., & Park R. D. (Eds.) (1988). *Contemporary Reading in Child Psychology* New York: McGraw Hill.
- Kahle, L. R., Kulka, R. A., & Klingel, D. M. (1980). Low adolescent self-esteem leads to multiple interpersonal problems: A test of social-adaptation theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 496-502.



- Kaplan, H. B. (1996). Psychological stress from the perspective of self theory. In H. B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial Stress: Perspectives on Structure, Theory, Life Course, and Methods* (pp. 175-244). San Diego, CA: Academic Press.
- Kaslow, N. J., Rehm, L. P., & Siegel, A. W. (1984). Social cognitive and cognitive correlates of depression in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12(6), 605-620.
- Kazdin, A. E. (1991) Aggressive behavior and conduct disorder. In T. R. Kratochwill & R. J. Morris (Eds.), *The Practice of Child Therapy* (pp. 174-221). New York: Pergamon Press.
- Kendall P. C. (Ed.) (1991) *Child and Adolescent Therapy: Cognitive-Behavioral Procedures*. New York: Guilford Press
- Kessler, R. C., Magee, W. J., & Nelson, C. B. (1996) Analysis of psychosocial stress. In H. B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial Stress: Perspectives on Structure, Theory, Life Course, and Methods* (pp. 333-366). San Diego, CA: Academic Press.
- Lee, C. L., & Bates, J. E. (1985). Mother-child interactions at age two years and perceived difficult temperament. *Child Development*, 56(5), 1314-1324.
- Menna, R., & Landy, S. (2001). Working with parents of aggressive preschoolers. An integrative approach to treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 257-269.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992). *Antisocial Boy*. Eugene, OR: Castalia.
- Pepler, D. J., Craig, W., & Roberts, W. L. (1995). Social skills training and aggression in the peer group. In J. McCord (Ed.), *Coercion and Punishment in Long-term Perspectives* (pp. 213-228). New York: Cambridge University Press.
- Rabian, B., Peterson, R. A., Richters, J., & Jensen, P. S. (1993). Anxiety sensitivity among anxious children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22(4), 441-446
- Reinecke, M. A., Dattilo, F. M., & Freeman, A. (Eds.) (2003). *Cognitive Therapy with Children and Adolescents. A Casebook for Clinical Practice*. New York: Guilford Press.
- Stark, K. D., Humphrey, L. L., Laurent, J., Livingston, R., & Christopher, J. (1993) Cognitive, behavioral, and family factors in the differentiation of depressive and anxiety disorders during childhood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(5), 878-886.
- Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1997). Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(1), 93-109.
- Zarb, J. M. (1992). *Cognitive-behavioral Assessment and Therapy with Adolescents*. New York: Brunner/Mazel, Inc.
- Zautra, A. J., Guarnaccia, C. A., & Dohrenwend, B. P. (1986). Measuring small life events. *American Journal of Community Psychology*, 14(6), 629-655