

اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری در کاهش خشم و نشخوار خشم در زندانیان زندان اردبیل

عباس خانی

کارشناس ارشد روان شناسی

*فرج حسینیان سراجی لو

عضو گروه پژوهشی رشد و سلامت جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران (ACECR)

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثر بخشی درمان شناختی رفتاری در کاهش خشم و نشخوار خشم می باشد. این پژوهش از نظر روش از نوع شبه آزمایشی محسوب می شود و طرح آن دو گروهی با پیش آزمون و پس آزمون است. جامعه آماری این تحقیق شامل زندانیان زندان اردبیل بود، که مشکل در کنترل خشم داشتند. روش نمونه گیری از نوع نمونه گیری در دسترس بود. حجم نمونه برابر با ۲۶ نفر است که به صورت تصادفی در دو گروه گواه و آزمایشی گمارده شدند. آزمودنی های گروه آزمایشی ۱۲ جلسه تحت مداخله شناختی- رفتاری قرار گرفتند، در حالی که گروه آزمایشی هیچ گونه مداخله ای دریافت نکردند. ابزار بکار رفته شامل آزمون خشم صفت-حالت اسپیلبرگر برای خشم و آزمون نشخوار خشم سوخودلوسکی برای نشخوار خشم بودند، که قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه اجرا شدند. داده های بدست آمده با استفاده از روش تحلیل واریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان دهنده آن بود که درمان شناختی

* تاریخ دریافت: دی ۹۳ تاریخ پذیرش: بهمن ۹۳

رفتاری بر کاهش خشم و بروز بیرونی و درونی آن تاثیر بسزایی داشته است و در افزایش کنترل بیرونی و درونی خشم افراد گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل تفاوت معنا داری وجود داشت و همچنین با توجه به سطح معنا داری ۰/۰۰ برای نشخوار خشم درمان تاثیر معناداری بر کاهش نشخوارخشم گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل داشته است.

کلید واژه ها : خشم ، نشخوار خشم ، درمان شناختی رفتاری

Efficacy of the cognitive behavior therapy in reduction of the anger and rumination in Ardabil's prisoners

Abbas Khani

Farajollah Hosseinian

Abstract:

The goal of the present study was investigation of the cognitive behavior therapy (CBT) in reduction of the anger and anger rumination. The method of research of was pseudo experimental and the design of research was pretest and posttest with two groups. The statistical population was Ardabil's prisoners that suffered by anger control disorder. The method of research was available. The sample size was 26 persons that were placed in two control and experimental groups, subjects in experimental group were received 12 session of CBT, but other group was not received, the subjects completed the Spielberger trait-state questionnaire and anger rumination scale as pretest and posttest. The raw date was analyzed by multiple of variance. Results showed that inner and outer anger in the experiment group in comparison of the control group were significantly reduced and the control of the anger was developed. This result was correct about anger rumination too.

Keywords: anger, anger rumination, cognitive behavior therapy

مقدمه

خشم^۱ یکی از هیجان های طبیعی انسان است، که واکنشی مرتبط با تندیگی و خصومت می باشد، با قرار گرفتن فرد در موقعیتهای گوناگون از ناکامیهای واقعی یا خیالی، آسیب ها، تحقیرها، تهدیدها و یا بی عدالتی ها برانگیخته می شود و معمولاً با پاسخهای غیرارادی مانند افزایش فشار خون، ضربان قلب، تعریق و افزایش قند خون همراه است. خشم به طور معمول به یک هدف بیرونی منتقل می شود. همچنین واکنشهای رفتاری می -تواند طیفی از اجتناب از منشأ خشم تا خشونت کلامی یا رفتاری را در برگیرد (کرسینی^۲، ۱۹۹۹). بررسی آمار و اطلاعات نشان می دهد که درچند دهه اخیر، خشم و پرخاشگری^۳ افزایش یافته است و شواهد تجربی زیادی آثار مخرب خشم را در روابط انسانی نشان داده اند (کوپ و لندبرگ^۴، ۱۹۹۲؛ نولو، شواسکی و فرا لکه^۵، ۱۹۹۲). در *DSM-IV-TR* هیچ برجسپ تشخیصی برای اختلالی به نام خشم وجود ندارد، اما خشم با اختلالاتی مانند دوره های متناوب انفجاری، افسردگی و اضطراب و همچنین با اختلال های شخصیتی محور ۲ همابندی دارد(دی گیوسب و تافرت، ۲۰۰۷)^۶. به همین دلیل، این مسئله توجه متخصصان به ویژه روانشناسان را به خود جلب کرده است. از نظر دی گیوسپ (۲۰۱۱) خشم با اختلالات هیجانی دیگر متفاوت است زیرا با اسنادها و ارزیابی های شناختی همراه است که بر گناه کار بودن دیگران تاکید دارد. و در جای دیگر دی گیوسپ و تافرت (۲۰۰۷) مطرح می کنند که بر انگیختگی خشم پاسخی خصومت آمیز برای خشی کردن، تلافی کردن و کنترل و نیز منفعت جستن از منبع تهدید است، که به صورت حالات چهره ای و بدنی خاص، بیان کلامی خشن و رفتار پرخاشگرانه تظاهر می یابد) دفن بیچر و همکاران ۱۹۹۶ به نقل از دی گیوسپ(۲۰۱۱). (سوخودولوسکی، گلوب و

¹- anger

²-Corsini

³- aggression

⁴-koop & Lundberg

⁵-Novello , shosky & Froehlke

⁶-DiGuseppe & Taftrate

کرومول^۱، نشخوار خشم^۲ را یک فرایند شناختی اجتناب ناپذیر و تکرار شونده است که در جریان تجربه خشم ظاهر می-شود، پس از آن ادامه می یابد که مسئول تداوم و افزایش خشم به شمار می آید، تعریف می کند. نشخوار خشم زمینه ساز بسیاری از اختلال های روانشناختی، مخصوصاً اختلال های هیجانی است. نشخوارگری فرایند تکرار شونده وغالباً اجتناب ناپذیر فکر کردن در مورد تجربه های گذشته می باشد (سوخودولوسکی و همکاران، ۲۰۰۱). در پژوهش سوخودولوسکی و همکاران(۲۰۰۱) نشان داده شد که نشخوار خشم موجب کاهش خود کنترلی می شود؛ بطوریکه اگر مشارکت کننده گان را تحریک کنیم نشخوار باعث کاهش خود کنترلی و افزایش پرخاشگری می شود. در تحقیقاتی به ارتباط نشخوارخشم با سایر اختلالات اشاره شده است. برای مثال معلوم شده است که نشخوار خشم در خواب تاثیر منفی دارد(کاربلو^۳ و همکاران، ۲۰۰۸) و بین افسردگی و نشخوار خشم همبستگی مثبت وجود دارد (روث و شانون^۴، ۲۰۱۱) همچنین نشخوار خشم بین افسردگی و بخشودگی نقش میانجی را دارد (ری، جد لی، کوازاکی، هامپل، لیتون و لیتترینگ^۵، ۲۰۰۸).

درمان های شناختی-رفتاری برای خشم اغلب شامل آموزش آرمیدگی، آموزش مهارت های اجتماعی و باز سازی شناختی می باشد ولی بر مبنای شدت و نوع رفتارهای خشونت بار نوع آموزش تغییر می کند(ادموند و کانگر^۶، ۱۹۹۶). درمانهای شناختی رفتاری از لحاظ نظری و سطوح مداخلات متفاوت عمل می کنند؛ اما در فرایند اجرایی بر راه انداز^۷ ارزیابی شناختی خشم بیان رفتاری نتایج حاصل تاکید دارد(دنفچر^۸، ۲۰۰۶). هسته اصلی اکثر این مداخلات آموزش مهارت های کنترل خشم و بازسازی شناختی و استفاده از تکنیک های گوناگون آموزش آرمیدگی است

1- Sukhodolsky & Golup & cromwell

2- anger rumination

3- Carballo

4 - Ruth & Shannon

5- Rey & Jedlikowski, & Hampel & Layton & Wintering

6- Edmondson & Conger

7- trigger

8- Deffenbacher

(دفنبرجر، ۲۰۱۱). تأکید همه مداخلات مدیریت خشم بر تعدیل شدت، طول مدت و فراوانی بیان خشم و افزایش پاسخهای غیرپرخاشگرانه در روابط بین فردی می باشد (مین و امبرز^۱، ۱۹۹۹؛ به نقل از فیندلر و ویزنر^۲، ۲۰۰۶).

بررسی پیشینه برنامه های آموزشی کنترل خشم با رویکرد رفتار درمانی شناختی برای گروههای مختلف، از جمله افراد زندانی، افراد عقب مانده ذهنی (تیلور و نوکو^۳، ۲۰۰۵؛ ریلی و شوپشیر^۴، ۲۰۰۲؛ ریلی و شوپشیر، ۲۰۰۸)، کودکان نوجوانان با اختلال رفتاری (سوخودولوسکی^۵ و همکاران، ۲۰۰۵؛ ریلی و شوپشیر، ۲۰۰۸؛ هاشمیان و همکاران، ۱۳۸۷) و والدین بد رفتار، مؤید اثر بخشی و کارآیی این نوع برنامه هاست. در فراتحلیل انجام شده توسط دی گیوسپ و تافرت (۲۰۰۳) که شامل ۹۲ مداخله انجام شده بر روی ۱۸۴۱ آزمودنی بود، این نتیجه گزارش شده است؛ آزمودنی هایی که درمان دریافت کرده اند بهبودی معنادار و نسبی ای در مقایسه با کسانی که درمان دریافت نکرده اند، داشته اند. هرچند مداخلات انجام شده برای خشم به اندازه سایر اختلالات مانند اختلالات خلقی و اضطرابی موفق نبوده اند به طور خلاصه چندین تحقیق امید بخش درباره اثربخشی CBT برای کاهش خشم وجود دارد؛ که چندین نتیجه را در بر دارد: اول اینکه افراد دارای اختلال کنترل خشم که درمان دریافت کرده اند، نسبت به کسانی که در گروه کنترل بوده اند، به طور قابل قبولی بهبود یافته اند، دوم اینکه اندازه اثر درمان بطور کلی متوسط به بالا است که نشان دهنده تغییرات معنا داری در آزمودنی ها می باشد، سوم اینکه تاثیر درمان در پی گیری های کوتاه مدت و طولانی مدت ادامه داشت (دفنبرجر، ۲۰۱۱). کنزالز پرنلز^۶ (۲۰۰۷) اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری را در پژوهشی با سه آزمودنی مرد که از هوش و سواد متوسطی برخوردار بودند را گزارش کرده است که نتیجه خوبی از درمان حاصل شده است، طوری که آزمودنی ها نه تنها کاهش خشم را گزارش کرده اند بلکه در نشانه

¹- Min & Emberz

²-DiGuseppe & taftrate

³- Taylor & Novaco

⁴- Reilly & Shopshire

⁵- Sukhodolsky

⁶-Gonzalez-prendes

شناسی هم بهبود داشته اند. بر اساس گزارش های پژوهشی گوناگون، راهبرد های درمانی برای خشم از قبیل آموزش آرمیدگی، بازسازی شناختی، آموزش حل مسئله، مواجهه با محرک های خشم و یادگیری پاسخ های سازگارانه به محرک ها از حمایت های تجربی برخوردارند (دی گیوسپ و تارفت، ۲۰۰۷). براندول^۱ و همکاران (۱۹۷۷) با معرفی رویکرد مواجهه-جلوگیری^۲ از پاسخ برای درمان خشم بر این عقیده اند که این رویکرد از رویکردهای سنتی برای درمان خشم کارآمدتر می باشد. هر چند مواجهه سازی به عنوان عنصر درمانی در برنامه های درمانی برای اختلالات اضطرابی پذیرش وسیعی یافته هست ولی از این راهبرد در مداخلات کاهش خشم کمتر استفاده شده است. البته در چندین پژوهش (گرو دینتزکی^۳ و تارفت، ۲۰۰۰؛ تارفت، ۱۹۹۵؛ تارفت و کاسینو، ۱۹۹۷؛ دی گیوسپ، ۲۰۱۱) از مواجهه ذهنی^۴ به عنوان روشی در مداخلات کاهش خشم استفاده کرده اند.

همچنین فولر^۵ و همکاران (۲۰۱۰) در یک تحقیق آزمایشی نشان دادند که درمان مبتنی بر مواجهه تجسمی و ارزیابی رویداد مخاطره آمیز^۶، افزایش انگیزه^۷ و بازسازی شناختی^۸ با تاکید بر به چالش کشیدن افکار کژکار^۹ و آرمیدگی^{۱۰} بهبودی معنا داری با فهرست بیان خشم صفت-حالت اسپیلبرگ (۲)^{۱۱} در برداشته است. در مورد پژوهی انجام شده توسط گرونستین^{۱۲} و همکاران (۲۰۰۷) که برای بیماری دارای خشم مقاوم از روش های مواجهه سازی، آموزش آرمیدگی و بازسازی شناختی در درمان

¹ - Brondolo

² - Exposure - Response Prevention

³ - Groditzky

⁴ - Imaginal exposure

⁵ - Fuller

⁶ - validation of the occurrence of a transgression

⁷ - motivational enhancements

⁸ - Cognitive restructuring

⁹ - dysfunctional thoughts

¹⁰ - relaxation

¹¹ - State-Trait Anger Expression Inventory-II

¹² - Gorenstein

استفاده شده بود، نشان دادند که در پایان درمان بیمار کاهش چشم گیری در خشم داشته است.

درمان های شناختی از جمله تکنیک های توجه برگردانی نیز در کاهش اضطراب مؤثر هستند. انواع مختلفی از تکنیک های توجه برگردانی وجود دارند که در آنها سعی می شود توجه بیمار به محیط خارج معطوف شود. از جمله تکنیک های توجه برگردانی شامل: تمرکز بر یک شیء، آگاهی حسی، تمرین های ذهنی و فعالیت های جالب است. کلارک^۱ (۲۰۰۴) روش توجه برگردانی را برای کنترل افکار و تصاویر ذهنی مزاحم را پیشنهاد نموده اند. همچنین راجمن و دو سیلو^۲ (۱۹۷۸) روش توقف فکر را برای کنترل افکار و تصاویر ذهنی و غیر ارادی و وسواس گونه معرفی کردند. همچنین در پژوهش انجام شده توسط محمد ناظر، احمد رضا... و عزت الله خالقی (۱۳۸۲) نشان داده اند که توجه برگردانی و توقف فکر روش مؤثر بر کاهش رفتار مواد خواهی و وسوسه های ذهنی برای مواد جوی می باشد.

روش

در تحقیق حاضر جامعه آماری شامل همه زندانیان زندان اردبیل نیمسال دوم ۱۳۹۰ بودند، از میان آنها ۲۴ نفر از طریق نمونه در دسترس انتخاب شدند و به شیوه گمارش تصادفی ۱۲ نفر در گروه آزمایشی و ۱۲ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایشی ۱۲ جلسه درمان شناختی رفتاری که شامل فنون مواجهه تجسمی، بازسازی شناختی و آموزش آرمیدگی برای کاهش خشم و استفاده از فنون توجه برگردانی و توقف فکر برای کاهش نشخوار خشم را دریافت کردند.

ابزار پژوهش

۱- مقیاس نشخوار خشم^۳ (SRA)

^۱ -Clark

^۲ -Rachman & De Silva

^۳ -Anger Rumination Scale

در این تحقیق نشخوار خشم را توسط مقیاس نشخوار خشم (SRA) ارزیابی می کنیم که (سوخودولوسکی و همکاران (۲۰۰۱) SRA را برای ارزیابی فرایند های شناختی ای که در اثر هیجان خشم ظاهر می شود و بر مبنای این فرض که آمادگی افراد برای نشخوار یا فکر کردن به حوادث و هیجان های گذشته متفاوت می باشد، ساخته اند؛ که در آن (سوخودولوسکی و همکاران (۲۰۰۱) سازه نشخوار خشم را مشتمل بر سه فرایند متفاوت : خاطرات تجربه های گذشته خشم، توجه به تجربه های بلافاصله خشم، افکار واقعیت ستیز در مورد تجربه خشم مطرح کرده اند.

این مقیاس یک آزمون ۱۹ سوالی است که به وسیله (سوخودولوسکی و همکاران (۲۰۰۱) برای سنجش تمایل به تفکر در مورد موقعیت های خشم انگیز فعلی و یادآوری تجربه های خشم انگیز گذشته ساخته شده است. سوال های آزمون چهار زیرمقیاس نشخوار خشم شامل پس فکرهای خشم^۱، افکار تلافی جویانه^۲، خاطره های خشم و شناختن علتها^۳ را در اندازه های چهار درجه ای لایکرت از نمره یک (خیلی کم) تا نمره چهار (خیلی زیاد) را می سنجد. نمره گذاری آزمون به صورتی است که نمره بیشتر بیانگر نشخوار خشم بیشتر است. از محاسبه مجموع نمره های سوالات چهار زیرمقیاس، نمره نشخوار خشم کلی به دست می آید. ویژگی های روانسنجی مقیاس نشخوار خشم در پژوهش های خارجی توسط (سوخودولوسکی و همکاران (۲۰۰۱) مورد تأیید قرار گرفته است، آنها نشان داده اند که تحلیل عاملی اکتشافی ۱۹ سوال مقیاس می تواند ۵۴ درصد از واریانس کلی را تبیین کند. در این پژوهش آنها ضریب آلفای کرونباخ^۳ ۰/۹۳. برای همسانی درونی و پایایی باز آزمون در فاصله یک ماهه ۰/۷۷. را گزارش کرده اند. در تحقیقی دیگر که توسط (مکسول و همکاران (۲۰۰۵) بر روی نمونه های انگلیسی وچینی انجام شده است اعتبار درونی نمونه چینی در بازه ای ۰/۸۵-۰/۶۸. بوده است که بالاتر از نمونه انگلیسی می باشد.

^۱-anger after thoughts

^۲-thoughts of revrnge

^۳-uderstanding of causes

این مقیاس توسط بشارتی و محمد مهر (۱۳۸۸) به فارسی بگردانده بر روی دانشجویان دختر و پسر دانشجویان دانشگاه تهران هنجار یابی شده است که در این پژوهش اعتبار محتوای مقیاس نشخوار خشم بر اساس داوری ده نفر از متخصصان روانشناسی بررسی و ضرایب توافق کندال برای زیر مقیاس های پس فکرهای خشم، افکار تلافی جویانه، خاطره های خشم، شناختن علتها و نشخوار خشم (نمره کل) مورد تایید قرار گرفت. اعتبار همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس نشخوار خشم از طریق اجرای مقیاس خشم چند بعدی تهران و مقیاس سلامت روانی در مورد آزمودنی ها محاسبه شد. ضرایب همبستگی میانگین نمره های آزمودنی ها در زیر مقیاس های نشخوار خشم با شاخصهای خشم صفت، خشم حالت، خشم درونی، خشم بیرونی، مهار خشم درونی، مهار خشم بیرونی، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی معنادار بود. پایایی به روش های آزمون مجدد و همسانی درونی مقیاس نشخوار خشم در حد رضایت بخش مورد تایید قرار گرفت.

۲- فهرست بروز خشم حالت - صفت اسپیلبرگر^۱

فهرست خشم حالت صفت اسپیلبرگ در سال ۱۹۹۹ تجدید نظر شد که ۱۳ آیتم از فرم ۴۴ آیتمی نسخه اول بیشتر دارد که این نسخه در مجموع شامل ۵۷ آیتم است و مقیاس کنترل خشم به دو مقیاس کنترل درونی و بیرونی توسعه یافت است. این فهرست، یک مقیاس مداد کاغذی است که برای گروه سنی ۱۶ تا ۳۰ سال ساخته شده است که ۵۷ ماده دارد و شامل شش مقیاس و پنج خرده مقیاس است که ماده های آن در سه بخش تنظیم شده است؛ بخش اول با عنوان «همین حالا احساس میکنم» به اندازه گیری خشم حالت می پردازد که در آن آزمودنی ها شدت احساس خود را بر اساس مقیاس چهار گزینه ای از «به هیچ وجه = ۱» تا «خیلی زیاد = ۴» درجه بندی می کند این بخش ۱۵ ماده دارد و شامل مقیاس ها و ماده های زیر است:

الف) احساس خشمگینانه^۲ (S-Ang/F) ، ب) تمایل به بروز کلامی خشم^۱ (S-Ang/V) ج) تمایل به بروز فیزیکی خشم^۲ (S-Ang/P) بخش دوم با عنوان « به

^۱ -State-Trait Anger Expression Inventory-II

^۲-feeling angry

طور معمول احساس می کنم» با ۱۰ آیتم به سنجش خشم صفت (T-Ang) اختصاص دارد و همانند بخش اول درجه بندی می شود. مقیاس خشم صفت دارای دو زیر مقیاس با ماده های زیر است:

الف) خلق و خوی خشمگینانه^۳ (T-Ang.T) ب) واکنش خشمگینانه^۴ (T-Ang-R) و در نهایت بخش سوم با عنوان «به طور معمول کفری یا خشمگین هستم، چه واکنشی یا رفتاری دارم» بروز و کنترل خشم را می سنجد و شامل چهار مقیاس است:
۳۲ ماده زیر است:

الف) بروز خشم بیرونی^۵ (بروز یافته (AX-O) ب) بروز خشم درونی^۶ (فروخورده) (AX-I) ج) کنترل خشم بیرونی^۷ (AC-O) د) کنترل خشم درونی^۸ (AC-I). در مطالعه خدایاری فرد (۱۳۸۶) روایی بالای برای تمام مقیاس ها به استثنای مقیاس ابراز درونی خشم گزارش شده است.

یافته ها

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره در پیش آزمون و پس آزمون خشم و نشخوار برای گروه درمان

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	فراوانی
خشم حالت	پیش-آزمون	درمان	۳۱/۸۰	۱۴/۱۰۹	۱۶	۵۱	۱۲
		کنترل	۲۲/۸۰	۷/۱۱۴	۱۶	۴۲	۱۲
	پس-آزمون	درمان	۱۷/۵۰	۲/۱۷۳	۱۵	۲۱	۱۲
		کنترل	۲۵/۲۰	۷/۶۹۹	۱۷	۴۲	۱۲

^۱-verbally anger expressing feel

^۲-physically anger expressing feel

^۳-angery temperament

^۴-angery reaction

^۵-anger expression-out

^۶-anger expression-in

^۷-anger control-out

^۸-anger control-in

۱۲	۳۷	۱۴	۶/۳۱۰	۲۸/۶۰	درمان	پیش-	خشم صفت
۱۲	۳۴	۲۱	۴/۲۲۲	۲۷/۵۰	کنترل	آزمون	
۱۲	۲۱	۱۱	۳/۰۵۶	۱۴/۷۰	درمان	پس-	
۱۲	۳۴	۲۶	۳/۵۲۹	۲۶/۳۰	کنترل	آزمون	
۱۲	۲۶	۱۵	۳/۰۱۸	۲۲/۰۰	درمان	پیش-	بروز خشم بیرونی
۱۲	۲۸	۱۹	۲/۸۶۹	۲۱/۳۰	کنترل	آزمون	
۱۲	۱۷	۱۱	۱/۹۱۱	۱۳/۹۰۰	درمان	پس-	
۱۲	۲۳	۱۹	۱/۳۹۸	۲۰/۸۰	کنترل	آزمون	
۱۲	۲۷	۱۶	۲۱/۸۰	۳/۷۳۵	درمان	پیش-	بروز خشم درونی
۱۲	۲۷	۱۹	۲۲/۶۰	۲/۱۱۸	کنترل	آزمون	
۱۲	۱۸	۱۱	۲/۰۶۵	۱۴/۶۰	درمان	پس-	
۱۲	۲۵	۱۹	۱/۸۷	۲۱/۳۰	کنترل	آزمون	
۱۲	۲۷	۱۵	۴/۰۲۷	۱۸/۰۰	درمان	پیش-	کنترل خشم بیرونی
۱۲	۱۹	۱۳	۲/۱۶۰	۱۶/۰۰	کنترل	آزمون	
۱۲	۳۱	۲۴	۲/۴۶۹	۲۶/۹۰	درمان	پس-	
۱۲	۱۹	۱۳	۱/۸۱۳	۱۶/۲۰	کنترل	آزمون	
۱۲	۲۳	۱۳	۳/۵۹۷	۱۶/۵۰	درمان	پیش-	کنترل خشم درونی
۱۲	۴۰	۱۳	۸/۰۵۶	۱۷/۳۰	کنترل	آزمون	
۱۲	۲۹	۲۳	۲/۰۱۱	۲۶/۴۰	درمان	پس-	
۱۲	۱۸	۱۴	۱/۲۸۶	۱۶/۱۰	کنترل	آزمون	
۱۲	۷۰	۴۴	۸/۳۸۳	۵۰/۵۰	درمان	پیش-	نشخوار خشم
۱۲	۷۴	۴۳	۱۲/۰۵۵	۵۶/۰۰	کنترل	آزمون	
۱۲	۳۶	۲۴	۳/۶۵۳	۳۰/۷۰	درمان	پس-	
۱۲	۶۰	۳۶	۵/۳۷۴	۵۰/۰۰	کنترل	آزمون	

یافته های تو صیفی پژوهش که شامل میانگین، انحراف معیار و حداقل و حداکثر نمرات برای هر متغیر در هر دو گروه آزمایشی و کنترل می باشد؛ در جدول ۱ آمده است.

جدول ۲- نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) روی نمرات تفاضل (پیش آزمون- پس آزمون)

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	خطا	سطح معناداری
آزمون اثر پیلایی	۰/۸۱۸	۱۰/۲۹۶	۷	۱۶	۰/..
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۹۲	۱۰/۲۹۶	۷	۱۶	۰/..
آزمون اثر هتلینگ	۴/۵۰۴	۱۰/۲۹۶	۷	۱۶	۰/..
آزمون بزرگترین ریشه روی	۴/۵۰۴	۱۰/۲۹۶	۷	۱۶	۰/..

در جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) روی نمرات تفاضل (پیش آزمون- پس آزمون) که شامل آزمون های اثر پیلایی، آزمون لامبدای ویلکز، آزمون اثر هتلینگ و آزمون بزرگترین ریشه روی می باشد آمده است که بر اساس یافته های جدول ۲ سطوح معناداری همه آزمون ها بیانگر آن است که درمان شناختی- رفتاری بر متغیرهای وابسته اثر داشته است.

جدول ۳- نتایج آزمون بین آزمودنی‌ها از لحاظ نمرات تفاضل (پیش‌آزمون- پس‌آزمون)

متغیر	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
خشم حالت	۱۴۴۱/۵۰	۱	۱۴۴۱/۵۰	۱۴/۶۵۳	۰/۰۰۱
خشم صفت	۷۳۹/۵۰	۱	۷۳۹/۵۰	۴۰/۸۰۳	./..
بروز خشم بیرونی	۳۸۴/۰۴۲	۱	۳۸۴/۰۴۲	۳۵/۴۸۱	./..
بروز خشم درونی	۱۸۷/۰۴۲	۱	۱۸۷/۰۴۲	۳۸/۳۱۵	./..
کنترل خشم بیرونی	۴۵۰/۶۶۷	۱	۴۵۰/۶۶۷	۳۴/۸۹۸	./..
کنترل خشم درونی	۶۵۱/۰۴۲	۱	۶۵۱/۰۴۲	۱۲/۴۳۱	./..
نشخوار خشم	۳۲۶۶	۱	۳۲۶۶/۶۶۷	۴۳/۵۸۵	./..

فرضیه‌های پژوهش شامل این است که ۱- تفاوت معناداری در خشم حالت و خشم صفت بین گروه آزمایشی و گروه کنترل وجود دارد، ۲- تفاوت معناداری در کنترل خشم بیرونی و کنترل خشم درونی بین گروه آزمایشی و گروه کنترل وجود دارد ۳- تفاوت معناداری در نشخوار خشم بین گروه آزمایشی و گروه کنترل وجود دارد. همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، مقایسه نمرات گروه آزمایش و کنترل نشان داد است که تفاوت معنی داری در متغیر خشم حالت در سطح ($p > 0/001$) بین گروه آزمایش و گروه کنترل مشاهده گردید. و برای سایر متغیرها تفاوت معناداری در سطح ($p > 0/00$) مشاهده شد. و این نشان می‌دهد که تمام فرضیات پژوهش پذیرفته می‌شوند.

بحث

هدف از این پژوهش بررسی اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری با رویکرد مواجهه تجسمی برای کاهش خشم و توقف فکر و توجه برگردانی برای کاهش نشخوار خشم بود. بطوریکه براندول و همکاران (۱۹۷۷) با معرفی رویکرد مواجهه-جلوگیری از پاسخ برای درمان خشم بر این عقیده اند که این رویکرد از رویکردهای سنتی برای درمان خشم کارآمدتر می باشد. بر اساس یافته های این پژوهش که در جدول (۳) آمده است، مواجهه تجسمی با موقعیت خشم و تجسم همزمان راهکار های کنترل خشم، آموزش آرمیدگی و بازسازی شناختی در کاهش خشم موثر است؛ این نتیجه با یافته های تحقیقات انجام شده توسط فولر و همکاران (۲۰۱۰) که نشان داده اند درمان مبتنی بر مواجهه تجسمی و ارزیابی رویداد مخاطره آمیز، افزایش انگیزه، بازسازی شناختی با تاکید بر به چالش کشیدن افکار کژکار و آرمیدگی، بهبودی معنا داری بر طبق پیش آزمون- پس آزمون با فهرست بیان خشم صفت-حالت اسپیلبرگ (۲) داشته است. همچنین با پژوهشی که توسط گرونستین و همکاران (۲۰۰۷) صورت گرفته است نتایج نشان دادند که در پایان درمان بیمار کاهش چشم گیری در خشم داشته است این پژوهش بر روی بیماری دارای خشم مقاوم اجرا شده بود و در آن از روش های مواجهه سازی، آموزش آرمیدگی و بازسازی شناختی در درمان استفاده شده بود، همخوان است. و همچنین با پژوهش انجام شده توسط (گرودنیتزکای^۱ و تافرت، ۲۰۰۱) که نشان دادن استفاده از روش مواجهه و آموزش مهارت های جدید کنترل خشم هنگام ظهور برانگیزاننده های خشم در کاهش خشم موثر است؛ همخوان می باشد. در چندین پژوهش دیگر از جمله گرو ینتزکی و تافرت (۲۰۰۰)؛ تافرت (۱۹۹۵)؛ تافرت و کاسینو (۱۹۹۷)؛ دی گیوسپ (۲۰۱۱) از مواجهه ذهنی به عنوان روشی در مداخلات کاهش خشم استفاده کرده اند که نتایج حاصل از این تحقیقات نشان می دهد که رویکرد مواجهه تجسمی رویکرد کار-آمدی در کاهش خشم است که با یافته های این پژوهش همخوان است.

¹ - Grodnitzky

همچنین یافته نشان داده اند که استفاده از فنون توقف فکر و توجه برگردانی تاثیر موثری بر کاهش نشخوار خشم داشته است. با وجود اینکه در چندین پژوهش نشان داده شده است که نشخوار خشم بر افزایش خشم موثر است (سوخودولوسکی و همکاران (۲۰۰۱)) و همچنین نشخوار خشم با سایر اختلالات روانی از جمله افسردگی (روث و شانون، ۲۰۱۱) و خواب (کاربلو و همکاران، ۲۰۰۸) همبستگی دارد؛ هیچ پژوهش خاصی در ارتباط با کاهش نشخوار خشم انجام نگرفته است. تعاریفی که از نشخوار ارائه شده است، بیانگر این است که افکار نشخواری شباهت های زیادی با افکار وسواسی دارند. به عنوان مثال جورمن^۱ (۲۰۰۶) نشخوار فکری را به عنوان افکاری مقاوم و عود کننده تعریف می شود که گرد یک موضوع معمول دور می زند. این افکار به طریق غیر ارادی، وارد آگاهی می شوند و توجه را از موضوعات مورد نظر و اهداف فعلی منحرف می سازند. ویا سوخودولوسکی و همکاران (۲۰۰۱) نشخوار خشم را به عنوان یک فرایند شناختی اجتناب ناپذیر و تکرار شونده است تعریف می کنند که در جریان تجربه خشم ظاهر می شود، پس از آن ادامه می یابد و مسول تداوم و افزایش خشم به حساب می باشد.

بر اساس تعاریف ارائه شده این نتیجه حاصل می شود که توجه برگردانی و توقف فکر را که راهکارهای موثر در کاهش افکار وسواسی هستند (به عنوان مثال کلارک (۲۰۰۴) و راجمن و دو سیلو (۱۹۷۸) و یا شاره، غرایبی، عاطف وحید (۱۳۹۰) نشان داند که توقف فکر و توجه برگردانی در بهبود وسواس فکری^۲ عملی موثر است) را می توان برای کاهش نشخوار خشم استفاده کرد همانطور که نتایج پژوهش نشان داده اند، تفاوت معنا داری در نشخوار خشم بین دو گروه آزمایشی و کنترل وجود دارد و این حاکی از موثر بودن این فنون در کاهش نشخوار خشم می باشد.

^۱ - Joormann

منابع

- اصغری مقدم محمدعلی ، حکیمی راد الهام و رضازاده طاهره.(۱۳۸۷). اعتباریابی مقدماتی نسخه تجدیدنظر شده پرسشنامه حالت صفت بیان خشم در جمعیت دانشجویی. دوماهنامه علمی - پژوهشی دانشور رفتار، دانشگاه شاهد، اردیبهشت ۸۷ ، سال پانزدهم، شماره ۲، صفحات ۲۱ تا ۳۵.
- بشارت محمد علی و محمد مهر رضا(۱۳۸۸). بررسی ویژگی های روانسنجی مقیاس نشخوار خشم. نشریه علمی - پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی. شماره ۶۵ ، تابستان ، صفحات ۳۶ تا ۴۳.
- خدایاری فرد و همکاران.(۱۳۸۶). بررسی ویژگی های روانسنجی و هنجاریابی سیاهه ابراز خشم صفت _حالت 2 اسپیلبرگر در بین دانشجویان دانشگاه تهران. دانشگاه تهران.
- شاره حسین ، غرایبی بنفشه ،عاطف وحید محمدکاظم.(۱۳۹۰). مقایسه درمان فراشناختی، فلوووکسامین و درمان ترکیبی در بهبود راهبردهای کنترل فکر و توقف در اختلال وسواسی - اجباری. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال هفدهم، شماره ۳، پاییز ۲۰۷، ۱۳۹۰-۱۹۹
- Baer, Ruth A.; Sauer, Shannon E.(2011). Relationships between depressive rumination, anger rumination, and borderline personality features. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, Vol 2(2), 142-150.
- Brondolo, DiGiuseppe, Tafrate.(1997).Exposure-Based Treatment for Anger Problems: Focus on the Feeling. *COGNITIVE AND BEHAVIORAL PRACTICE* 4, 75-98,
- Clark, D. A. (2004). *Cognitive behavior therapy for OCD*. New York, The Guilford Press.
- Corsini, R. J. (1999). *The Dictionary of Psychology*. Philadelphia: Branner/Mazel
- Deffenbacher, J. L. (2006). Evidence of effective treatment of anger-related disorders. In E. L.
- Deffenbacher.(2011). Cognitive-Behavioral Conceptualization and Treatment of Anger. *cognitive and Behavioral Practice* 18,212° 221.

- DiGiuseppe.(2011). A Comprehensive Treatment Program for a Case of Disturbed Anger. *Cognitive and Behavioral Practice* ,18,235° 240
- DiGiuseppe, R., & Tafrate, R. (2007). Understanding anger disorders. New York: Oxford University Press.
- DiGiuseppe, R., & Tafrate, R. C (2003). Anger treatment for adults: Ameta-analytic review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 7084.
- Edmondson, C.B. & Conger, J.C. (1996). A review of treatment efficacy for individuals with anger problems: conceptual, assessment and methodological issues. *Clinical Psychology Review*, 16, 251° 275.
- Ethan E. Gorenstein, Felice A. Tager, Peter A. Shapiro, Catherine Monk, Richard P. Sloan.(2007). Cognitive-Behavior Therapy for Reduction of Persistent Anger. *Cognitive and Behavioral Practice* ,41, 168° 184.
- 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.
- Fuller, J. R., DiGiuseppe, R., O'Leary, S., & Fountain, T. (2010). An open trial of a comprehensive anger treatment program on an outpatient sample. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38, 485° 490
- Joormann, J. (2006). Differential effect of rumination and dysphoria on the inhibition of irrelevant emotional material: Evidence from a negative priming task. *Cognitive and Research Therapy*, 30, 149- 160..
- Koop, C. E., & Lundberg, G. D. (1992). Violence in America: A public health emergency. *Journal of the American Medical Association*, 267, 3075-3076.
- González-Prendes.(2007).Cognitive-Behavioral Treatment of Men and Anger: Three Single Case Studies *Cognitive and Behavioral Practice*,14,185-197.
- Grodnitzky, G. R., & Tafrate, R. C. (2000). Imaginal exposure for anger reduction in adult outpatients: A pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 31, 259° 279.

- Maxwell JP et al (2005). Anger rumination in Hong Kong and Great Britain: Validation of the scale and a crosscultural comparison. *Personality and Individual Differences*, ۳۹(۶) ۱۱۴۷-۱۱۵۷.
- Novello, A., Shosky, S., & Froehle, R. (1992). "From the surgeon general, U.S. public Health service: A medical response to violence". *Journal of the American Medical Association*, 267, p.3007.
- Rachman SJ, De Silva P.(1978). Abnormal and normal obsessions. *Behav Res Ther* 1978; 22: 549-52.
- Rye, Mark S., Pan, Wei, Jedlikowski, Kim, Hampel, Luke J., Layton, Adam J., & Wintering, Michelle L. (2008). Exploring mediators of the relationship between forgiveness and depression.
- Rebecca Stoia-Caraballo, Mark S. Rye, Wei Pan, Keri J. Brown Kirschman, Catherine Lutz- Zois, Amy M. Lyons. (2008). Negative affect and anger rumination as mediators between forgiveness and sleep quality. *J Behav Med*, 31:478° 488. DOI 10.1007/s10865-008-9172-5.
- Reilly, P. M., & Shopshire, M. S. (2000). Anger management group treatment for cocaine dependence: Preliminary outcomes. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 26, 161° 177.
- Tafrate, R. C., & Kassiove, H. (1998). Anger control in men: Barb exposure with rational, irrational and irrelevant self-statements. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12, 187° 211.
- Tafrate, R. C. (1995). Evaluation of treatment strategies for adult anger disorders. In H.
- Taylor, J. L., Novaco, R.W., Gillmer, B., & Thorne, I. (2005). Individual cognitive-behavioural treatment for people with mild borderline intellectual disabilities and histories of aggression: A controlled trial. *The British Journal of Clinical Psychology*, 44, 367° 382.
- Wolpe, J. (1990). *The practice of behavior therapy*. Elmsford, NY: Pergamon.
- Stern, S. B. (1999). "Anger management in parent adolescent conflict". *The American Journal of Family Therapy*, 27, 181-193.
- Sukhodolsky DG et al (2001). Development and validation of the anger rumination scale. *Personality and Individual Differences*, 31(5)683-700.
- Spielberger, C. & London, P. (1982). *Rag Boomerangs. A day to preventing coronaries is emerging: Learn to handle anger and avoid seven deadly responses. American Health*. 1.