



بررسی چگونگی تاثیر گذاری پرخاشگری در یادگیری و تربیت دانش آموزان و

راهکارهای درمان

عماد شهریاری^۱، نگار حسابی^۲، سحر علیپور^۳، نگین رفیعی^۴

۱- لیسانس زبان

۲- لیسانس علوم تربیتی

۳- دانشجو معلم

۴- دانشجو معلم

چکیده

پرخاشگری در کودکان پدیده‌ی شایعی است که به صورت‌های مختلف جسمی، عاطفی و تنش قابل توجه در آنها دیده می‌شود. اگرچه این مسئله بخشی طبیعی در روند رشد کودک شماسست، اما از او انتظار می‌رود که در مدرسه احساساتش را کنترل و مدیریت کند. هرچه آموزش‌های شما در این زمینه از سن کمتری آغاز شود احتمال اینکه فرزندان بتواند بر پرخاشگری اش غلبه کند بیشتر می‌شود. پرخاشگری انسانی عبارت است از هرگونه ذفتاری که به طور مستقیم به قصد آسیب رساندن به دیگری از یک فرد صادر می‌شود. در راستای مهار کردن این رفتار ها، مرتکب شونده یا پرخاشگر باید باورداشته باشد که رفتارش به هدف آسیب رساندن به دیگری بوده است که پیامد آن بر انگیختن رفتار های اجتنابی است. پرخاشگری می تواند به اشکال گوناگون بروز پیدا کند. شکل کلامی و جسمانی آن معرف مولفه های ابزاری یا رفتاری است ، خشم ، معرفه جنبه هیجانی است و خصومت ، معرف جنبه شناختی آن. در حقیقت پرخاشگری رفتار هدف داری است که در جهت تحقیر و یا تخفیف شخصیت دیگران و آسیب رساندن به آنها صورت می گیرد.



کلمات کلیدی: دانش آموز، رفتار، کنترل، خشم، عصبانیت

مقدمه

هر فردی ویژگی های شخصیتی منحصر به فردی دارد و در شرایط مختلف رفتارهای متفاوتی از خود نشان می دهد برخی به گونه های تهاجمی و خشمگینانه عمل می کنند، بعضی دیگر کناره گیری می کنند و گوشه گیری می شوند و افرادی نیز هستند که قادرند با آرامش و تسلط برخورد کنند. عوامل مختلف در طول دوران زندگی موجب شکل گیری و تقویت این رفتارها شده است یکی از این رفتارها خشم عصبانیت پر خاشگری است از آنجا که یافتن علل پر خاشگری و همچنین کنترل آن می تواند کمک شایانی به زندگی افراد نماید پر خاشگری در کودکان پدیده ی شایعی است که به صورت های مختلف جسمی، عاطفی و تنش قابل توجه در آنها دیده می شود. اگرچه این مسئله بخشی طبیعی در روند رشد کودک شماسست، اما از او انتظار می رود که در مدرسه احساساتش را کنترل و مدیریت کند. هرچه آموزش های شما در این زمینه از سن کمتری آغاز شود احتمال اینکه فرزندان بتواند بر پر خاشگری اش غلبه کند بیشتر می شود خشونت و پر خاشگری، در سطوح و جنبه های مختلف معضلی بزرگ و جهانی به شمار می آید و ریشه بسیاری از جرائم، انحرافات و حتی جنگ ها را باید در این امر جستجو کرد. در یک نگاه، عامل انحطاط اخلاقی و سکوت معنوی بسیاری از افراد، گروه ها و جوامع، خشونت و پر خاشگری است و جنگ، قتل، تخریب، درگیری و ضرب و جرح، مصادیق بارز این رفتار هستند. طی چندین دهه اخیر، خشونت و پر خاشگری افزایش فراوانی نشان داده است. برخی پژوهشگران افزایش فقر را عمده ترین دلیل بالا رفتن آمار رفتارهای پر خاشگرانه و خشونت آمیز می دانند. گروهی دیگر، به نقش بسیار زیاد رسانه های گروهی اشاره می کنند. به اعتقاد این محققین، رسانه های گروهی و به خصوص تلویزیون، عامل مهم افزایش رفتارهای خشونت آمیز می باشند. اما کاملترین دیدگاه در زمینه پر خاشگری، به تأثیر عوامل زیست شناختی، یادگیری و شناختی اشاره می کند. این روش یک درمان ترکیبی است، که به طور معمول مواجهه را با بازسازی شناختی ترکیب می کند. در واقع قوانین شناختی را که موجب اختلال در رفتار می شود، تغییر می دهد (سادوک^۱ و سادوک، ۲۰۰۵). با این نگاه پر خاشگری رفتاری غیر قابل تغییر تلقی نمی شود و می توان با اصلاح تفکرات و باورهای شناختی غیر منطقی و آموزش مهارت های رفتاری مناسب همچون مهارت کنترل خود، ابراز وجود، تنش زدائی و حل مسئله، سبک های غلط پاسخ دهی پر خاشگرانه



ماهنامه علمی تخصصی پایاشهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

مواجه شویم. درمانگران پیشرو شناختی- رفتاری، آلبرت ایس و آئورن بک هستند، که هر دو در تألیفاتی به طور خاص بر روی خشم متمرکز شده اند. به اعتقاد آنها، احساسات خشمگینانه به طور غیر قابل تغییری همراه با افکار خشمگینانه است. بنابراین، باید تمرکز بر توانایی مراجع جهت کنترل و تغییر رفتار وی صورت گیرد (نلسون^۱، ۲۰۰۴). گاهی تعصب های ایدئولوژیک و سیاسی نیز در بعضی از نوجوانان منجر به بروز پرخاشگری می شود. برخی از نوجوانان ممکن است به دلیل عدم کنترل پدران و مادران بر رفتار و کردار آنان درصدد ارضای لذت گرایی و کام جویی برآیند و از پرخاشگری برای دستیابی به اهدافشان استفاده کنند (ابوالمعالی، موسی زاده، ۱۳۹۱).

بیان مسأله:

از سال ۱۹۸۰ به بعد رفتار پرخاشگرانه به طور فزاینده ای بر حسب نقایصی در شناخت اجتماعی توضیح داده شد. رویکرد شناخت اجتماعی در مورد پرخاشگری در مطالعاتی ریشه دارد که ویژگی ها و رشد پرخاشگری را بازتابی از رشد شناختی می دانند. توانایی درک کودکان برای درک فعالیت های متفاوت دنیای اجتماعی، فهم علت ها و نیت دیگران و پذیرش شناخت های اخلاقی به شناخت اجتماعی وابسته است (کلتی کانگاس- جاروینن، ۲۰۰۵ به نفل از ابوالمعالی، ۱۳۸۹). همچنین طرحوه به عنوان یک ساختار شناختی- اجتماعی اهمیت بسیار زیادی در انتخاب پاسخ ها، از جمله پاسخ های پرخاشگرانه دارند. یک طرحوه ممکن است به عنوان یک چارچوب ساختاریافته از دانش مفهوم سازی شود که در حافظه بلند مدت انبار شده است. طرحوه دربرگیرنده اطلاعات و دانش های مرتبط با هم است که برگرفته از تجارب و یادگیری های قبلی هستند (ابوالمعالی، موسی زاده، ۱۳۹۱). "آموزش بازسازی شناختی"^۲ از جمله روش های درمان شناختی - رفتاری است که در آن باورهای غیرمنطقی، افکار خودآیند، تعمیم های نادرست و تحریفات شناختی فرد به وی شناسانده می شود و مورد بررسی و ارزیابی قرار می گیرد (کتیبایی و همکاران، ۱۳۹۰).

صمیمیت یکی از ویژگی های مهم روابط بین فردی در اوایل بزرگسالی است. اریکسون تکالیف صمیمیت را در گذر از مرحله نوجوانی به بزرگسالی به عنوان عامل کلیدی می دانست (دانشورپور و همکاران، ۱۳۸۶). به اعتقاد برک صمیمیت در روابط بین فردی نزدیک مثل رابطه با والدین، دوستان نزدیک و همسر دیده می شود (دانشورپور، ۱۳۸۵). به علاوه از نشانه های داشتن

۲- Nelson

۱۳-cognitive reconstructing training



ماهنامه علمی تخصصی پایاشهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

توانایی صمیمیت، تمایل برای شرکت در تعامل های نزدیک، گرم، ارتباطی^۱ و متعهد است که نقش اساسی در زندگی موفق و پربار فرد بزرگسال دارد (دانشورپور و همکاران، ۱۳۸۶). مهارت های ارتباطی، مهارت های موقعیت ویژه اکتسابی هستند که به افراد کمک می کنند تا بازده های مطلوبتر ارتباط های بین فردی را به حداکثر رسانده و بازده های نامطلوب را کاهش دهند و به اهداف خود برسند. افراد بر مهارت های ارتباطی خود کنترل شناختی دارند، یعنی به منظور به کار گیری آنها از فرایندهای فکری بهره می گیرند و ارتباطات خود را کنترل و زمانبندی می کنند و از این مهارت ها به موقع و به طور مناسب استفاده می کنند (ابوالمعالی، موسی زاده، ۱۳۹۱). در تعریف مهارت های ارتباطی بر رشد شاخص های شناختی - اجتماعی (هم دلی، نقش گیری، رفتارهای جامعه پسند و مهارت های حل مسئله بین فردی)، مهارت های کلامی و غیر کلامی تاکید می شود (ابوالمعالی، ۱۳۸۹). در واقع یکی از دلایل عمده ی اقدام افراد به رفتارهای پرخاشگرانه، فقدان مهارت های ارتباطی اساسی در آن هاست. افراد پرخاشگر اغلب راه مکالمه و ارتباط کلامی موثر را نمی دانند و از روش های مناسبی برای ابراز وجود استفاده نمی کنند. ناتوانی آنها در انجام کارهای ساده ای مثل درخواست، مذاکره و شکوه و شکایت اغلب موجب ناراحتی دوستان، آشنایان و دیگر افراد وابسته می شود. این نقص های اجتماعی شدید موجب می گردد که فرد به صورت مکرر احساس ناکامی کند و نسبت به کسانی که با آنها رابطه مستقیم دارد خشمگین و پرخاشگر گردد. یکی از روش های کاهش رفتار پرخاشگرانه و خشونت آمیز آموزش مهارت های اجتماعی به آنهاست (کاپلان، ترجمه پورافکاری، ۱۳۷۹).

"صمیمیت اجتماعی" تمایل فرد برای شرکت در یک رابطه حمایت کننده و مهرآمیز بدون از دست دادن خود در آن رابطه است (اریکسون، ۱۹۷۵). نوجوانان با خشم کم آمادگی بیشتری برای برقراری روابط اجتماعی صمیمانه دارند. در چنین شرایطی رویکرد ساختی - رفتاری، افکار و نگرش های نادرست را به چالش می طلبد و با آموزش روش های مقابله، گفتگوی درونی، و راهبردهای حل مسئله در جهت ارتقای رفتارهای اجتماعی، افزایش صمیمیت و ارتباط مثبت با فرد می کوشد (کولکو و سونسون^۲، ۲۰۰۲). تحقیقی که نشان دهد مشاوره گروهی مدیریت خشم مبتنی بر بازسازی شناختی صمیمیت اجتماعی را افزایش می دهد در پیشینه یافت نشد و این پژوهش در این زمینه بدیع است.



ماهنامه علمی تخصصی پایاشهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

در این راستا آنچه مهم به نظر می رسد این است که درمان مدیریت خشم باید به صورت گروهی اجرا شود. تعداد افراد شرکت کننده در گروه در حالت ایده ال، ۸ نفر است، اما تعداد افراد گروه می تواند بین ۵ تا ۱۰ نفر باشد. این مسئله دلایل چندی دارد. اولاً، مداخلات تجربی محکمی درباره مداخلات شناختی- رفتاری گروهی وجود دارد (کارول^۱، رونساویل^۲ و گاوین^۳، ۱۹۹۱؛ ماو- گریفین^۴ و همکاران، ۱۹۹۸؛ اسموکوسکی^۵ و دارسکی^۶، ۱۹۹۶)؛ ثانیاً، درمان گروهی موثر است و از لحاظ هزینه مقرون به صرفه می باشد (هویت، ۱۹۹۳؛ پایپر و جويس، ۱۹۹۶) و ثالثاً، درمان گروهی دامنه وسیع تری در انعطاف پذیری در ایفای نقش (یالوم، ۱۹۹۵) و فعالیت های تمرین رفتاری را فراهم می کند (همبرگ و جاستر، ۱۹۹۴؛ جاستر و همبرگ، ۱۹۹۵). گستره مسأله مورد بحث در حدی است که سازمان بهداشت جهانی (WHO)^۷ خشونت را با چهار ویژگی اساسی شامل "جسمی"، "جنسی"، "روان شناختی" و "محرومیت و نادیده گرفتن" توصیف می کند (هالین و بلوکسوم، ۲۰۰۷). براساس گزارش WHO خشونت به عنوان یک مشکل کلی بهداشتی تلقی میشود (هالین و بلوکسوم، ۲۰۰۷). انواع خشونت بر اساس ماهیتی که دارند تبیین می شوند. WHO سه نوع ماهیت را برای انواع خشونت تعریف کرده است، که عبارتند از ماهیت معطوف به خود^۸ که تعیین کننده خشونت نسبت به خود است، ماهیت جمعی^۹، که تعیین کننده خشونت نسبت به یک گروه و یا یک نژاد است و ماهیت بین فردی^{۱۰} که تعیین کننده خشونت بین فردی است. خشونت در هر شکلی آسیب زاست و اغلب برای حفظ قدرت و اعمال کنترل به کار می رود و اشکال مختلف خشونت بخصوص خشونت بین فردی روابط اجتماعی را تحت تأثیر قرار می دهد و صمیمیت اجتماعی را مختل می کند و مشاوره گروهی مدیریت خشم مبتنی بر بازسازی شناختی روشی مناسب برای افزایش صمیمیت اجتماعی به نظر می رسد. هیچ یک از نویسندگان، پژوهشگران و روان درمانگران با روی آورد شناختی و رفتاری به اهمییت مداخله یک تحریف شناختی به نام تفکر تساوی گونه یا قطعی نگر، یعنی نوعی تحریف که حادثه و یا امری را با قاطعیت

-
- ۱-Carroll
 - ۲-Rounsaville
 - ۳-Gawin
 - ۴-Maude- Griffin
 - ۵-Smokowski
 - ۶-Wodarski
 - ۷-World Health Organization(WHO)
 - ۹-self-directed
 - ۱۰-Collective
 - ۱۱-interpersonal



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

مساوی چیزی دیگر می داند و می توان آن را مادر تحریف های شناختی دانست، توجه نشان نداده اند. از مهمترین ویژگی های این تحریف شناختی این است که وقتی حادثه ای برای فرد پیش می آید، خودش را مقصر صددرصد می داند و بنابراین خودش را نکوهش می کند و در چنگ و چنبره این تفکر همه و هیچ خویشان را در بند می کند و همین نکوهش و خود انتقاد گری هسته اصلی افسردگی و اضطراب نیز هست (لی هی، ۱۳۹۰). از آنجا که افسردگی همان خشم معطوف به خود است، نقش این تحریف شناختی در برانگیختگی و شروع خشم افراد و به خصوص نوجوانان انکارناپذیر می نماید. دهها نمونه از این تحریف ها (تساوی ها) وجود دارد که بسیاری از افراد به طور روزمره به کار می برند. (یونسی، ۱۳۸۳). برای مثال، «قبول شدن در کنکور سراسری=خوشبختی، رد شدن در کنکور سراسری=بدبختی» و «زیبایی در چهره=تداوم ازدواج، نازیبایی در چهره=عدم تداوم در ازدواج». با توجه با تفاسیر فوق پژوهش حاضر با هدف پاسخگویی به این سوال که، آیا آموزش گروهی مدیریت خشم مبتنی بر بازسازی شناختی بر افزایش صمیمیت اجتماعی و کاهش تفکر قطعی نگر موثر است، انجام می شود.

اهمیت و ضرورت پژوهش:

نوجوان پرخاشگر نمی تواند به سادگی پیامد رفتار خود را پیش بینی کند، در محرک های اجتماعی نشانه های خصمانه فراوانی را مشاهده می کنند، درک درستی از سطح پرخاشگری خود ندارند، از راه حل های کلامی اندکی برای اثبات خود در مسائل اجتماعی بهره می جویند و بیشتر از راه حل های پرخاشگرانه استفاده می کنند (گراهام، ۲۰۰۲). برای آنکه نوجوانان سالم و ایمن داشته باشیم، باید آنها را به مهارت های مجهز سازیم که بتوانند به گونه ای خلاق با عصبانیت خود مقابله کنند. بیشتر گروه های مدیریت خشم، نیروی بالقوه جهت کمک به نوجوانان برای گسترش منابع مدیریت خلاقانه و کارآمد عصبانیت را دارند. در محیط مدرسه، نوجوانان تا خشم خود را بروز ندهند، در معرض مشاوره مدیریت خشم قرار نمی گیرند. در مراکز مشاوره ای خارج از مدرسه، اهمیت اقدامات پیشگیرانه و مداخله در مدیریت خشم، به راحتی نادیده گرفته می شود؛ چون جوانانی که در این محیط ها تحت درمان قرار می گیرند غالباً مسائل بسیار حادثتری دارند. مشاوران چه در محیط مدرسه و چه در مراکز خارج از مدرسه ضروری است تا پیامد های هیجانی مضر و درازمدت خشم درمان نشده را در نظر بگیرند، خشمی که می تواند خود را در زیر نقاب طغیان گری های دوره نوجوانی پنهان کند (اکانر و اسکافر، ۱۹۹۴). همچنین تحقیقات میزان بالایی از جرم های



ماهنامه علمی تخصصی پیاشهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

خشونت آمیز را بین نوجوانان از جمله ضرب و جرح، دزدی، آتش سوزی، قتل و تجاوز نشان می دهد. این نوع جنایت ها به احتمال زیاد ماهیتی پرخاشگرانه و خشونت آمیز دارند (صادقی و همکاران، ۱۳۸۱).

پرخاشگری، یکی از مشکلات بزرگ دنیای امروز است. به طوری که گزارش ها حاکی از آن است که یک چهارم افراد جامعه آمریکا، برخی از انواع این مشکلات روانی را در طول زندگی خود تجربه می کنند (انجمن سلامت، ۲۰۰۱). همچنین براساس آمارهای موجود آدم کشی در این کشور دومین علت مرگ و میر در سنین ۱۵-۲۴ سالگی است و حدود نیمی از مراجعان مراکز روانشناختی را کودکان و نوجوانان پرخاشگر تشکیل می دهند (دلخاموش، ۱۹۹۴). کشور ما نیز از نظر بافت جمعیتی جوان است و بیش از یک سوم جمعیت کشور را نوجوانان زیر ۱۸ سال تشکیل می دهند و همچنین ۴۲ درصد معاینات پزشکی قانونی مربوط به صدمات و جراحات ناشی از نزاع می باشد که ۷۶٫۲ درصد آن ها را پسران نوجوان و جوان تشکیل می دهند (مرکز آمار ایران، ۲۰۰۲). همچنین طی آمارهای غیررسمی قوه قضائیه در سال حدود ۱۱۰۰۰۰۰ پرونده قضائی تشکیل می شود که سهم عمده ای از این پرونده ها مربوط به رفتارهای پرخاشگرانه می باشد. از سوی دیگر ما در یک جامعه اسلامی زندگی می کنیم که پرخاشگری و مصادیق چون تعدی، جنگ، عیب جویی و بدزبانی، کینه جویی و عداوت، غضب و انتقام در احادیث و روایات فراوان از سوی امامان بزرگوار و بزرگان دینمان به کرات نهی شده است. و در منابع اسلامی، به سطح گسترده ای از مفاهیم برمی خوریم که با اهتمام بسیار به تبیین مقدمات و زمینه های بروز پرخاشگری و خشونت، بررسی علل، آثار و چگونگی ارزشیابی عملکرد پرخاشگرانه و توصیه به اجتناب از آن پرداخته است. از آنجا که این مقوله دارای تأثیرات و پیامدهای وسیع و مهمی در زندگی و سرنوشت انسان ها و جوامع است و از آن مهمتر در ارتباط کامل با سعادت و شقاوت دنیوی و اخروی و رشد و تکامل انسانی است، دلیل این اهتمام به خوبی آشکار است (ابوالمعالی و موسی زاده، ۱۳۹۱).

نکته قابل توجه دیگر این است که در تربیت اجتماعی کودک و نوجوان، خواه از نظر فردی خواه اجتماعی هیچ قالب رفتاری به اندازه پرخاشگری مهم نیست. پرخاشگری اگر در کودک درمان نشود در بزرگسالی تبدیل به شخصیت ضد اجتماعی و سایر اختلالات حاد روانپزشکی می شود (دلخاموش، ۱۹۹۴). در اغلب موارد وجود این اختلال در فرد، نه تنها از میزان سازگاری فردی و اجتماعی وی می کاهد، بلکه امنیت و بهداشت روانی خانواده و سایر گروه های اجتماعی را نیز دچار مشکل می کند. در برخی



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

موارد نیز، نوع و شدت مشکل به حدی می رسد که موجبات آزار و تهدید حقوقی اعضای دیگر اجتماع را فراهم می آورد نتیجه آن، درگیری فرد بیمار با قانون و مراجع کیفری موجب می شود. به عبارت دیگر فرد بیمار به سبب داشتن اختلال روانی و پیامد آن یعنی ارتکاب جرم، تحت پیگرد قانونی قرار می گیرد. یافته های تحقیقات مختلف نشان می دهد که بین ۱۰ تا ۱۵ درصد زندانیان، مبتلا به اختلالات روانی هستند (لمپ و وینبرگر، ۱۹۹۸).

با توجه به اینکه خشم و پرخاشگری، سازه های پیچیده ای هستند که با اختلالات روان پزشکی و روان شناختی گوناگون در ارتباطند و لزوم توجه هر چه بیشتر به آنها، کنترل خشم به عنوان یک ضرورت برای بهبود رفاه و آسایش بشر تبدیل شده است (نویدی، ۱۳۸۵) و در این راستا تفکر قطعی نگر به عنوان یک سازه ی شناختی تحریف شده موجبات بروز پرخاشگری را فراهم می کند و پرخاشگری به نوبه خود محبت، پذیرش و احترام متقابل که همان صمیمیت اجتماعی هست را با کاستی مواجه می سازد و روابط بین فردی را مختل می سازد، لذا آموزش مدیریت خشم در مدرسه به عنوان مهمترین کانون اجتماعی شدن و پذیرش نقش در جامعه مهم و ضروری به نظر می رسد. بنابراین کار با گروهی از نوجوانان، دسترسی مشاوران به تعداد جوانان بیشتری را در آن واحد فراهم می کند، و همزمان احساس جدایی و تنهایی نوجوانان را در ارتباط با مسئله خشم کاهش می دهد.

پیشینه مطالعه

در داخل کشور پژوهشهایی در خصوص تاثیر آموزش مهارت های مدیریت خشم انجام شده است. از جمله شکوهی یکتا و همکاران (۱۳۸۷)، پژوهشی در حیطه تاثیر آموزش مهارت های مدیریت خشم بر کنترل خشم مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و دیر آموز را انجام دادند. در این پژوهش شبه تجربی، ۴۶ مادر به روش نمونه گیری در دسترس از دو مدرسه ویژه دانش آموزان کم توان ذهنی و دیر آموز در تهران انتخاب و از لحاظ ویژگی های جمعیت شناختی همگن شدند و در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند. داده ها با استفاده از روش تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شد و نتایج نشان داد که آموزش مدیریت خشم بر کاهش خشم و افزایش استفاده از راهبردهای کنترل خشم تاثیر مثبت دارد. همینطور ابوالقاسمی و همکاران (۲۰۱۳)، تحقیقی با موضوع اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر مهارت های خودنظم دهی و تکانشگری مادران دانش آموزان بابل انجام



دادند، در این پژوهش شبه تجربی، ۳۰ مادر انتخاب شدند و در دو گروه ۱۵ نفره کنترل و آزمایش به صورت تصادفی قرار گرفتند، نتایج تجزیه و تحلیل داده های این تحقیق نشان داد که آموزش مدیریت خشم موجب افزایش مهارت های خودنظم دهی مادران و کاهش تکانشگری آنان می شود.

شکوهی یکتا، پرند و زمانی (۱۳۸۷)، در پژوهشی با عنوان « راهنمای آموزش مدیریت خشم برای مادران: رویکرد شناختی رفتاری » که تعداد ۲۲ مادر داوطلبانه در آن شرکت کردند. برنامه آموزش مدیریت خشم را طی هفت جلسه دو ساعته اجرا نمودند. یافته ها نشان داد که آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری موجب کاهش خشم مادران در موقعیت های تعارض آفرین می شود. در مورد اثربخشی آموزش کنترل خشم به شیوه شناختی- رفتاری، آذریان (۱۳۸۶)، تأثیر این روش را بر میزان خشونت زناشویی بررسی کرد. نمونه تحقیق این پژوهشگر ۳۰ زوج مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان شهرکرد طی سال ۱۳۸۶ بودند. متغیر وابسته این پژوهش خشونت زناشویی بود که توسط آزمون محقق ساخته خشونت ارزیابی شد. متیر مستقل پژوهش فوق، کنترل خشم به شیوه شناختی- رفتاری بود. نتایج این پژوهش نشانگر تأثیر آموزش کنترل خشم به شیوه فوق بر خشونت زناشویی و ابعاد آن (جنسی، عاطفی و کلامی) و در نتیجه کاهش علائم ناشی از این خشونت ها بود ($p < .01$). آقا محمدیان (۱۳۷۸)، در طی پژوهش خود به این نتیجه رسید که مشاور گروهی شناختی بر افزایش سازگاری نوجوانان مؤثر است. در ارتباط با تأثیر آموزش گروهی مدیریت خشم مبتنی بر بازسازی شناختی بر صمیمیت اجتماعی تحقیقی چه در داخل و چه در خارج کشور یافت نشد، اما محدود پژوهش هایی که در آن صمیمیت اجتماعی آزمودنی ها مورد بررسی قرار گرفته است، عبارتند از: کاظمی و همکاران (۱۳۹۱)، در مطالعه ای نشان دادند که آموزش تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت اجتماعی دختران فراری مؤثر است. هالفورد بر این موضوع تأکید کرده است که افزایش خودافشاسازی صمیمیت را افزایش می دهد (ترکان، ۱۳۸۵). خدایاری فرد و همکاران (۱۳۹۰)، در پژوهشی تأثیر آموزش مؤلفه های هوش هیجانی را بر صمیمیت اجتماعی مطالعه کردند که این تحقیق نشان داد که توانایی شناخت احساسات دیگران و تعادل عاطفی رابطه زیادی با برقراری رابطه گرم و دوستانه با دیگران دارد. دانشورپور و همکاران (۱۳۸۶) در تحقیقی رابطه بین جنسیت و صمیمیت اجتماعی با تأکید بر نقش میانجی گر سبک های هویت در دانش آموزان دبیرستانی انجام دادند که ۲۰۹۹ دانش آموز (۱۰۰۸ پسر و ۱۰۹۱ دختر) از میان دانش آموزان دبیرستان های دولتی شهر تهران انتخاب شدند. نتایج نشان داد که در دانش آموزان دختر و پسر، بین نمرات صمیمیت اجتماعی و سبک های اطلاعاتی، هنجاری و تعهد رابطه مثبت و معنی دار و بین سبک سردرگم و صمیمیت اجتماعی در دختران رابطه



منفی و غیرمعنی دار و در پسران رابطه منفی و معنی دار وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که متغیرهای جنسیت، پایه تحصیلی و سبک های هویت اطلاعاتی، هنجاری و تعهد هویتی به طور معناداری صمیمیت اجتماعی را پیش بینی می کند. نتیجه گیری آن که با وجود رابطه معنی دار سبک های هویت اطلاعاتی و هنجاری با صمیمیت اجتماعی در بررسی رابطه بین متغیرهای جمعیت شناختی جنس و سن با صمیمیت اجتماعی، توجه به نقش میانجی گر سبک های هویت از اهمیت چندانی برخوردار نیست.

شکیبایی و همکاران (۱۳۸۳)، به بررسی میزان اثر گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری مدیریت خشم در نوجوانان مؤسسه ای پرداختند. این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی با گروه شاهد انجام شد و جمعیت مورد مطالعه آن نوجوانان بی سرپرست بودند که در مؤسسات تحت پوشش سازمان بهزیستی نگهداری می شدند. از تعداد ۴۰ نوجوان ۱۶ نفر به گروه مورد و ۲۴ نفر به گروه شاهد وارد شدند. نتایج نشان داد، در گروه مورد، گروه درمانی مدیریت خشم با کاهش مقیاس خشم واکنشی به میزان مرزی معنی دار و کاهش غیرمعنی دار آماری در مقیاس نمره کلی خشم و خشم ابزاری همراه بود. ابویی مهریزی و همکاران (۱۳۸۹)، تاثیر آموزش مدیریت خشم بر مهارت های خودنظم دهی خشم و تعارضات والد- نوجوان در دختران دوره راهنمایی شهر تهران مورد مطالع قرار دادند. در این موقعیت پژوهشی از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. ۳۰ دانش آموز از طریق نمونه گیری در دسترس از دو مدرسه غیر دولتی انتخاب و در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند و برنامه مدیریت خشم به عنوان عامل آزمایشی در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای به صورت هفتگی بر گروه آزمایش اعمال گردید. یافته های این تحقیق نشان داد که آموزش مدیریت خشم مهارت های خودنظم دهی خشم را افزایش داده و موجب کاهش تعارض والد- نوجوان می شود. نویدی (۱۳۸۷)، تاثیر آموزش مدیریت خشم بر مهارت های سازگاری پسران دوره متوسطه شهر تهران را بررسی کرده است. برای انجام این بررسی، پرسش نامه ابراز حالت- صفت خشم به عنوان یک ابزار سرندهبر روی ۱۷۰ دانش آموز پایه های دوم و سوم دبیرستان اجرا شد. یافته ها نشان داد نسبت F مشاهده شده از نظر آماری معنی دار بود، در نتیجه اجرای برنامه آموزشی مدیریت خشم می تواند، مهارت های آزمودنی ها را در زمینه سازگاری گسترش دهد و از شدت ناسازگاری بکاهد.

یونسی و بهرامی (۱۳۸۷)، در تحقیقی نشان دادند که تفکر قطعی نگر پیش بینی کننده رضایت زناشویی در زوجین می باشد. نوایی نژاد و ملک (۱۳۸۹)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که، آموزش مقابله با تفکر قطعی نگر، بر بهبود روابط زناشویی



ماهنامه علمی تخصصی پایاشهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

مؤثر است و موجب ارتقای روابط زناشویی آزمودنی ها می شود. مطالعات بالینی در زوج درمانی نیز مبین آن است که کاهش تفکر قطعی نگر زوج ها، همواره با سایر فنون شناختی، با افزایش رضایتمندی و کاهش تعارض زناشویی همراه است (یونسی، ۱۳۸۱؛ زارعی و محمودآبادی، ۱۳۸۵).

دکتر جان هانز^۱ یک جراح معروف انگلیسی در قرن هجدهم بود که می گفت: «زندگی من در دست هر آدم بی شرفی است که بخواهد مرا عصبانی کند». درباره نقش خشم در تولید بیماری های قلبی- عروقی، ادراک شهودی خیلی بیش از دیدگاه های کارشناسانه طبی و پژوهش شاخص بارفوت^۲ و همکاران (۱۹۸۲) درباره رابطه اندازه های خصومت دانشجویان پزشکی با مرگ آنان در ۲۵ سال بعد از آن، بود. اما با این مطالعه مرگ پزشکان به اخبار پزشکی تبدیل شد (تایلر و نوآکو، ۲۰۰۵). در سال های اخیر، پژوهشگران سازه های خشم و خصومت را متمایز کرده اند و از نظر آنها خشم به عنوان یکی از عوامل خطر ساز روان شناختی برای ابتلا به انسداد عروق کرونری محسوب می شود. این واقعیت به وسیله داده های مربوط به مرگ و میر مردان که از یک نمونه بزرگ در یک مطالعه آینده نگر که توسط ایگر، سالیوان، کلی هاپس، دی آگستینو و بنیامین^۳ (۲۰۰۴) جمع آوری شد و نیز به وسیله تحقیق جالبی که به وسیله روزنبرگ و همکاران^۴ (۲۰۰۱) درباره رابطه بیان چهره ای با کم خونی موضعی انجام شد، تأیید شده است (به نقل از تایلر و نوآکو، ۲۰۰۵). پور جوزی (۱۳۷۳) هم به این نتیجه رسید که تعداد و شدت انسداد عروق کرونری قلب با میزان خشم و خصومت رابطه نیرومندی دارد.

فریدن^۵ (۲۰۰۵) برای کاهش خشونت نوجوانان در مدرسه، یک برنامه مداخله بالینی را که شامل هدف گذاری، مدیریت خشم، همدلی، و مهارت های آموزشی در محیط اجتماعی بود، اجرا کرد. آزمودنی های مطالعه وی را ۷۲ نفر دانش آموز پسر که سابقه خشونت در مدرسه داشتند، تشکیل می دادند. برنامه مداخله آموزشی به مدت هشت جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد. نتایج نشان داد که مداخله بالینی می تواند حضور فعال دانش آموزان را در مدرسه بهبود ببخشد و مسائل انضباطی آنها را کاهش دهد. اشمیتز^۶ (۲۰۰۵) در یک مطالعه شبه تجربی، تعداد ۳۰ نفر از مراجعان بزرگسال مرکز بهداشت روانی حومه مینه سوتا را انتخاب

۲-John Hunter

۲-Barfoot

۱-Eaker, Sulliva, Kelly- Hayes, D Agostion & Benjamin

۲-Rosenberg et all

۴-Freiden

۵-Schmitz



ماهنامه علمی تخصصی پایاشهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

کرد و برنامه آموزش مدیریت خشم را به مدت ۱۰ هفته و در ۱۰ جلسه، روی آنان اجرا کرد. اندازه های قبل و بعد از مداخله به وسیله پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه خشم اسپیلبرگر جمع آوری شدند و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان دادند که شرکت در برنامه آموزش مدیریت خشم نمره های افراد را در مقیاس کنترل درون ریزی خشم (AED)^۱ نسبت به خط پایه، به طور معناداری افزایش می دهد

کاب، سمپل، آلون و جونز^۲ (۲۰۰۶)، برای مطالعه و بررسی ارتباط بین مداخلات شناختی- رفتاری و میزان پرخاشگری بدنی یا فیزیکی نوجوانان دارای یکی از اختلال های رفتاری یا بیش فعالی و یا ناتوانی در خواندن، به بازبینی ۱۶ مطالعه که بر روی ۷۹۱ نوجوان انجام شده بود پرداخت، نتایج این مطالعه به طور قوی از تأثیر کاربرد مداخلات شناختی- رفتاری در کاهش پرخاشگری این آزمودنی ها حمایت کرده است. مطالعه دیگری، تأثیر CBT و درمان حمایتی در مردانی که سابقه تهاجم به همسرانشان را داشتند، بررسی کرد. نتایج این پژوهش نشان داد، درمان جویان پس از طی درمان، کاهش قابل توجهی در خشونت بدنی و ایراد جراحات نسبت به همسر خود نشان دادند و همچنین، کاهش بیشتر رفتارهای پرخاشگرانه و خشن را ناشی از تکنیک های شناختی- رفتاری نسبت به گروه درمان حمایتی نشان داد (مورل، ایوت و مورفی^۳، ۲۰۰۳). اکتن و دیورینگ^۴ (۲۰۰۰)، در پژوهشی برنامه مدیریت پرخاشگری را طی ۱۳ جلسه به صورت گروهی به ۲۹ والد آموزش دادند. آموزش مدیریت پرخاشگری، متمرکز بر مدیریت خشم، مهارت های ارتباطی، مهارت های حل مساله و افزایش حس همدردی بود. از سوی دیگر میترانی^۵ (۲۰۱۰)، تحقیقی با عنوان «بررسی نتایج برنامه آموزش مدیریت خشم در دانشجویان دوره کارشناسی» انجام داد، در این تحقیق دانشجویان دور کارشناسی در یک دوره شش هفته ای مورد آموزش قرار گرفتند. نتایج حاصله نشان دهنده تفاوت معنی دار بین نمرات پس آزمون و پیش آزمون گروه آزمایش بود، ولی در گره کنترل تفاوت معنی داری یافت نشد. نیکولت^۶ (۲۰۰۴)، شکل خلاصه شده برنامه «گام دوم پیشگیری از خشونت» را بر روی گروه کوچکی از دانش آموزان کلاس سوم

۱-Anger Expression- in Scale
۴-Cobb, Sample, Alwell & Johns
۵-Morrel, Elliott & Morphy
۴-Acton & During
۵-Mitrani
۶-Nicolet



اجرا کرد و دریافت که نمی تواند به کمک روش فشرده برنامه «گام دوم پیشگیری از خشونت» مهارت های اجتماعی مورد انتظار را ایجاد کرده و مدیریت خشم را بهبود بخشد.

نتیجه گیری

پرخاشگری کودکان و نوجوانان، هیجانی بسیار آزاردهنده است که اگر درمان نشود منجر به آسیب های درازمدت می شود. والدین معمولاً اطلاعات کافی درباره علل این مشکل ندارند و اکثر اوقات از پیدا کردن راهی مناسب برای کمک به فرزندشان ناامید می شوند. متأسفانه، شکست در تشخیص، درک و حل پرخاشگری منجر به مشکلاتی مانند اضطراب و افسردگی نوجوانان می شود. هر فردی ویژگی های شخصیتی منحصر به فردی دارد و در شرایط مختلف رفتارهای متفاوتی از خود نشان می دهد برخی به گونه های تهاجمی و خشمگینانه عمل می کنند، بعضی دیگر کناره گیری می کنند و گوشه گیری می شوند و افرادی نیز هستند که قادرند با آرامش و تسلط برخورد کنند. عوامل مختلف در طول دوران زندگی موجب شکل گیری و تقویت این رفتارها شده است یکی از این رفتارها خشم عصبانیت پرخاشگری است از آنجا که یافتن علل پرخاشگری و همچنین کنترل آن می تواند کمک شایانی به زندگی افراد نماید

اگرچه خشم فقط در اصطلاحات، مشترکاتی با پرخاشگری و خصومت دارد اما این اصطلاحات باهم مترادف نیستند. دلو کو و اولیور عنوان می کند که خصومت به نگرش پرخاشگرانه هدایت می کند. در حالی که پرخاشگری به رفتار قابل مشاهده و به قصد آسیب رسانی اطلاق می شود. در حقیقت خشم یک ((هیجان))، خصومت یک ((نگرش)) و پرخاشگری یک ((رفتار)) است. به طور خلاصه می توان گفت خصومت به عناصر شناختی یا بازخورد ها نسبت داده می شود و ممکن است مبنای افزایش خشم و پرخاشگری در افراد باشد. خشم به حالت عاطفی یا هیجانی اطلاق می شود که از تهییج ملایم تا خشم وحشیانه یا عصبانیت گسترده است و اغلب هنگامی بروز می کند که راه نیل به اهداف یا برآوردن نیاز های افراد، سد می شود. سرانجام پرخاشگری به منزله وارد آوردن آسیب آشکار یا رفتارهای تنبیهی مستقیم به سایر افراد یا اشیا تعریف می شود. تحقیقات دانشمندان همچون بارتون هیمر، مایر دایکون، آدلسون نشان داد که پرخاشگری دارای عوارض جسمی، روانی و اجتماعی فراوان است و موجب احساس درماندگی، تنهایی، ناسازگاری اجتماعی، بی توجهی به حقوق و خواسته های دیگران، زخم معده، میگرن، اختلال فشار خون، افسردگی، اضطراب و افت تحصیل می شود. و جوانان پرخاشگر معمولاً توان مهار رفتار خود را ندارند و عیارها



وارزش های جامعه ای را که در آن زندگی می کنند به راحتی زیر پا می گذارند. در بیشتر موارد والدین و اولیای مدارس با آن ها درگیری پیدا می کنند طوری که گاهی به اخراج آنان از مدرسه می انجامد. سازگاری ، به پذیرش و انجام رفتار و کردار مناسب و موافق محیط و تغییرات محیطی اشاره دارد و مفهوم متضاد آن ناسازگاری است.

ناسازگاری یعنی نشان دادن واکنش نامناسب به محرک های محیط و موقعیت ها ، به نحوی که برای خود فرد یا دیگران و یا هردو زیان بخش باشد و فرد نتواند انتظارات خود و دیگران را برآورده سازد.

ناسازگاری ممکن است در بافت ها و موقعیت های مختلف بروز کند و متوجه بیرون و درون فرد باشد. به همین دلیل معمولاً صفت سازگاری همراه با موصوف خود به کار می رود. در ادبیات مکتوب و محاوره ای از مفاهیم سازگاری شغلی ، سازگاری زناشویی ، سازگاری تحصیلی ، سازگاری اجتماعی ، سازگاری هیجانی و جز آن استفاده می شود. خشم مهار نشده اغلب به پرخاشگری و ناسازگاری منجر می شود.

همچنین می توان با استفاده از خود آرام سازی و خود گویی های مثبت خویشتن داری و احساس خود کار آمدی و مهارت های اجتماعی را افزایش داد . یافته های پژوهشی حاکی از آن است که آموزش حرثت ورزی ، به عنوان یک مهارت اجتماعی موثر ، به افراد کمک می کند تا مهارت های مقابله ای را کسب کرده و به کار ببندند.

منابع

- ابوالمعالی، خدیجه؛ موسی زاده، زهره (۱۳۹۱). پرخاشگری، ماهیت، علت و پیشگیری. تهران: انتشارات ارجمند(نسل فردا).
- ابوالمعالی، خدیجه (۱۳۸۹). نظریه های جرم شناسی و بزه کاری، با تأکید بر شناخت اجتماعی. تهران: انتشارات ارجمند(نسل فردا).
- ابوئی مهریزی، م؛ طهماسیان، ک؛ و خوش کنش، ا. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش مدیریت خشم بر مهارت های خودنظم دهی خشم و تعارضات والد- نوجوان در دختران. فصلنامه خانواده پژوهی، سال ۶، شماره ۲۳، ۴۰۴-۳۹۳.



ماهنامه علمی تخصصی پیاشهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

- آذریان، زهرا (۱۳۸۶). بررسی آموزش کنترل خشم به شیوه شناختی- رفتاری بر خشونت زناشویی زوجین شهرستان شهرکرد. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، گروه مشاوره دانشگاه اصفهان.
- پاتریک، ریلی؛ مایکل، شاپ شایر (۲۰۱۳). مدیریت خشم بر اساس رویکرد شناختی- رفتاری. (ترجمه: فرزاد نصیری، ۱۳۹۲). تهران: انتشارات ارجمند.
- پورجوی، بهنام. (۱۳۷۳). بررسی رابطه خصومت و خشم و شدت انسداد عروق کرونر قلب. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه تربیت مدرس، علوم انسانی، گروه روان شناسی.
- ترکان، هاجر (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی گروه درمانی به شیوه تحلیل تبادلی بر رضایت زناشویی زوج های شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- خدایاری فرد، محمد؛ چشمه نوشی، میترا؛ رحیمی نژاد، عباس؛ و فراهانی، حجت اله (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مؤلفه های هوش هیجانی بر سازگاری اجتماعی و صمیمیت اجتماعی. مجله روان شناسی، ۳۶۷.
- دانشورپور، زهره؛ تاجیک اسمعیلی، عزیزاله؛ شهرآرای، مهرناز؛ فرزاد، ولی اله؛ و شکری، امید (۱۳۸۶). تفاوت های جنسیتی در جمعیت اجتماعی: نقش سبک های هویت. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (۴) ۱۳، ۴۰۴-۳۹۳.
- دانشورپور، زهره (۱۳۸۵). بررسی روابط بین سبک های هویت و صمیمیت اجتماعی در دانش آموزان دختر و پسر دبیرستان های متوسطه شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه تربیت معلم.
- زارعی، م. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش فنون مشاوره شناختی- رفتاری بر عملکرد خانواده. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ساراسون، ایروین جی؛ ساراسون، باربارا (۱۹۹۹). روان شناسی مرضی. جلد (۲). (ترجمه بهمن نجاریان و همکاران، ۱۳۷۸). تهران: نشر رشد.
- شعاری نژاد، علی اکبر (۱۳۷۱). درآمدی بر روانشناسی انسان. تهران: انتشارات آزاده، چاپ دوم، جلد اول.
- شکوهی یکتا، م؛ به پژوه، ا؛ غباری بناب، ب؛ زمانی، ن؛ و پرند، ا. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش مهارت های مدیریت خشم بر کنترل خشم مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و دیر آموز. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال ۶، شماره ۴، ۳۵۸۳۶۹-۴.



- شکوهی یکتا، م؛ پرند، ا؛ شهائیان، ا؛ و اکبری زردخانه، س. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش روش تربیتی مبتنی بر حل مسأله بر روش فرزندپروری و رفتارهای خشمگینانه والدین. روش ها و مدل های روان شناختی، سال ۲، شماره ۶، ۴۵-۵۶.
- شکیبایی، ف؛ تهرانی دوست، م؛ شهریور، ز؛ و آثاری، ش. (۱۳۸۳). گروه درمانی مدیریت خشم با رویکرد شناختی- رفتاری در نوجوانان مؤسسه ای. مجله تازه های علوم شناختی، سال ۶، شماره ۱ و ۲، ۵۹-۶۶.
- صادقی، احمد؛ احمدی، سید احمد؛ و عابدی، محمدرضا (۱۳۸۱). بررسی اثربخشی آموزش گروهی مهار خشم به شیوه عقلانی- عاطفی- رفتاری بر کاهش پرخاشگری. مجله روان شناسی ۲۱، سال ۶، شماره ۱.
- کاپلان، ه؛ سادوک، ب (۱۹۹۵). خلاصه روانپزشکی، علوم رفتاری روانپزشکی. (ترجمه: نصراله پورافکاری، جلد سوم، ۱۳۷۴). تهران: انتشارات شهر آب.
- کاظمی، ز؛ نشاط دوست، ح؛ کجباف، م؛ عابدی، ا؛ آقامحمدی، س و صادقی، س (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت اجتماعی دختران فراری. مطالعات اجتماعی روان شناختی زنان، سال ۱۰، شماره ۳، ۱۶۲-۱۳۹.
- کتیبایی، ژیللا؛ گنجوی، لیلی؛ حسن بیکی، زینب؛ قنبری، سعید؛ و سادات سید موسوی، پریسا (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش بازسازی شناختی بر اصلاح تصویر بدنی منفی و افزایش حرمت نفس در دختران نوجوان. مجله روان شناسی ۵۶، سال چهاردهم، شماره ۴، ۳۵۷-۳۶۹.
- لی هی ، رابرت (۲۰۱۱). تکنیک های شناخت درمانی. (ترجمه: حسن حمیدپور و زهرا اندوز، ۱۳۹۰). تهران: انتشارات ارجمند.
- نوابی نژاد، ش و ملک، ا. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مقابله با تفکر قطعی نگر بر بهبود روابط زناشویی زنان. اندیشه و رفتار، دوره چهارم، شماره ۱۶.
- نویدی، ا. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش مدیریت خشم بر مهارت های سازگاری پسران دوره متوسطه شهر تهران. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال چهاردهم، شماره ۴، ۳۹۴-۴۰۳.
- نویدی، ا. (۱۳۸۵). آزمون تأثیر آموزش مدیریت خشم بر مهارت های خودنظم دهی خشم، سازگاری و سلامت عمومی پسران دوره متوسطه شهر تهران. پایان نامه دکترا، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.



ماهنامه علمی تخصصی پیاشهر



ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

- وفایی، مریم، رابطه سبک های هویت و دینداری. تهران: مجله ی روانپزشکی و روانشناسی بالینی، سال پانزدهم، (۱۳۸۸) شماره ی ۴.
- هاوتون، کرک، سالکوس یکس، و کلارک، (۱۹۸۹). رفتاردرمانی شناختی: راهنمای کاربردی در درمان اختلال های روانی. (ترجمه: حبیب ا. قاسم زاده، جلد پنجم، ۱۳۸۵). تهران: انتشارات ارجمند.
- یونسی، س. ج. و بهرامی، ف. (۱۳۸۸). پیش بینی رضایت زناشویی و تفکر قطعی نگر در زوجین. فصلنامه روان شناختی ایران، شماره ۱۹، ۲۴۹-۲۴۱.
- یونسی، س. ج. عسگری، ع. و بهرامی، ف. (۱۳۸۷) و تهیه و استاندارد سازی مقیاس تفکر قطعی نگر. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- یونسی، س. ج. (۱۳۸۳). نقش معناشناختی حوادث در کاهش آسیب های روانی: روش جدید و بنیادین در شناخت درمانی. مجله حوزه و دانشگاه. ویژه نامه سلامت روانی، ۴۱، ۲۹-۸.
- یونسی، س. ج. (۱۳۸۱). استیگا و ناباروری، مهارت های سازگاری. فصلنامه پزشکی باروری و ناباروری، ۳(۱۲)، ۸۶-۷۳.