

بررسی عملکرد الگوی بخشایش درمانی Enright در بهبودی مهارت کنترل خشم دانش آموزان دختر دبیرستانی

معصومه سام کن

مشاور رسمی آموزش و پرورش، دانشگاه آزاد- واحد علوم و تحقیقات تهران

نام نویسنده مسئول:

معصومه سام کن

چکیده

نوجوانی یکی از مهم ترین مراحل زندگی انسان در گستره عمر آدمی محسوب می شود و آخرین مرحله تحول شناختی و گذر از مرحله «دیگر پیروی» به دوره «خود پیروی» است، دوره ای است که نوجوان به هویت و فردیت خویش دست می یابد. از این رو، شناخت این دوره از زندگی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. نوجوان پیش از هر چیز در جست وجوی هویت خویش است. تغییرات بدنی و روانی که در سنین نوجوانی اتفاق می افتد تعادل روحی نوجوانی را برهم زده و ناسازگاری هایی مثل پرخاشگری در او دیده می شود. از آنجا که نوجوانان آینده سازان کشور می باشند، پرخاشگری می تواند اثرات زیانباری برای سلامت جسم و روان آنان داشته باشد. کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات رفتاری غالباً در بزرگسالی با ارتکاب رفتارهای ناهنجار، اعمال خلاف قوانین و تجاوز به حقوق دیگران و حاکمیت موجب اختلال در نظم اجتماعی می شوند و هزینه های زیادی را به جامعه تحمیل می نمایند. لذا تحقیق حاضر با هدف تعیین دانش آموزان پرخاشگر و اثر آموزش گروهی با ارائه مداخلات درمانی (بخشایش درمانی Enright) جهت بهبود مهارت کنترل خشم و کاهش خرده مقیاس های مرتبط با خشم بروی دانش آموزان دختر دبیرستانی صورت گرفته است.

این مطالعه برحسب هدف از نوع کاربردی و از حیث روش از نوع نیمه آزمایشی پیش آزمون-پس آزمون با دوگروه آزمایشی و کنترل می باشد و جامعه آماری مورد مطالعه، دانش آموزان دختر سال دوم یکی از دبیرستان های منطقه ۵ آموزش و پرورش شهر تهران می باشند که به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند و ۲۰ نفر که نمرات بالاتری پس از کاربست ابزارهای مصاحبه، مشاهده، چک لیست و پرسشنامه ۲۹ گویه ی باس و پری بدست آوردند به عنوان نمونه تحقیق (آزمایشی و کنترل) انتخاب گردیدند. داده های تحقیق با استفاده از آزمون کالموگراف-اسمیرنوف و آزمون میانگین دو جامعه مستقل و مقایسه زوجی تحلیل گردید و نتایج تحلیل یافته ها نشان دهنده این بود که فرضیه اصلی تحقیق یعنی مداخله درمانی در بهبود مهارت کنترل خشم و کاهش پرخاشگری بصورت موفقیت آمیز، کارا و معنادار بوده است و همچنین در کاهش خرده مقیاس های موردنظر (پرخاشگری کلامی، بدنی، خشم و خصومت) نیز از توانمندی بالایی برخوردار بوده است.

واژگان کلیدی: مهارت کنترل خشم _ پرخاشگری _ مداخله بخشایش درمانی _ دانش آموزان دبیرستانی.

مقدمه

در راستای تحقق اهداف سند چشم انداز و تحول بنیادی آموزش و پرورش و با تاکید بر کارآمد سازی و پویایی ارکان برنامه ارتقای سلامت روانی، رفتاری و اجتماعی دانش آموزان و دستیابی همه جانبه به حیات طیبه، آموزش مهارت های زندگی همواره به عنوان یکی از اهداف عالی نظام رسمی تعلیم و تربیت بوده است. چرا که رشد و تحول در سایه آموزش این مهارت ها حاصل شده و موجبات سازگاری و برقراری ارتباط سالم و صحیح نوجوانان با اطرافیان می گردد. بنابراین برنامه ریزی قبلی، هدف گذاری دقیق و تلاش مستمر برای آموزش و تقویت آنان ضروری است. لذا مدرسه موظف است فرصت های مناسب برای رشد مهارت های زندگی از جمله مهارت کنترل خشم را فراهم نماید (الیوت و همکاران، به نقل از نظری نژاد، ۱۳۷۲).

می دانیم نوجوانی یکی از مراحل مهم و برجسته رشد و تکامل اجتماعی و روانی فرد بشمار می رود. نوجوان پرخاشگر نمی تواند به درستی پیامدهای رفتار خود را پیش بینی کند، در محرک های اجتماعی بالاخص در محیط مدرسه نشانه های خصمانه فراوانی را مشاهده می کند و درک درستی از سطح پرخاشگری خود ندارد. از راه حل های کلامی اندکی برای اثبات خود در مسایل پیشرو بهره می جوید و بیش تر از راه حل های پرخاشگرانه استفاده می کند زیرا از نظر اخلاقی پرخاشگری را مطلوب و به لحاظ همین مقبولیت ارزشی از پرخاشگری به عنوان راه کار مناسب استفاده می کند (گراهام، ۲۰۰۲).

نکته قابل توجه این است که در تربیت اجتماعی نوجوان از نظر سازگاری فردی و اجتماعی هیچ قالب رفتاری به اندازه پرخاشگری حائز اهمیت نیست و اگر در نوجوانی و حتی پیش تر در کودکی درمان نشود در بزرگسالی تبدیل به شخصیت ضد اجتماعی و سایر اختلالات حاد روانپزشکی می گردد. لذا در این دوره (نوجوانی) نیاز به تعادل هیجانی و عاطفی از مهم ترین مهارت های مورد نیاز دانش آموزان در دوره متوسطه است.

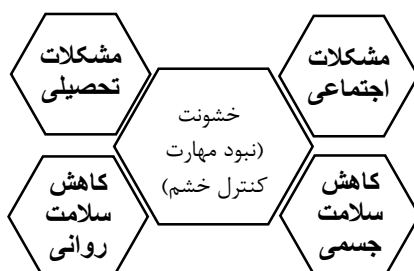
نوجوانی یکی از مراحل مهم تحول انسان به شمار می رود که با عوامل تنیدگی زای فراوانی همراه می باشد. این دوره معرف تغییر عمیقی است که کودک را از بزرگسال جدا ساخته و دگرگونی های مختلفی در او به وجود می آورد (منصور، ۱۳۷۴). در این دوره به علت تغییرات ساختار اجتماعی و رشد جسمانی، بین بلوغ فیزیولوژیکی و بلوغ اجتماعی ناهماهنگی ایجاد شده و باعث به وجود آمدن بسیاری از مسائل خاص دوره نوجوانی می شود (فیندلر، ۱۹۹۵). این عدم تطبیق عوامل شکل گیری خشم را می توان همراه داشته باشد که معمولاً با آسیب شناسی و فراوانی آن در رفتار نوجوان به آن می توان پی برد.

از عمده ترین این مسایل پرخاشگری و خشمی است که در فرایند سالهای رشد بیشترین این رفتار در مرحله نوجوانی دیده می شود (واکر و رابرت، ۲۰۰۱). با این وجود خشم را می توان یک حالت هیجانی یا احساس درونی ناشی از برانگیختگی فیزیولوژیکی و شناخت و افکار مربوط به کینه دوزی تعریف کرد (اونیل، ۲۰۰۶).

اگر چه خشم یک هیجان ارضاکننده است که ما را برای رویارویی با خطرهای بالقوه ی پیرامون آماده می سازد، اما در عین حال ویران کننده نیز می باشد که آثار زیان بخش آن می تواند متوجه درون شخص و محیط اطراف او شود (تایلر و نوآکر، ۲۰۰۵). در طی سالیان اخیر دو روند در رفتارهای پرخاشگرانه ایجاد شده است، اول افزایش پرخاشگری در گروه های متفاوت اجتماعی و کاهش متوسط سنی انجام دهندگان این گونه اعمال است به طوری که اکثر ضرب و شتم ها توسط نوجوانان صورت می پذیرند. روند دوم از یاد این رفتارها در مدارس است (ملکی و همکاران، ۱۳۹۰).

ناتوانی در مدیریت خشم افزون بر ناراحتی شخصی، اختلال در سلامت عمومی و روابط میان فردی، نا سازگاری و پیامدهای زیان باری دارد (عارفی، ۱۳۷۸). بنابراین با توجه به عوارض منفی و مخرب فردی و اجتماعی خشم، کنترل آن از اهمیت به سزایی برخوردار است. عدم کنترل پرخاشگری سبب بروز مشکلات اساسی از جمله مشکلات اجتماعی، شغلی، تحصیلی و سلامت جسمی و روانی نوجوان می شود و پیش بینی کننده استفاده از مواد و الکل، کشیدن سیگار، سازگاری کم در مدرسه، افت تحصیلی، افسردگی، بزهکاری و اختلالات دیگر در نوجوان است.

نمودار ۱: علل مهم عدم کنترل خشم در نوجوان



هدف از درمان ها و مداخلات کنترل خشم، کاهش احساسات هیجانی و برانگیختگی فیزیولوژیکی ناشی از خشم، افزایش آگاهی فرد نسبت به خشم و آموزش شیوه ها و راهبردهای موثر به منظور کنترل آن می باشد (انجمن روان شناسان آمریکا، ۲۰۰۴).

تحقیقات انجام شده نشان می دهد که آموزش مدیریت خشم سبب پرورش مهارت های روانی، اجتماعی و رفتاری می گردد که افراد برای حضور در روابط بین فردی، مدرسه، خانواده و بطور کل اجتماع به آن ها نیاز دارند. برنامه هایی همچون مدیریت خشم می توانند موجب رشد مهارت های ارتباطی و شناخت خشم و پاسخ سازنده به آن ها شود (ملکی، ۱۳۸۵). در این حال رافضی (۱۳۸۲) در مطالعه خود به این نتیجه رسید که آموزش کنترل خشم تاثیر زیاد و پایداری روی کاهش پرخاشگری نوجوانان دختر دارد به طوری که پس از ۸ جلسه گروهی آموزش مهارت کنترل خشم میانگین نمرات پرخاشگری در گروه آزمون به میزان قابل ملاحظه ای کاهش یافته بود. همچنین لواف پور نادری و دکتر باقر ثنائی (۱۳۹۱) و ملکی و همکاران (۱۳۹۰) در تحقیق خود ارتباط معنی داری بین مداخله درمانی گروهی و بهبود مهارت کنترل خشم در نوجوانان را تایید کرده اند. تویین و کلیئر (۲۰۰۳) به این نتیجه در تحقیق خود رسیدند که برنامه کنترل خشم برای دانش آموزان به طور موفقیت آمیزی رفتار پرخاشگرانه آن ها را کاهش داده است. مطالعات کلیئر و بری (۱۹۹۹) هم موید این مطلب است. همچنین نتایج تحقیقات عظیمی و صادقی (۲۰۰۲)، توماس (۲۰۰۱)، هرمن و مک وایت (۲۰۰۲)، جونز و هالین (۲۰۰۴)، ویلنر (۲۰۰۵) و ... موید ارتباط بین این دو متغیر می باشد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف کاهش پرخاشگری دانش آموزان دختر دبیرستانی با آموزش مهارت های کنترل خشم با رویکرد آموزشی بخشایش درمانی (R.Enright) صورت گرفته است.

۱. روش پژوهش

این مطالعه برحسب هدف از نوع کاربردی و از حیث روش از نوع نیمه آزمایشی پیش آزمون-پس آزمون با دوگروه آزمایشی و کنترل می باشد و جامعه آماری مورد مطالعه، دانش آموزان دختر سال دوم یکی از دبیرستان های منطقه ۵ آموزش و پرورش شهر تهران می باشند که به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند و ۲۰ نفر که نمرات بالاتری پس از کاربرست ابزارهای مصاحبه، مشاهده، چک لیست رفتاری و پرسشنامه ۲۹ گویه ی باس و پری (Buss & Perry) بدست آوردند به عنوان نمونه تحقیق (آزمایشی و کنترل) انتخاب گردیدند. ۱۰ نفر از نمونه ها به پرسشنامه یکبار قبل از مداخله درمانی (پیش آزمون) پاسخ دادند و بار دیگر بعد از ۶ جلسه درمانی (بخشایش درمانی^۲ Enright) و گذشت یک ماه از آن مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند (پس آزمون) و اینان به عنوان گروه آزمایشی بودند و ۱۰ نفر هم شامل افرادی بودند که درمانی نگرفتند و بعنوان گروه کنترل برای مقایسه و تعیین اثربخشی درمان نمونه های آزمایشی پروژه تعیین گردیدند.

۱-۲. ابزار پژوهش

- ۱- اطلاعات فردی از نیمرخ آزمون سلامت روانی رفتاری دانش آموزان.
 - ۲- مصاحبه با اولیای مدرسه و دبیران گزارش کننده رفتارهای پرخاشگرانه.
 - ۳- مشاهده رفتارهای دانش آموزان شناخته شده و تهیه چک لیست رفتاری.
 - ۴- بررسی شرح حال دانش آموزان مشخص شده در سنوات گذشته با استفاده از پرونده مشاوره ی و مصاحبه با والدین برای تعیین پیشینه رفتاری و وضعیت خانوادگی برای کنترل عوامل مزاحم و تعیین پرخاشگری دانش آموز.
 - ۵- پرسشنامه پرخاشگری ۲۹ گویه باس و پری با خرده مقیاس های رفتارهای پرخاشگرانه (کلامی، فیزیکی خصومت (کینه ورزی) و خشم کلی) دارای روایی و پایایی مناسب، هنجار ایرانی و مناسب برای گروه سنی موردنظر.
- این ابزار سنجش پرخاشگری را در حوزه های ابزاری، عاطفی و شناختی ترکیب می نماید و شامل ۲۹ گویه است که بر اساس مقیاس پنج درجه های لیکرت تنظیم شده اند. نمرات بالاتر نشان دهنده پرخاشگری بیشتر است. این پرسشنامه قدرت پیش بینی فوق العاده ای برای محیط های آزمایشگاهی و دنیای واقعی دارد. پرسشنامه پرخاشگری از همسانی درونی ($\alpha = 0/89$) و پایایی به روش باز آزمایی ($r = 0/8$) خوبی برخوردار است. اعتبار پرسشنامه پرخاشگری باس و پری در پژوهش با استفاده از سه روش آلفای کرونباخ، بازآزمایی و تصنیف به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۳ و ۰/۸۹ روایی همگرای آن با محاسبه ضریب همبستگی خرده مقیاس های این پرسشنامه با یکدیگر و با کل پرسشنامه به دست آمد که این ضرایب میان ۰/۷۳ تا ۰/۷۸ متغیر و معنی دار بودند (سامانی، ۱۳۸۶).

^۱ رابرت انرایت

^۲ Cognitive Behavior Therapy

۲- مداخله درمانی صورت گرفته- بخشایش درمانی (Enright)

یکی از مکانیزم هایی که می تواند از ماهیت حلقوی اجتناب و انتقام را مختل سازد، بخشش است؛ رویکردی که به موجب آن افراد واکنش منفی طبیعی شان نسبت به فرد متجاوز را فرو می نشاند و به طور فزاینده ای برانگیخته می شوند تا در مقابل به شیوه های مثبت واکنش نشان دهند. Enright ضمن تمایز قائل شدن میان بخشش با حالاتی مانند انکار، فراموشی، چشم پوشی، تبرئه و مصالحه تأکید دارند که افراد، براساس تعیین عقلانی برخورد ناعادلانه آنها زمانی بخشش پیشه می کنند که آزادانه از انزجار و پاسخ های وابسته به آن دست بکشند و تلاش کنند تا نسبت به فرد خطاکار بر اساس اصل اخلاقی نیک خواهی که شامل دلسوزی، ارزشمندی نامشروط، سخاوت و محبت اخلاقی است واکنش نشان دهند این در حالی است که فرد خاطی به واسطه عمل یا اعمال آسیب رسان خویش حق چنین کیفیاتی را ندارد (انرایت، ۲۰۰۲). بخشایش درمانی مداخله ای است که در آن یک پروتکل درمانی ساختاریافته جهت توانمندسازی مراجع در بخشودن یک اتفاق یا بی عدالتی رنج آور در گذشته مورد استفاده قرار می گیرد. بخشش نه به صورت لطف نمودن در حق فرد خطاکار، بلکه به منظور یاری نمودن مراجع به رها سازی آزردهی هیجانی، در جهت رسیدن به یک خود انگاره سالم تر، کارکرد هیجانی بهبود یافته، و تعاملات بین فردی ارتقاء یافته صورت می گیرد (لواف پور نادری و همکاران ۱۳۹۱).

مداخله بخشش می تواند از طریق بالا بردن عزت نفس، علاوه پرخاشگری و بهبود مهارت کنترل خشم که هدف اصلی می باشد، در کاهش افسردگی و اضطراب و در بهبودی بهزیستی روان شناختی افراد تأثیرگذار باشد. همچنین این مداخله در کاهش خرده مقیاس های پرخاشگری بدنی (وارد ساختن زبان و آسیب به افراد شامل هل دادن، ضربه زدن، لگد زدن و تهدید به کتک زدن) و پرخاشگری کلامی (تهدید آسایش و سلامت افراد با نامیدن افراد با الفاظ رکیک، فحش دادن و توهین کردن) و خصومت و خشم (در بعد شناختی و هیجانی بصورت کینه دورزی) و دیگر خرده مقیاس ها با توجه به انواع آزمون ها می تواند قطعاً تأثیرات بسزایی داشته باشد.

۳- یافته ها

برای بررسی موضوع این پژوهش از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. با توجه به اینکه موضوع تحقیق به صورت اقدام پژوهشی بررسی شده است، در نتیجه اختصاص دانش آموزان به یکی از گروه های آزمایش و کنترل به صورت تصادفی همتا نشده انجام نگرفته است. به عبارت دیگر دانش آموزانی که از نمرات بالا در متغیرهای مورد مطالعه برخوردار بودند در گروه آزمایش قرار گرفته اند. همچنانکه در جدول شماره ۱ مشخص است در همه متغیرهای مورد بررسی، میانگین پیش آزمون گروه آزمایش بزرگتر از گروه کنترل است. همچنین نتایج نشان می دهد با انجام مداخله درمانی میانگین نمرات گروه آزمایش بزرگتر از گروه کنترل است. انحراف ضرایب چولگی و کشیدگی فقط در متغیر پیش آزمون پرخاشگری بدنی گروه آزمایش مشاهده می شود. در سایر متغیرها انحراف ضرایب کشیدگی و چولگی شدید نیست. برای بررسی توزیع متغیرهای تحقیق از آزمون کالموگروف - اسمیرنف استفاده شده است که نتایج بدست آمده از نرمال بودن توزیع نمرات همه متغیرهای تحقیق در پیش آزمون و پس آزمون ها است. این استنباط با توجه به بزرگ بودن سطح معنی داری محاسبه شده بزرگتر از ۰/۰۵ صورت گرفته است.

جدول ۱- شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی و آزمون توزیع متغیرهای تحقیق در نمونه آماری

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس	چولگی	کشیدگی	انحراف ضریب	
								چولگی	کشیدگی
پیش آزمون	کنترل	10	67.400	3.565	12.711	-1.091	.960	-1.588	0.720
پر خاشگری	آزمایش	10	86.600	9.095	82.711	.456	-.766	0.664	-0.574
پس آزمون	کنترل	10	67.700	3.592	12.900	-.702	-.104	-1.022	-0.078
پر خاشگری	آزمایش	10	75.000	11.215	125.778	-.221	-.576	-0.322	-0.432
پیش آزمون	کنترل	10	19.900	1.101	1.211	.238	.907	0.346	0.680
پر خاشگری بدنی	آزمایش	10	29.300	3.592	12.900	1.601	3.830	2.330	2.871
پس آزمون	کنترل	10	19.600	1.265	1.600	-1.104	.792	-1.607	0.594
								آماره z	سطح خطا

پرخاشگری بدنی	آزمایش	10	24.500	3.629	13.167	-.209	.740	-.304	0.555	.490	.970
پیش‌آزمون پرخاشگری کلامی	کنترل	10	11.200	2.251	5.067	-.894	-.073	-1.301	-0.055	.755	.618
	آزمایش	10	13.500	4.503	20.278	.529	-.673	0.770	-0.504	.456	.985
پس‌آزمون پرخاشگری کلامی	کنترل	10	11.400	2.271	5.156	-.265	-.571	-0.386	-0.428	.504	.961
	آزمایش	10	10.700	4.423	19.567	.067	-1.288	0.098	-0.966	.628	.825
پیش‌آزمون خشم	کنترل	10	14.200	1.814	3.289	.889	1.075	1.294	0.806	.771	.591
	آزمایش	10	18.100	4.977	24.767	.433	-1.130	0.630	-0.847	.617	.842
پس‌آزمون خشم	کنترل	10	14.400	1.647	2.711	-.060	-.616	-0.087	-0.462	.645	.799
	آزمایش	10	15.000	4.422	19.556	-.260	-.219	-0.378	-0.164	.552	.921
پیش‌آزمون خصومت	کنترل	10	16.000	2.582	6.667	-.097	-1.098	-0.141	-0.823	.571	.900
	آزمایش	10	26.100	4.012	16.100	-.130	.110	-0.189	0.082	.427	.993
پس‌آزمون خصومت	کنترل	10	16.200	2.974	8.844	.043	-1.677	0.063	-1.257	.538	.934
	آزمایش	10	22.600	2.989	8.933	-.764	-.506	-1.112	-0.379	.598	.867

مقایسه میانگین پیش‌نمرات متغیرهای تحقیق در دو گروه آزمایش و کنترل با آزمون میانگین دو جامعه مستقل^۴ بررسی شده و نتایج نشان داده است که قدرمطلق آماره t محاسبه شده برای متغیر پرخاشگری کلامی کوچکتر از مقدار بحرانی ۱/۹۶ است و یا سطح معنی داری مشاهده شده برای آن بزرگتر از ۰/۰۵ است که از عدم تفاوت معنادار آن در بین دو گروه حمایت شده است. اما با توجه به اینکه قدرمطلق آماره t محاسبه شده برای متغیر اصلی و خرده مقیاس‌ها بزرگتر از مقدار بحرانی ۱/۹۶ است و یا سطح معنی داری مشاهده شده برای آنها کوچکتر از ۰/۰۵ است که از وجود تفاوت معنادار این متغیرها در بین دو گروه پشتیبانی شده است. براساس نتایج مندرج در جدول، میانگین پیش‌آزمون همه متغیرهای تحقیق در گروه آزمایش بالاتر است. به دلیل برابر بودن حجم نمونه دو گروه مفروضه بنیادی همسانی واریانس قابل توجه است و نتایج آن قابل اتکا است. نتایج این بررسی‌ها در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون مقایسه میانگین پیش‌آزمون متغیر اصلی و خرده مقیاس‌های تحقیق در بین گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر و شاخص	تعداد گروه		میانگین گروه		مقایسه واریانس		مقایسه میانگین		
	کنترل	آزمایش	کنترل	آزمایش	آماره f	سطح خط	آماره t	درجه آزادی	تفاوت میانگین
متغیر اصلی پرخاشگری	10	10	67.400	86.600	6.913	.017	-6.216	18	-19.200
خرده مقیاس پرخاشگری بدنی	10	10	19.900	29.300	3.588	.074	-7.913	18	-9.400
خرده مقیاس پرخاشگری کلامی	10	10	11.200	13.500	4.513	.048	-1.445	18	-2.300
خرده مقیاس خشم	10	10	14.200	18.100	7.608	.013	-2.328	18	-3.900

⁴ Independent Samples Test

خرده مقیاس خصوصیت	10	10	16.000	26.100	1.207	.286	-6.694	18	.000	-10.100
----------------------	----	----	--------	--------	-------	------	--------	----	------	---------

برای ارزیابی مداخله انجام گرفته در تغییرات نمرات پس‌آزمون از مقایسه میانگین اندازه‌های تکراری یا مقایسه زوجی استفاده شده است. نتایج آزمون برای گروه کنترل نشان داده است که قدرمطلق آماره t محاسبه شده برای متغیر اصلی و خرده مقیاس‌های مورد بررسی کوچکتر از مقدار بحرانی ۱/۹۶ است و یا سطح معنی داری مشاهده شده برای آن بزرگتر از ۰/۰۵ است که از عدم تفاوت معنادار آنها در بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون حمایت کرده است. اما قدرمطلق آماره t محاسبه شده برای متغیر اصلی و خرده مقیاس‌های مورد بررسی بزرگتر از مقدار بحرانی ۱/۹۶ است و یا سطح معنی داری مشاهده شده برای آنها کوچکتر از ۰/۰۵ است که از وجود تفاوت معنادار این متغیرها در بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون پشتیبانی کرده است و نمرات در پس‌آزمون به صورت معنادار کاهش یافته است. این نتایج بیانگر این است که مداخله درمانی در افزایش مهارت کنترل خشم و کاهش پرخاشگری و کاهش خرده مقیاس‌های پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت دانش‌آموزان مؤثر بوده است. بنابراین مداخله درمانی یک روش کارآمد در تغییر رفتار مرتبط با پرخاشگری نوجوانان است. نتایج این بررسی‌ها در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون مقایسه میانگین بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای تحقیق به تفکیک گروه

گروه	متغیرهای زوجی	تفاوت دو جفت			آماره t	درجه آزادی	سطح خطا
		میانگین	انحراف استاندارد	خطای انحراف استاندارد			
گروه کنترل	پیش‌آزمون پرخاشگری پس‌آزمون پرخاشگری	-30000	82327	26034	-1.152	9	.279
	پیش‌آزمون پرخاشگری بدنی پس‌آزمون پرخاشگری بدنی	30000	82327	26034	1.152	9	.279
	پیش‌آزمون پرخاشگری کلامی پس‌آزمون پرخاشگری کلامی	-20000	63246	20000	-1.000	9	.343
	پیش‌آزمون خشم پس‌آزمون خشم	-20000	63246	20000	-1.000	9	.343
	پیش‌آزمون خصومت پس‌آزمون خصومت	-20000	78881	24944	-.802	9	.443
گروه آزمایش	پیش‌آزمون پرخاشگری پس‌آزمون پرخاشگری	11.60000	11.52003	3.64295	3.184	9	.011
	پیش‌آزمون پرخاشگری بدنی پس‌آزمون پرخاشگری بدنی	4.80000	3.39280	1.07290	4.474	9	.002
	پیش‌آزمون پرخاشگری کلامی پس‌آزمون پرخاشگری کلامی	2.80000	2.29976	.72725	3.850	9	.004
	پیش‌آزمون خشم پس‌آزمون خشم	3.10000	2.84605	.90000	3.444	9	.007
	پیش‌آزمون خصومت پس‌آزمون خصومت	3.50000	2.79881	.88506	3.955	9	.003

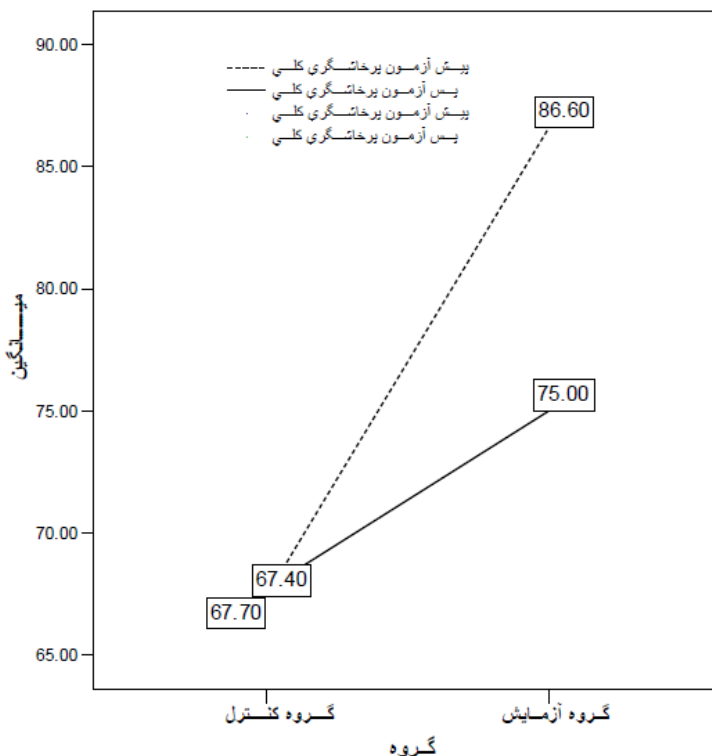
مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون‌های دو گروه آزمایش و گواه نشان داده است که در خرده مقیاس های پرخاشگری کلامی و خشم تفاوت معناداری وجود ندارد، اما در میانگین پس‌آزمون مهارت کنترل خشم، پرخاشگری بدنی و خصومت تفاوت معناداری وجود دارد و میانگین این متغیرها در گروه آزمایشی بالاتر است. نتایج این بررسی‌ها در جدول شماره ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون مقایسه میانگین پس‌آزمون متغیرهای تحقیق در بین گروه آزمایش و کنترل

متغیر و شاخص	تعداد گروه		میانگین گروه		مقایسه واریانس		مقایسه میانگین		
	کنترل	آزمایش	کنترل	آزمایش	آماره f	سطح خطا	آماره t	درجه آزادی	تفاوت میانگین
پس‌آزمون پرخاشگری	10	10	67.700	75.000	6.139	.023	-1.960	18	-7.300
پس‌آزمون پرخاشگری بدنی	10	10	19.600	24.500	4.316	.052	-4.032	18	-4.900
پس‌آزمون پرخاشگری کلامی	10	10	11.400	10.700	7.096	.016	.445	18	0.700
پس‌آزمون خشم	10	10	14.400	15.000	8.902	.008	-.402	18	-0.600
پس‌آزمون خصومت	10	10	16.200	22.600	.042	.840	-4.800	18	-6.400

همچنانکه شاهد هستیم در نمودار شماره ۲ مشخص است، پرخاشگری کلی که حاکی از نبود مهارت کنترل خشم می باشد به عنوان متغیر اصلی گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت محسوسی ندارند، در حالیکه این متغیر پس از مداخله در گروه آزمایش به صورت قابل توجه کاهش یافته است، هر چند که میزان پرخاشگری کلی دانش آموزان گروه آزمایش تا حد پرخاشگری کلی دانش آموزان کنترل کاهش یافته است. نتایج بیانگر این است که مداخله درمانی انجام گرفته با آنکه در کاهش پرخاشگری به عنوان متغیر اصلی، پرخاشگری بدنی و خصومت از خرده مقیاس ها نیز به صورت معنادار، کارا و موفقیت‌آمیز است در کاهش پرخاشگری کلامی و خشم کلی نیز از توانمندی و کارایی بالاتری نیز برخوردار است. این نتایج در نمودارهای شماره ۲ تا ۶ قابل مشاهده می باشد.

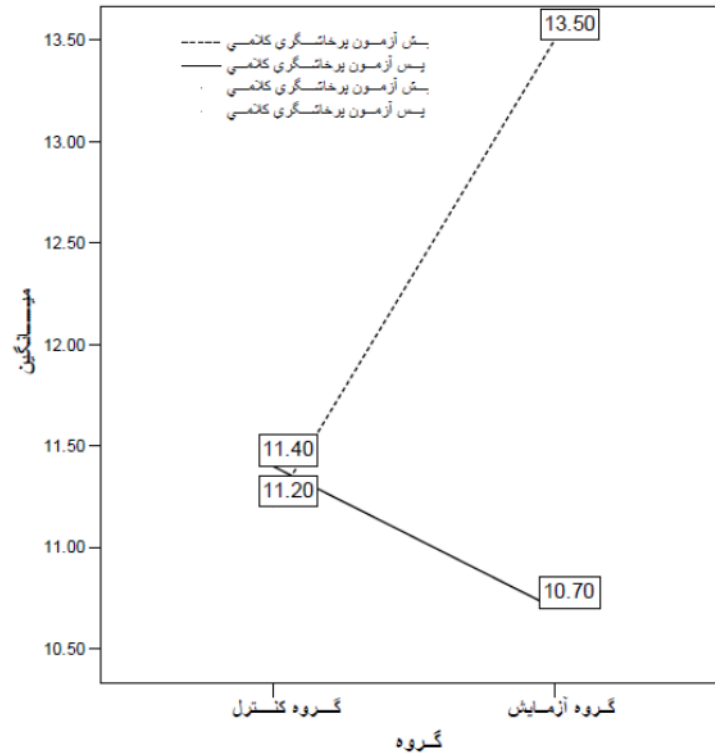
نمودار شماره ۲- میانگین نمرات پس‌آزمون و پیش‌آزمون پرخاشگری کلی گروه‌های آزمایش و کنترل



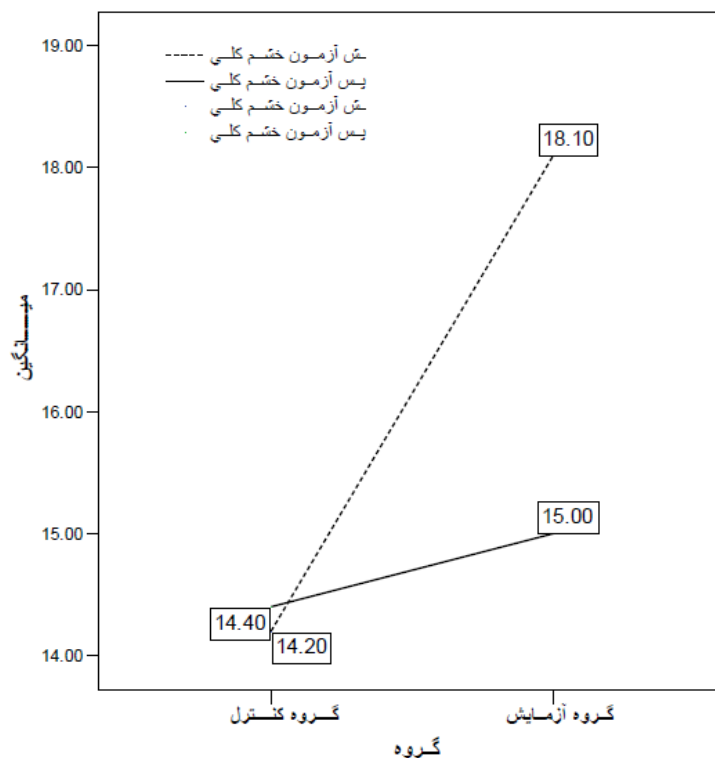
نمودار ۳: میانگین نمرات پس آزمون و پیش آزمون پرخاشگری بدنی گروه‌های آزمایش و کنترل



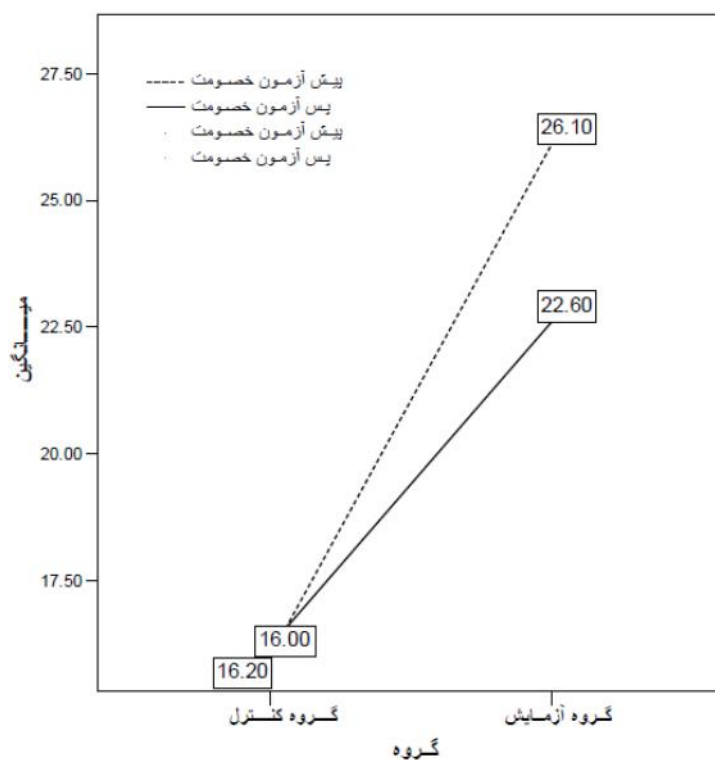
نمودار ۴: میانگین نمرات پس آزمون و پیش آزمون خشم کلامی گروه‌های آزمایش و کنترل



نمودار ۵: میانگین نمرات پس آزمون و پیش آزمون خشم کلی گروه‌های آزمایش و کنترل



نمودار ۶: میانگین نمرات پس آزمون و پیش آزمون خصومت گروه‌های آزمایش و کنترل



بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از داده های آماری بین گروه های درمان دیده در قبل و بعد از مداخله (گروه آزمایشی) و مقایسه آن با گروه درمان ندیده (گروه کنترل) و بررسی مشاهدات رفتاری در جامعه مدرسه و خانواده، فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر بهبود مهارت کنترل خشم و کاهش پرخاشگری و همچنین کاهش خرده مقیاس های ابزار باس و پری را با اجرای مداخله بخشایش درمانی گروهی را مورد تایید قرار می دهد. اهداف این تحقیق با نتایج بدست آمده از دیگر پژوهش ها که تعدادی از آن در مقدمه طرح ذکر گردید همسو بوده است و موید یافته های تحقیق بوده است.

هسته مدل اصلی مداخله بخشایش درمانی Enright (کاهش پرخاشگری و بهبود مهارت کنترل خشم) از طریق فرایند طی شده در جلسات باعث ایجاد نگرش مثبت در افکار فرد آزار دهنده و آزار دیده گردید و همچنین این مداخله در بررسی خرده مقیاس های مورد نظر با توجه به این که این مقیاس ها به عنوان متغیرهای اصلی در پژوهش مد نظر قرار نگرفتند، اثربخشی قابل قبول و معناداری در نتایج را نمایان است. این بدین معنی است که پژوهش حاضر بر این فرض زیربنایی استوار بوده است که افراد طریق بخشودن و طلب بخشش، به احتمال بیشتری به انتساب های مثبت تر، کنترل بر ابراز ناسالم خشم، افزایش درک از طریق همدلی و در نتیجه تقلیل رفتار پرخاشگرانه نائل خواهند آمد. با نگاهی به ادبیات پژوهش، خاطرنشان می گردد که یکی از ابزارهای مناسب تبیین پرخاشگری، مدل چند بعدی باس و پری است که علاوه بر سنجش پرخاشگری کلی، سه بعد ابزاری یا حرکتی، هیجانی و شناختی را نیز مدنظر قرار داده است. بعد ابزاری به صورت پرخاشگری کلامی و جسمی نمایان می شود؛ بعد هیجانی به صورت خشم بروز پیدا می کند و بعد شناختی نیز دربردارنده کینه و خصومت است. به اعتقاد پژوهشگران این تحقیق و در مقایسه با تحقیقات دیگر با مداخلات و آزمون های متفاوت، مدل بخشایش درمانی گروهی با آزمون باس و پری بهترین مدل فرایندی، درمان اثربخش ارائه خواهد داد و این سنجش به دلیل در برداشتن جنبه های رفتاری، شناختی و هیجانی، به خوبی می تواند پرخاشگری را مورد هدف و مداخله قرار دهد.

پیشنهادهات

با توجه به اهمیت موضوع خشم و تاثیرات مهم آن در زندگی فردی و اجتماعی پیشنهاداتی برای معلمان و متولیان امور تعلیم و تربیت و همچنین والدین توصیه می گردد:

۱. پیشنهاد می شود، برنامه آموزش مدیریت خشم به عنوان بخش اصلی برنامه آموزش عمومی پذیرفته شده و از افراد دارای صلاحیت حرفه ای برای اجرای برنامه یاد شده بهره گرفته شود. چرا که فرهنگ سازی در زمینه مدیریت خشم می تواند تصورات قالبی، نظام نمادین و رفتار افراد جامعه را در راستای بهزیستی و همزیستی مسالمت آمیز تغییر دهد. آموزش مدیریت خشم می تواند به عنوان مهارت های ضروری و اساسی مورد نیاز دانش آموزان از مقاطع اولیه و سطوح پایین تر تحصیلی مورد توجه قرار گرفته شود.
۲. پیشنهاد می گردد مشاوران مدرسه با همکاری هسته های مشاوره مناطق و اولیای مدرسه جهت تداوم اثرات کاهش پرخاشگری، جلسات یادآوری برای گروه درمان گرفته حداقل ماهی یکبار در طول سنوات تحصیلی برگزار کنند.
۳. سعی شود این مهارت به عنوان یک محتوای درسی بصورت فعالیت کارگاهی و عملی در مدارس در نظر گرفته شود.
۴. با توجه به این که فشارهای خانواده در اثر رفتارهای پرخاشگرانه در حل مسایل می تواند باعث تضعیف نتایج گردد، جلسات آموزش مهارت های زندگی برای والدین گذاشته شود.
۵. پیشنهاد می گردد برنامه آموزش کنترل خشم در قالب فعالیت کارگاهی مثرتر در سرفصل های آموزش خانواده و برنامه های ضمن خدمت مشاوران قرار گیرد.
۶. برای تقویت نتایج گروه درمانی از درمان فردی برای دانش آموزان نیز استفاده گردد.
۷. چون بسیاری از ناسازگاری های دانش آموزان به دلیل ناآشنایی مربیان با مهارت های زندگی از جمله مهارت کنترل خشم است، توصیه می شود مربیان محترم مدارس مهارت های ارتباطی مانند گوش دادن، ابراز وجود، حل مسأله و تصمیم گیری و دیگر مهارت های زندگی را بیاموزند تا بتوانند به دانش آموزان نیز یاد دهند.
۸. ایجاد زمینه ی فعالیت های موثر در خانه و مدرسه برای اشتغال بیشتر نوجوان و تخلیه انرژی های جسمی و روانی او در کاهش خشونت و رفتارهای پرخاشگرانه بسیار تأثیرگذار است.
۹. اولیای مدرسه توجه نمایند که در دوران بلوغ که بحران روحی و عاطفی نوجوان را در بر می گیرد، بهترین راه برای پیشگیری از خشونت، مسامحه و سازگاری است. اغماض، گذشت و نادیده گرفتن رفتارهای او همراه با آرامش، در اغلب مواقع از استمرار و پیشروی خشونت در قالب پرخاشگری های فیزیکی و لفظی جلوگیری می کند.

۱۰. خودداری مدرسه از به کار بردن روش های انضباطی غلط و ایجاد فضای صمیمی تر میان معلمان و دانش آموزان نوجوانِ خوشونت گرا، به کاهش رفتارهای خوشونت آمیز و پرخاشگرانه می انجامد.
۱۱. به معلمان و اولیای مدرسه و اولیاء توصیه می گردد با مشارکت دانش آموزان، فهرستی از مهم ترین قوانین در کلاس و مدرسه و خانه به ترتیب اهمیت و همراه با روش انجام دقیق آن تهیه کرده و پس از مشخص کردن نوع محرومیت برای انجام ندادن شان، آن را با قاطعیت اجرا کنیم.
۱۲. مشاوران محترم در مدارس تکنیک های آرامش عضلانی، تصویر سازی مثبت و به اولیای مدرسه آموزش دهند تا در مواقع اضطرار علاوه بر رعایت نکات بتوانند برای دانش آموزان کنترل موقتی را ایجاد نمایند.

منابع و مراجع

- [۱] ملکی، صدیقه. (۱۳۹۰). بررسی تاثیر آموزش گروهی مهارت کنترل خشم بر پرخاشگری دانش آموزان پسر ۱۵-۱۲ ساله. نشریه دانشکده پرستاری و مامایی، شماره ۶۹.
- [۲] نویدی، احد. (۱۳۸۵). آزمودن تأثیر آموزش مدیریت خشم بر مهارتهای خودنظم دهی خشم، سازگاری و سلامت عمومی پسران دوره متوسطه شهر تهران. رساله دکتری، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- [۳] لواف پورنوری، فرشاد و همکاران. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی بخشایش درمانی گروهی در کاهش پرخاشگری نوجوانان پرخاشگر ۱۱ تا ۱۳ ساله شهرستان دزفول. مجله علمی پژوهشی دانشگاه شهید صدوقی یزد، دوره ۲۰، شماره ۴.
- [۴] سیف، علی اکبر. (۱۳۸۱). تغییر رفتار و رفتار درمانی؛ نظریه ها و روش ها. تهران: نشر دوران.
- [۵] دی.ان.رایت، رابرت. (۱۳۸۹). بخشش یک انتخاب است. ترجمه لیلا شاپوریان، تهران: نشر قطره.
- [۶] صادقی، ا. (۱۳۸۱). بررسی اثر بخشی آموزش گروهی مهارت خشم به شیوه عقلانی - رفتاری - عاطفی بر کاهش پرخاشگری. مجله روان شناسی، سال ششم، شماره ۵.
- [۷] صادقی، ا. (۱۳۸۱). بررسی اثر بخشی آموزش گروهی مهارت خشم به شیوه عقلانی - رفتاری - عاطفی بر کاهش پرخاشگری. مجله روان شناسی، سال ششم، شماره ۵.
- [۸] کلینه، اک. (۱۳۸۴). مهارت های زندگی. ترجمه شهرام محمدخانی، تهران: اسپند هنر، چاپ ششم.
- [۹] اشرفی، مهناز و منجزی، فرزانه. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت های ارتباطی بر میزان پرخاشگری دانش آموزان دختر دوره متوسطه. مجله علمی پژوهشی پژوهشهای علوم شناختی رفتاری، سال سوم، شماره اول.
- [۱۰] سامانی، سیامک. (۱۳۸۶). بررسی پایایی و روایی پرسشنامه پرخاشگری باس و پری. مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، سال سیزدهم، شماره ۴.
- [۱۱] هاوتون، کرک و سالکووس کیس، کلارک. (۱۳۸۵). رفتار درمانی شناختی: راهنمای کاربردی در درمان اختلال های روانی. ترجمه حبیب الله قاسم زاده، تهران: انتشارات ارجمند.
- [12] Ybrandt, H @ Armelius, K. (2010). Peer Aggression and Mental Health Problems: Self-Esteem as a Mediator, School Psychology International; 31 (2), P: 146-163.
- [13] Enright, RD @ Fitzgibbons, RP. (2002). Helping clients forgive: an empirical guide for resolving anger and restoring hope, Washington, DC: American Psychological Association.
- [14] Enright, RD. (2001). Forgiveness is a choice a step by step process for resolving anger and restoring hope (Apa Lifetools). Washington, DC: American Psychological Association.
- [15] Buss, AH @ Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. J Pers Soc Psychol; 63(3).
- [16] Rafezi, Z. (2003). The effect of anger control training on aggression of 15 – 18 years females' student. MA thesis in psychology. Tehran: social welfare and Rehabilitation University. Persian.
- [17] Kellner, MH @ Bry, BH. (1999). The effects of anger management groups in a day school for emotionally disturbed adolescents. winter; 34(136).
- [18] Thomas, SP. (2001). Teaching healthy anger management. Perspect Psychiatr Care; 37(2), p: 8-41.
- [19] Jones, D @ Hollin, CR. (2004). Managing problematic anger: the development of treatment program for personality disordered patient in high security. Int J forensic health; 3(2), P: 197-210.
- [20] Feindler, E.L. (1995). Ideal treatment package for children and adolescents with anger disorder. In H. kassinove (Ed.), Anger disorders: Definition, diagnosis and treatment Washington, DC: Taylor and francis.
- [21] Graham, F. (2002). Cognitive behavioral therapy for children and families. Tehran: Social Welfare and Rehabilitation Sciences University Publication, P: 256-278. Persian.