

# بررسی اثربخشی و مقایسه مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی و شناختی - رفتاری بر کنترل خشم دانش آموزان<sup>۱</sup>

محراب بشیرپور<sup>۲</sup>

حسین سلیمی<sup>۳</sup>

تاریخ وصول: ۹۱/۷/۸

تاریخ پذیرش: ۹۱/۹/۵

## چکیده

**هدف:** این پژوهش به منظور بررسی تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی و شناختی - رفتاری بر میزان کنترل خشم دانش آموزان پسر دبیرستانی در باروق انجام شد. **روش:** این پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود و جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان مدارس متوسطه شهر باروق (۳۶۷ نفر) بودند. از میان مدارس پسرانه دوره دبیرستان از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای دو مدرسه انتخاب شد و با اجرای پرسشنامه خشم چندبعدی سیگل (۱۹۸۶)، ۳۰ دانش‌آموز را که کنترل خشم پایین‌تری داشتند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه جایگزین گردیدند. مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی به مدت هشت جلسه روی یک گروه اجرا شد و روی گروه دیگر هشت جلسه رویکرد شناختی - رفتاری اجرا شد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. **یافته‌ها:** داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری و شفه، تجزیه و تحلیل شدند. نتایج تحلیل نشان داد که در متغیرهای خشم کلی و خشم‌انگیز، بین هر سه گروه وجودی، شناختی - رفتاری و کنترل با همدیگر تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/01$ ). غیر از مؤلفه خشم بیرونی، در مؤلفه‌های موقعیت خشم‌انگیز، نگرش خصمانه و خشم درونی بین گروه وجودی با گروه کنترل و گروه شناختی - رفتاری با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود داشت، ولی بین گروه‌های وجودی و شناختی - رفتاری

۱- برگرفته شده از پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تاریخ دفاع: ۱۳۹۱/۰۴/۲۶، تاریخ اتمام پژوهش: ۱۳۹۱/۰۳/۳۱

۲- کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی

۳- عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبائی

تفاوت معناداری حاصل نشد. ( $p > 0.05$ ). نتیجه‌گیری: مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی و رویکرد شناختی - رفتاری میزان خشم در دانش‌آموزان را کاهش داده است.

**واژگان کلیدی:** کنترل خشم، شناختی - رفتاری، وجودی.

### مقدمه

مدرسه یکی از مهمترین نهادهای سازمان یافته و رسمی جامعه است که باید با فراهم نمودن محیطی سالم، به جسم و روان کودکان جامعه امکان شکوفایی داده و آنان را نسبت به خود، خانواده و اجتماع مسئول سازد. برای تحقق این هدف، باید سلامت دانش‌آموزان تأمین گردد. بدیهی است که یک دانش‌آموز خشمگین، ستیزه جو، تندخو و ناسالم از نظر جسمانی، نمی‌تواند نشاط، امنیت‌خاطر و ثبات را در کلاس درس و محیط آموزشی دریافت کند. یکی از مهارت‌هایی که می‌تواند در تأمین سلامت روان دانش‌آموزان نقشی اساسی داشته باشد، مهارت کنترل خشم است.

خشم واکنش طبیعی ارگانسیم نسبت به شرایط و موقعیت‌هایی است که در آن دچار ناکامی شده و احساس تهدید می‌کند، یا معتقد است صدمه خواهد دید (محمدخانی، فتی، کاظم‌زاده عطوفی و موتابی، ۱۳۸۵). نظریه شناختی - رفتاری براساس اتصال ضروری اجزاء تفکر، احساس، و رفتار پایه‌ریزی شده است و علت خشم را ساختار شناختی تحریف شده و ناکامی می‌داند. طبق این دیدگاه، خشم با طیفی از انحرافات شناختی، اجتماعی و مهارت‌های ناکامی حل مسئله همراه است. به طور خلاصه علت خشم تعبیر و تفسیرهای نادرست و اغراق آمیز رفتارهای دیگران است (وکیلی، ۱۳۸۶). همچنین از نظر وجودگرایی مشکل خیلی‌ها این است که از افراد مهم در زندگی خود رهنمودها، جوابها، ارزشها و عقایدی را درخواست می‌کنند و به جای اعتماد به جستجوی درون خود و پیدا کردن پاسخی به تعارض‌های زندگی خویش، با تبدیل شدن به آنچه دیگران از ما انتظار دارند، به خود خیانت کرده و در

نتیجه مقدمات خشم، پرخاشگری و ناامیدی را برای خود فراهم می‌نمایند (کوری، ۲۰۰۵، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۸). از نظر کارور و هارمون-جونز<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) کنترل خشم، کاهش هیجانات عاطفی و تحریک‌های فیزیولوژیکی است که محیط موجب آن‌ها شده است.

هدف از کنترل خشم، کاهش احساس‌های عاطفی، خویشتنداری و خاموش کردن خشم و تبدیل آن به رفتار سازنده است (کارور و هارمون-جونز، ۲۰۰۹). به اعتقاد ویلکوفسکی و رایبسون<sup>۲</sup> (۲۰۰۸) و آلیاکلاین و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۰۹) خشم، حسی نابجا و اشتباه نیست و اگر درست و موثر کنترل شود، از حالت‌های دیگری مانند شادی و ناراحتی، ناخوشایندتر نیست. در حالی که اگر مهار نشود، می‌تواند به طغیان تبدیل شده و به تجاوز و تهاجم منتهی گردد.

آثار زیانبار خشم هم متوجه درون شخص و هم متوجه بیرون اوست. ناتوانی در مدیریت خشم، افزون بر ناراحتی شخصی، اختلال در سلامت عمومی و روابط میان فردی، پیامدهای زیانبار و رفتار پرخاشگرانه را در پی دارد که این موجب پایین آمدن سطح کیفیت زندگی می‌شود (بکر و اسکارت<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵). ابراز ناسالم خشم می‌تواند جامعه را به خاطر اشاعه و خشونت و همچنین آسیب‌های جسمی ناشی از آن متحمل هزینه‌های بالایی کند (پرل<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰). افرادی که سطوح بالایی از خشم را دارند، ممکن است پرخاشگری و خصومت کلامی و فیزیکی، سوء استفاده از کودکان، درونگرایی اجتماعی و حل مسئله نامؤثر و بی‌فایده، شکست در روابط بین فردی و اختلال‌ها اجتماعی-روانی را از خود نشان دهند (آزودو، وانگ، پائولو، لوتوفو و بنسنور<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰). خشم دانش‌آموزان در محیط یادگیری وقفه ایجاد کرده و منجر به تخریب فیزیکی و هیجانی شده و مانع رابطه بهینه معلم با دانش‌آموز می‌شود. در حقیقت معلمان، گاهی اوقات با احساس خشم دانش‌آموزان مقابله‌های شدیدی می‌کنند و این

- 
1. Carver, & Hamon-Jones
  2. Wilkowski, & Robinson
  3. Alia-Klein, & et al
  4. Baker, & Scarth
  5. Prial, N
  6. Azevedo, Wang, Paulo, Lotufo, & Bensenor

کار منجر به رفتارهای تهاجمی دانش‌آموزان شده و کیفیت یادگیری را پایین می‌آورد (هاروی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴).

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خشم رابطه نزدیکی با افسردگی، استرس، اضطراب اجتماعی، عملکرد بهینه پایین، و کاهش جهت‌گیری مثبت نسبت به مشکلات دارد (مارتین و داهلن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵؛ ترو و آلدن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). در نتیجه آموزش کنترل خشم در اکثر محافل علمی، آموزشی و درمانی به یک ضرورت تبدیل شده است. جهت کنترل خشم در افراد از رویکردهای نظری مختلفی که در روان‌شناسی وجود دارد می‌توان استفاده کرد. از جمله عواملی که باعث می‌شود افراد خشمگین شده و نتوانند آن را کنترل کنند، شناخت‌ها و باورهای منفی، ایجاد ارتباطات غیر اصیل و سطحی با خود، دیگران و دنیا و برملایی این ارتباطات و مشکل در انتخاب و آزادی است که افراد در مورد خود و محیط اجتماعی‌شان دارند. از آنجائیکه در رویکرد شناختی-رفتاری تأکید بر بالا بردن آگاهی و تغییر باورهای منفی و غلط بوده و نیز تأکید بر آگاهی از خود و روابط خود با محیط، آزادی در انتخاب و قربانی محیط نبودن و عمیق نگرستن به دنیا از مولفه‌های اساسی رویکرد وجودی است، به نظر می‌رسد که بتوان از این رویکردها جهت کنترل خشم افراد استفاده کرد.

هر دو رویکرد وجودی و شناختی مبتنی بر رویکرد پدیدارشناختی می‌باشند و شدیداً بر مفاهیم و معانی ذهنی اهمیت داده و با فرایندهای کلامی سروکار دارند و به تفاسیر اهمیت کمی می‌دهند. با این وجود بین دو رویکرد تفاوت‌هایی نیز وجود دارد. رویکرد وجودی در پی تجزیه و تحلیل یک روز عادی از زندگی روزمره می‌باشد. طبق این رویکرد اگر فرد الزام‌ها و تعهداتی برای خودش نساخته باشد تا به آنها مفهوم بدهد، زندگی بی‌معنی می‌شود. این رویکرد بر تعالی و انگیزه انسان جهت کسب مفهوم ذهنی از زندگی تأکید دارد. در حالی که تأکید درمان شناختی-رفتاری بر افکار واقعی، احساسات، واکنش‌ها و رفتارهای جسمانی و جستجوی

---

1. Harvey

2. Martin, & Dahlen

3. Trew, & Alden

اینکه این رفتارها چگونه در گذشته آموخته می‌شوند و در زمان حال نگه داشته می‌شوند، می‌باشد (هولمز<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). روان‌درمانی وجودی در اصل از جنبش وجودی در فلسفه سرچشمه می‌گیرد و این با روش‌های مقابله مراجعان با مسائل اساسی وجود انسان، معنا و هدف زندگی، انزوا، آزادی و اجتناب‌ناپذیری مرگ مرتبط است (باس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). در این روش درمانی، آگاهی از خود مهمتر از بررسی ناهشیار می‌باشد. درمان شناختی- رفتاری نیز بر جنبه‌های مشابهی تأکید دارد. درمان شناختی- رفتاری و وجودی، هر دو، رویکردی پدیدار شناختی هستند و بر عقلانیت، اینجا و اکنون، آموزش مهارت‌های مقابله با استرس، آماده شدن برای آینده و استفاده از تکنیک‌های تجربی تأکید دارند. در وجودگرایی بر مفاهیم انتخاب آگاهانه، آگاهی، قصدمندی، آزادی، مسئولیت و اصالت تأکید زیادی می‌شود، در درمان شناختی- رفتاری نیز بر مفاهیم انتخاب آگاهانه، آگاهی، قصدمندی و آزادی تأکید می‌شود ولی در مورد مسئولیت‌پذیری، اصالت و اقدام زیاد صحبت نمی‌شود (پراسکو، مینروا، کامارادوا و سیگموندوا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲).

روان‌شناسی وجودی در نظر دارد تأملات فلسفی اساسی در فهم روان‌شناختی ما را در برگیرد و به مراجعان کمک کند تا درک کنند با داشتن تنگناها مختلف هم می‌توانند روی پای خودشان بایستند (جاکوبسن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). جنبش انسانگرایی وجودی بر خصوصیات مثبت شخص، ظرفیت انسان برای کمال و تعیین سرنوشت خویش تأکید دارد. روان‌شناسان انسان‌گرای وجودی به این نکته تأکید دارند که مردم می‌توانند عنان زندگی‌شان را در اختیار بگیرند و بازیچه دست محیط نباشند. طرفداران این رویکرد معتقدند مردم با ارزش‌های والای انسانی، چون نوع دوستی، اراده آزاد، زندگی خود را انتخاب می‌کنند (شارف<sup>۵</sup>، ۱۹۹۹، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۹). این رویکرد مبتنی بر سیستمی از تکنیک‌ها نیست، بلکه به جای آن تلاشی صادقانه

---

1. Holmes  
2. Boss  
3. Prasko, Mainerova, Jelenova, Kamaradova, & Sigmundova  
4. Jacobsen  
5. Sharf

جهت درک جهانی‌تری مراجع از طریق مواجهه یا رویارویی درمانی است. وجودگرایان خاطرنشان می‌کنند که انسان‌ها موجودات آزادی هستند که قادرند شیوه بودنشان را انتخاب کنند (اود<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). درمانگران وجودی در تلاش‌اند تا به جای کاهش دادن درد عاطفی مراجعان به آن‌ها در هموار کردن مسیرهای سازنده مناسب دردها و مشکلاتشان کمک کنند (فرناندو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). کمک به مراجع در کشف امکانات و توانایی‌هایی که به نظر می‌رسید قبلاً وجود نداشتند، یک تجربه ذاتی قدرتمند برای افرادی است که احساس ناتوانی و تهی بودن دارند (اود، ۲۰۱۱). در تحقیقات چندی اثربخش بودن این رویکرد بر متغیرهای مختلف مورد بررسی قرار گرفته است:

براندس<sup>۳</sup> (۲۰۰۵) به بررسی اثربخشی گروه‌درمانی وجودی بر هویت‌یابی، خودکارآمدی، عصبانیت و منبع کنترل دانش‌آموزان پرداخت که نتایج نشان داد که گروه درمانی وجودی باعث رشد و بهبود هویت‌یابی و افزایش خودکارآمدی و درونی‌تر شدن منبع کنترل آزمودنی‌ها شده است، همچنین آنان یاد گرفتند که عصبانیت خود را کنترل کنند. غفاری، بهروزی‌فر و نارویی (۱۳۸۹) در پژوهشی اثربخشی گروه درمانی وجودی بر میزان شناخت فرد از خویشتن و تلاش برای رشد شخصی را مورد آزمایش قرار دادند. نتایج نشان داد که شناخت فرد از خویشتن و تلاش برای رشد افزایش یافته است. در پژوهشی که توسط لوسترا، بروزر و ولکو<sup>۴</sup> (۲۰۰۹) بر روی معلمان صورت گرفت، نشان داده شد که درمان وجودی احساس ناکامی و عدم پیشرفت و فرسودگی شغلی را به مقدار قابل توجهی کاهش داده و باعث بهبود عملکرد و همچنین احساس کنترل درونی می‌شود. مارگیتا<sup>۵</sup> (۲۰۰۶) اثربخشی درمان وجودی را بر افسردگی افراد بالای ۶۰ سال مورد آزمون قرار داد و به این نتیجه رسید که آموزش مفاهیم وجودی بر کاهش افسردگی در بعد از ۶۰ سالگی موثر است. حسین آبادی (۱۳۹۰) اثربخشی

- 
1. Odde
  2. Fernado
  3. Brendas
  4. Loosttra, Brozer, & Wolco
  5. Margiotta

گروه درمانی وجودی را بر میزان سلامت روان زندانیان و بررسی سهم عزت نفس و احساس شرم در بهبود سلامت روان را بررسی کرد. نتایج نشان داد گروه درمانی به شیوه وجودی انسان گرایانه توانایی بهبود سلامت روان، عزت نفس و کاهش احساس شرم زندانیان را دارد. علاوه بر رویکرد وجودی، رویکرد شناختی- رفتاری نیز به دلیل تأکیدی که بر نقش شناخت‌ها و افکار بر رفتار دارد، می‌تواند در کنترل خشم افراد نقش موثری داشته باشد. درمان شناختی - رفتاری یکی از رویکردهای روان‌شناسی بوده و هدف آن شناسایی و به چالش کشیدن رفتارها و افکار غیرمنطقی جهت رساندن فرد به سلامت روانی کلی است (ویلیامز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). رویکرد شناختی- رفتاری دیدی بسیار خوشبینانه و مثبت در مورد کاوش جهت درمان‌های مؤثر در فراخوانی رنج‌های انسان دارد، و اینکه از این رویکرد می‌توان برای افراد در رده‌های سنی، توانایی‌های متفاوت، یا جنسیت مختلف، و نیز برای نژادهای گوناگون با پیشینه‌های فرهنگی متفاوت استفاده کرد (وورل و رمر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). در رویکرد شناختی- رفتاری شناخت‌های نامعقول و فرضیه‌های منفی که در حالات ناخوشایند هیجانی نقش دارند به چالش کشیده می‌شوند (هیس و آیواماسا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). فراتحلیل دو نمونه از مطالعات اخیر که بر روی درمان خشم اجرا شده است، به خوبی تسلط درمان‌های شناختی- رفتاری در این زمینه نشان می‌دهد (بک و فرناندز<sup>۴</sup>، ۱۹۹۸). نتایج پژوهش رحیمی‌احمدآبادی (۱۳۹۰) نشان داد که گروه درمانی شناختی‌رفتاری خشم و پرخاشگری افراد مبتلا به ترومای ضربه‌سر را به طور معناداری کاهش می‌دهد. ریکی<sup>۵</sup> (۲۰۰۷) نتیجه گرفت که بازسازی شناختی به وسیله مواجهه ذهنی با موقعیت‌های خشم برانگیز برای درمان خشم و اضطراب در میان دانش‌آموزان مؤثر بوده است (نقل از غفاری و پورغزنین، ۱۳۸۵). نتایج پژوهش بک و فرناندز (۱۹۹۸) نشان داد که درمان شناختی- رفتاری یک درمان کارآمد در مدیریت خشم است. نعمتی (۱۳۸۸) در پژوهش خود

1. Williams
2. Worell, & Remer
3. Hays, & Iwamassa
4. Beck, & Fernandez
5. Ricky

نشان داد که آموزش مهارت‌های کنترل مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری در کاهش پرخاشگری زندانیان مرد تاثیر مثبت و معناداری دارد. نتایج پژوهش کاظمینی، قنبری هاشم‌آبادی، مدرس غروی و اسماعیلی (۱۳۹۰) نشان داد که درمان شناختی- رفتاری خشم و پرخاشگری رانندگان تاکسی را به هنگام رانندگی به طور معناداری کاهش می‌دهد.

با مطالعه پژوهش‌های گذشته این نکته حاصل می‌شود که دو رویکرد وجودی و شناختی- رفتاری در بهبود بسیاری از مسائل روانی موثر بوده است. با توجه به اینکه وجودگرایی از فن خاصی استفاده نمی‌کند ولی رویکرد شناختی- رفتاری فنون متعددی دارد، محققان قصد دارند تا میزان اثربخشی هر یک از دو رویکرد را بر کنترل خشم دانش‌آموزان ارزیابی نموده و مقایسه‌ای بین این دو رویکرد در میزان اثربخشی داشته باشند. فرضیه‌های پژوهش به شکل ذیل بوده است:

- مشاوره گروهی با رویکرد وجودی بر کنترل خشم و سطوح کنترل خشم دانش‌آموزان موثر است.

- مشاوره گروهی با دیدگاه شناختی- رفتاری بر کنترل خشم و سطوح کنترل خشم دانش‌آموزان موثر است.

- بین میزان اثربخشی مشاوره گروهی وجودی و شناختی- رفتاری بر کنترل خشم و سطوح کنترل خشم دانش‌آموزان تفاوت وجود دارد.

## روش تحقیق

### جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

این پژوهش از نوع آزمایشی بوده و طرح مورد استفاده از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهر باروق (۳۶۷ نفر) در سال ۹۱-۹۰ بوده است. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تک مرحله‌ای استفاده



شد. به این صورت که به شکل تصادفی دو مدرسه را از مدارس باروق انتخاب و سپس مقیاس کنترل خشم سیگل را در این مدارس اجرا کرده و در نهایت ۳۰ نفر از دانش‌آموزانی که نمره‌های بالایی کسب کرده بودند به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (وجودی و شناختی - رفتاری) و یک گروه کنترل، که تعداد هر گروه ۱۰ نفر بود جایگزین گردیدند. سپس به مدت ۸ هفته گروه‌های آزمایشی در جلسات شناختی- رفتاری و وجودی که مدت هر جلسه ۲ ساعت بود، شرکت کردند. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان آزمایش از هر سه گروه پس‌آزمون گرفته شد تا اثربخشی متغیر مستقل بر متغیر وابسته و مقایسه گروه‌ها اندازه‌گیری شود. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شد:

#### مقیاس خشم چند بعدی<sup>۱</sup>

این مقیاس یک آزمون ۳۰ آیتمی است که در یک مقیاس لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود و سیگل (۱۹۸۶) برای سنجش خشم ساخته است. در این مقیاس کسب نمره بالا نشانگر کنترل خشم پایین است. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خشم چندبعدی در پژوهش‌های خارجی تأیید شده است (سیگل، ۱۹۸۶). در فرم فارسی این مقیاس آلفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از خرده مقیاس‌ها در مورد نمونه دانشجویی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۹۳، ۰/۷۹، ۰/۹۴، و ۰/۹۰، محاسبه شده است. ضرایب همبستگی بین نمره‌ها در دو نوبت با فاصله دو هفته به ترتیب،  $I = 0/65$  برای انگیزتگی؛  $I = 0/82$  برای موقعیت‌های خشم انگیز؛  $I = 0/70$  برای نگرش خصمانه؛  $I = 0/86$  برای خشم بیرونی و  $I = 0/84$  برای خشم درونی محاسبه شده است که نشانگر بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است (بشارت، ۱۳۸۸). برای نمره‌گذاری، ابتدا نمره سؤال‌های ۲، ۲۳، ۱۵ را معکوس کرده (۵=۱، ۴=۲، ۳=۳، ۲=۴، ۱=۵) و سپس نمره را برحسب پنج زیر مقیاس محاسبه کردیم. برخی از سؤال‌ها به بیش از یک زیر مقیاس مربوط می‌شوند. زیرمقیاس اول، خشم انگیزتگی است و از سؤال‌های ۱، ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۲۱، ۲۲، ۲۵، و ۲۶

---

1. multidimensional anger of scale

تشکیل می‌شود. دومین بعد، دامنه موقعیت‌های خشم انگیزاست و شامل سؤال‌های ۳۰ الف، ۳۰ ب، ۳۰ ج، ۳۰ د، ۳۰ هـ، ۳۰ و، ۳۰ ز، ۳۰ ح، ۳۰ ط می‌شود. سومین بعد، نگرش خصمانه است و سؤال‌های ۸، ۱۳، ۱۷، ۱۸، ۲۱، ۲۲، ۲۸، ۳۰ الف، ۳۰ ب، ۳۰ و، ۳۰ ز، ۳۰ ط را در بر می‌گیرد. چهارمین بعد، خشم بیرونی است و شامل سؤال‌های ۷، ۲۳، ۲۴، ۲۹ می‌گردد. پنجمین بعد خشم درونی است و شامل سوالهای ۳، ۴، ۱۱، ۱۹، ۲۰ و ۲۷ می‌شود. آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۲. به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی خوب آن است.

### روش اجرا

پس از انتساب تصادفی آزمودنی‌ها از گروه‌های آزمایش و گواه، پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس گروه‌های آزمایش بعد از اجرای پیش‌آزمون، در ۸ جلسه هفتگی دو ساعته در آزمایشگاه مدرسه تحت درمان وجودی و شناختی- رفتاری قرار گرفتند، در حالی که گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان مداخله از گروه‌ها پس‌آزمون به عمل آمد. پس از اجرای پیش‌آزمون، جلسات آموزش برای گروه‌ها اجرا گردید که محتوای جلسات به شرح زیر است: به طور کلی مشاوره گروهی وجودی هشت هفته به طول انجامید. جلسه اول: آشنایی با شرکت‌کنندگان و روشن کردن اصول کار گروهی و توضیح مفهوم خشم جلسه دوم: بررسی تکالیف و صحبت اعضا در مورد توانایی‌ها و ضعف‌های خود، پرداختن به مفهوم اضطراب و شیوه‌های بودن و تبیین خشم بر اساس این دو مفهوم. جلسه سوم: بحث در مورد مفهوم آگاهی و زمان حال و بیان تجارب اعضا در مورد خشم. جلسه چهارم: بحث در مورد مفهوم آزادی و انتخاب و تلاش برای پی بردن اعضا به اینکه قادرند تصمیمات جدید و بهتری نسبت به موقعیت‌های غیرقابل تغییر اتخاذ کنند. جلسه پنجم: ارائه توضیحاتی در مورد مسئولیت‌پذیری و ارتباط آن با آزادی و انتخاب و سعی بر تبیین خشم بر اساس این مؤلفه‌ها. جلسه ششم: در این جلسه به مفهوم اصالت و اصیل بودن در زندگی پرداخته شد. در پایان جلسه به اعضا تکلیفی در مورد آغاز کردن گفتگو با دیگران و نشان دادن خود بیانی نیرومند در روابطشان ارائه گردید به طوری که افراد باید سعی کنند کاملاً اصیل باشند و به هیچ وجه از دروغ استفاده نکنند. جلسه

هفتم: از افراد در مورد علت و معنای زندگی و مفهوم مرگ سؤالاتی پرسیده شد و سپس به توضیح این دو مفهوم پرداخته شد. سعی شد تا با بالا بردن آگاهی اعضای در مورد این مفاهیم، درک آنها به گونه‌ای افزایش یابد تا در کنترل خشم خود بهتر عمل کنند. جلسه هشتم: افراد مروری مختصر بر جلسات درمان داشتند و در این جهت به یکدیگر بازخوردهایی می‌دادند. در ضمن آموزش‌هایی در جهت نحوه انتقال یافته‌ها به خارج از محیط گروه ارائه گردید. در پایان پس از آزمون اجرا شد. در پایان هر جلسه تکالیفی داده شده و در شروع جلسه بعدی بررسی می‌شد.

در همین زمان گروه آزمایشی دوم در جلسات رویکرد شناختی- رفتاری شرکت می‌کردند که تعداد و زمان جلسات آن مثل گروه اول بود. جلسه اول: آشنایی با شرکت کنندگان و روشن کردن اصول کار گروهی و توضیح مفهوم خشم. جلسه دوم: صحبت در مورد تاثیر افکار و شناخت‌ها بر رفتارهای ما و سعی بر افزایش خودهشیاری اعضای. جلسه سوم: بحث در مورد ساختار شناختی و الگوی A-B-C الیس و افکار غیرمنطقی. جلسه چهارم: استفاده از فن تصویرپردازی عقلانی- هیجانی در ارتباط با موقعیت‌های اجتماعی و آموزش به افراد آموزش تا درک کنند که افکار آنها پیامدهای هیجانی و رفتاری در پی دارد. جلسه پنجم: بررسی خطاهای شناختی و رابطه آن با تفکر غیرمنطقی. جلسه ششم: بر روی شیوه‌های مبادله تعارفات روزمره بحث شد و نیز در مورد سرزنش گره‌های درونی افراد گفتگوهایی در بین اعضا و رهبر گروه انجام شد. تمریناتی در مورد آغاز کردن گفتگو با دیگران و تعامل با آنان اجرا گردید. جلسه هفتم: پس از بررسی تکلیف، اعضا تمرین‌های مربوط به تقاضا کردن و ارائه پاسخ‌های مناسب (به دور از خشم) و مهارت‌های مربوط به ابراز احساسات مثبت و منفی را در جلسه گروهی اجرا کردند. و نیز تمرین‌هایی در جهت حمله به احساس‌های خشم آنها در این موقعیت‌ها طراحی گردید. جلسه هشتم: افراد مروری مختصر بر جلسات درمان داشتند و در این جهت به یکدیگر بازخوردهایی می‌دادند. در ضمن آموزش‌هایی در جهت نحوه انتقال یافته‌ها

به خارج از محیط گروه ارائه گردید. در پایان پس آزمون اجرا شد. در پایان هر جلسه تکالیفی داده شده و در شروع جلسه بعدی بررسی می شد.

#### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این مطالعه به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد و همچنین در بخش آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس چند متغیره برای بررسی تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه‌ها و نیز از آزمون شفه برای مقایسه زوجی میانگین‌ها استفاده شد.

#### یافته‌ها

شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و گواه، ۳۰ نفر از دانش‌آموزان پسر ۱۶ ساله (هر گروه ۱۰ نفر) بودند که در کلاس سوم دبیرستان مشغول به تحصیل بودند. ۴ نفر از دانش‌آموزان گروه آزمایش وجودی و کنترل از رشته انسانی، ۳ نفر از تجربی و نیز ۳ نفر از رشته ریاضی بود. در گروه آزمایش شناختی - رفتاری نیز ۵ نفر از رشته انسانی، سه نفر از رشته ریاضی و ۲ نفر از رشته تجربی شرکت داشتند.

جدول ۱. شاخص‌های آماری گروه‌های مورد مطالعه

گروه	خشم انگیختگی	موقعیت‌های خشم‌انگیز	نگرش خصمانه	خشم بیرونی	خشم درونی	نمره کلی خشم
	<i>X</i>	<i>X</i>	<i>X</i>	<i>X</i>	<i>X</i>	<i>X</i>
	<i>SD</i>	<i>SD</i>	<i>SD</i>	<i>SD</i>	<i>SD</i>	<i>SD</i>
پیش‌آزمون وجودی	۳۱/۶	۳۲/۳۰	۳۷/۲	۱۹/۲	۱۷/۷	۱۱۴/۶
پس‌آزمون وجودی	۲۳/۴	۲۰/۹	۲۵/۴	۱۴/۹	۱۳/۷	۸۶/۸
پیش‌آزمون شناختی - رفتاری	۳۱/۴	۳۱/۳۰	۳۷/۹	۱۱/۵	۱۸/۳	۱۱۴/۸۰
پس‌آزمون شناختی - رفتاری	۴/۸۸۱	۳/۵۹۲	۵/۵۸۷	۱/۸۴۱	۱/۲۵۲	۱۰/۷۹۳

۹۹/۶	۱۵/۸	۱۰/۶	۲۹	۱۹/۹	۲۷/۱	پس آزمون شناختی -
۵/۵۶۲	۲/۲۰۱	۲/۴۱۳	۲/۵۸۲	۴/۳۰۶	۳/۴۱۴	رفتاری
۱۰۷/۲	۱۷/۴	۱۱/۷	۳۹/۲	۳۲/۶	۳۴/۲۰	پیش آزمون کنترل
۹/۵۶۶	۱/۷۱۳	۱/۳۳۷	۴/۷۳۳	۴/۰۸۸	۳/۴۵۸	
۱۰۷/۵۰	۱۶/۷	۱۱/۴	۳۹/۶	۳۲/۳	۳۴	پس آزمون کنترل
۷/۹۶۲	۲/۴۰۶	۲/۵۴۷	۳/۴۷۱	۶/۰۱۹	۳/۵۲۸	

س آزمون اجرا شده بر روی

گروه‌های آزمایش را به تفکیک مؤلفه‌ها نشان می‌دهد. براساس این جدول میانگین و انحراف معیار هر دو گروه آزمایشی در پس آزمون کاهش یافته است که احتمالاً، مقداری از این تغییر نشان‌دهنده تأثیر متغیر مستقل بر روی متغیر وابسته بوده است. همچنین کاهش نمره‌های انحراف استاندارد در پس آزمون‌ها نشان‌دهنده کاهش فاصله نمره‌ها در پس آزمون‌هاست.

جدول ۲. آزمون‌های چند متغیره

اثر	ارزش	F	df فرضیه	df خطای	Sig	ضرب اتا
پیلایی	۱/۲۴۲	۳/۵۰۸	۱۴	۳۰	۰/۰۰۲	۰/۶۲۱
لامبدای و لکز	۰/۰۶	۶/۱۳۷	۱۴	۲۸	۰/۰۰۰	۰/۷۵۴
اثر هاتلینگ	۱۰/۵۵۵	۹/۸۰۱	۱۴	۲۶	۰/۰۰۰	۰/۸۴۱
بزرگترین ریشه "زوی"	۱۰/۰۵۷	۲۱/۵۵۲	۷	۱۵	۰/۰۰۰	۰/۹۱۰

جدول ۲ نتیجه چهار آزمون چند متغیره را جهت معنی‌داری اثر هر دو متغیر مستقل در مدل نشان می‌دهد. با توجه به جدول می‌توان گفت که هر چهار آزمون در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۱ معنادار است و بین حداقل یکی از گروه‌ها تفاوت معنادار حاصل شده است ( $P < 0.01$ ). از آنجایی که تعداد متغیرهای وابسته هفت مورد است، از تصحیح بنفرونی استفاده شد. یعنی ۰/۰۵ بر ۷ تقسیم شده و عدد ۰/۰۷. جهت معناداری مورد محاسبه قرار

می‌گیرد. پس جهت معناداری و رد فرض صفر باید  $P \leq 0.007$  باشد. معناداری جدول زیر بدین طریق محاسبه گشته است.

با توجه به بررسی مجموع پیش فرض‌های مطرح شده (همگنی واریانس و شیب خط رگرسیون) مشاهده می‌گردد که داده‌های این پژوهش قابلیت ورود به تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) را دارا می‌باشند و می‌توان تفاوت گروه‌های آزمایشی را از نظر متغیر وابسته بررسی کرد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره

منبع تغییر	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر	توان آماری
بین-گروهی	۸۲۵/۰۲۳	۲	۴۱۲/۵۱۲	۱۱/۹۴۸	۰/۰۰۰	۰/۵۴۴	۰/۹
خطا	۶۹۰/۵۲۷	۲۰	۳۴/۵۲۶				
بین گروه ها	۱۹۷/۹۸۶	۲	۹۸/۹۹۳	۱۳/۱۹۳	۰/۰۰۰	۰/۵۶۹	۰/۹
خطا	۱۵۰/۰۶۷	۲۰	۷/۵۰۳				
بین گروه ها	۴۰۱/۴۱۱	۲	۲۰۰/۷۰۵	۶/۴۹۴	۰/۰۰۷	۰/۳۹۴	۱
خطا	۶۱۸/۹۶	۲۰	۳۰/۹۰۵				
بین گروه ها	۴۳۶/۳۴۴	۲	۲۱۸/۱۷۲	۳۴/۲۷۵	۰/۰۰۰	۰/۷۷۴	۰/۸۵
خطا	۱۲۷/۳۰۸	۲۰	۶/۳۶۵				
بین گروه ها	۱۹/۴۷۳	۲	۹/۷۳۶	۱/۵۳	۰/۴۸۶	۰/۱۷	۰/۳۵
خطا	۱۲۶/۷۶۸	۲۰	۶/۳۳۸				
بین گروه ها	۳۲/۸۴۵	۲	۱۶/۴۲۳	۳/۷۶۹	۰/۰۰۴	۰/۲۷۴	۰/۷۱
خطا	۸۷/۱۵۰	۲۰	۴/۳۵۷				

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در متغیر خشم کلی، مؤلفه خشم‌انگیختگی، موقعیت‌خشم‌برانگیز، نگرش خصمانه خشم بیرونی و خشم درونی تفاوت معنی‌دار بین آزمودنی‌های دو گروه وجود دارد، یعنی آزمایش تاثیرگذار بوده است. بعد از معنادار شدن تفاوت بین گروه‌ها از آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه زوجی میانگین‌ها استفاده شد.

جدول ۴. مقایسه زوجی میانگین‌ها با توجه به آزمون شفه

گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	P
خشم کلی	وجودی-شناختی	۳/۰۱۲	۰/۰۰۱
	وجودی-کنترل	۳/۰۱۲	۰/۰۰۰
	شناختی-کنترل	۳/۰۱۲	۰/۰۴۷
خشم‌انگیختگی	وجودی-شناختی	۱/۵۵۷	۰/۰۰۰
	وجودی-کنترل	۱/۵۵۷	۰/۰۰۰
	شناختی-کنترل	۱/۵۵۷	۰/۰۰۱
موقعیت‌های خشم	وجودی-شناختی	۲/۴۰۴	۰/۹۱۷
	وجودی-کنترل	۲/۴۰۴	۰/۰۰۰
	شناختی-کنترل	۲/۴۰۴	۰/۰۰۰
نگرش خصمانه	وجودی-شناختی	۱/۴۱۶	۰/۰۵۵
	وجودی-کنترل	۱/۴۱۶	۰/۰۰۰
	شناختی-کنترل	۱/۴۱۶	۰/۰۰۰
خشم بیرونی	وجودی-شناختی	۲/۱۱	۰/۱۴۷
	وجودی-کنترل	۲/۰۹۴	۰/۱۳
	شناختی-کنترل	۱/۳	۰/۰۶
خشم درونی	وجودی-شناختی	۰/۹۶۵	۰/۱۱۳
	وجودی-کنترل	۰/۹۶۵	۰/۰۱۶
	شناختی-کنترل	۰/۹۶۵	۰/۰۰۱

با توجه به جدول شماره ۴ در متغیرهای خشم کلی و خشم‌انگیختگی، بین هر سه گروه وجودی، شناختی- رفتاری و کنترل با همدیگر تفاوت معناداری حاصل شد. در مؤلفه‌های موقعیت خشم‌انگیز، نگرش خصمانه و خشم درونی بین گروه وجودی با گروه کنترل و گروه شناختی- رفتاری با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود داشت، ولی بین گروه‌های وجودی و شناختی- رفتاری تفاوت معناداری حاصل نشد، بنابراین فرضیه سوم تأیید نمی‌گردد.

### بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی آموزش مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی و رویکرد شناختی- رفتاری بر کنترل خشم دانش آموزان بوده است. در بررسی فرضیه اول، نتایج نشان داد که مشاوره گروهی با رویکرد وجودی تاثیر معناداری بر کنترل خشم و مؤلفه‌های کنترل خشم (خشم‌انگیختگی، موقعیت‌های خشم‌برانگیز، نگرش خصمانه و خشم درونی) غیر از مولفه خشم بیرونی داشته و باعث کاهش آن‌ها می‌شود. در ایران تحقیقی که مستقیماً اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی را بر روی کنترل خشم مطالعه کرده باشد، یافت نگردید. بیشتر پژوهش‌ها در ایران، اثربخشی درمان وجودی را بر متغیرهایی مانند شناخت فرد از خویش، رضایت زناشویی، منبع کنترل و رشد فردی ارزیابی کرده که همواره از تاثیر معنادار رویکرد وجودی حکایت داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های براندس (۲۰۰۵) و مارگیتا (۲۰۰۶) همسو می‌باشد. مارگیتا (۲۰۰۶) اثربخشی درمان وجودی را بر افسردگی (همبسته باخشم، شکیبایی، تهرانی‌دوست، شهریور و آثاری، ۱۳۸۲))، افراد بالای ۶۰ سال مورد آزمون قرار داد و به این نتیجه رسید که آموزش مفاهیم وجودی بر کاهش افسردگی در بعد از ۶۰ سالگی موثر است. حسین آبادی (۱۳۹۰) اثربخشی گروه درمانی وجودی بر میزان سلامت روان زندانیان و بررسی سهم عزت نفس و احساس شرم در بهبود سلامت روان (همبسته باخشم، غفاری و پورغزنین، ۱۳۸۵))، را بررسی کرد. نتایج نشان داد که درمان وجودی سلامت روان زندانیان را افزایش می‌دهد.



درمان وجودی یک نگرش نسبت به زندگی، یک شیوهی بودن و یک راه ارتباط و تعامل فرد با خود، دیگران و محیط است. رویکرد وجودی، بیش از رویکردهای دیگر به آگاهی انسانها در مورد خودشان می‌پردازد و آنان را به گونه‌ای هدایت می‌کند تا آن سوی مشکلات را ببینند (سزاس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). وجودگرایان خاطر نشان می‌کنند که انسانها قادرند شیوه بودنشان را انتخاب کنند با توجه به این امر (انتخاب) پیش فرض مسئولیت‌پذیری به وجود می‌آید، که می‌تواند به عنوان یک کاتالیزور جهت ایجاد تغییر عمل کند (اود، ۲۰۱۱). گروه برای اعضاء فرصتی فراهم می‌کند تا بتوانند در یک فضای عاری از قضاوت، به کاوش درونی خود بپردازند (جیمز، ۲۰۰۵) و نقاط ضعف خود را ببینند و با پذیرش مسئولیت کارها و رفتارهایشان، درک درستی از روابط خود با محیط و دیگران به دست بیاورند و با اصلاح نگرش‌های خصمانه خود خشمشان را کنترل کنند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت از آن جایی که مؤلفه‌های وجودی به طور مستقیم فرد را با هستی و فرآیندهای وجودی درگیر می‌کند، فرد به فرآیند تغییر به صورت عمیق و آگاهانه می‌نگرد. این فرآیند همیشه مستلزم آن است که فرد اجازه دهد قسمتی از او که تا به حال پنهان مانده و یا سرکوب شده است، به حیطة آگاهی و تحلیل بیاید تا فرد مجالی برای انتخاب آگاهانه‌تر یافته و نگرش عمیق‌تری نسبت به مسائل کسب کند. ویژگی عمده درمان وجودی که تاکید بر آزادی مراجع است فرد را به سوی انتخاب آزادانه و آگاهانه، و پذیرش مسئولیت انتخاب‌ها سوق می‌دهد. شیوه‌ای که در آن فرد دیگری را همان گونه که هست بپذیرد و بتواند به او محبت کند بی‌آنکه انتظار دریافت پاداشی داشته باشد، در واقع شیوه‌ای است که می‌تواند در یک تعامل پویا و اصیل فرد را به سوی تکامل و تعالی نفس هدایت نماید و سطح فکری فرد را نسبت به روابط وی با محیط و دیگران افزایش دهد تا فرد بتواند در روابطش، با دیدی عمیق نسبت به پیامد رفتارهایش، بیشتر بر خود مسلط بوده و بتواند خشم خود را کنترل کند. کاوش و نگاه عمیق به هستی و روابط انسانی، فرد را در چنان سطحی

از تفکر قرار می‌دهد که تأثیر محیط را بر وی ناچیز کرده و خود فرد انتخابگر و مسئول اعمالش می‌شود و در چنین حالتی، مطمئناً هیچ فردی خشم را انتخاب نخواهد کرد.

در بررسی فرضیه دوم، نتایج پژوهش حاضر نشان داد، که رویکرد شناختی-رفتاری تأثیر معناداری در کنترل خشم و مؤلفه‌های آن (خشم‌انگیختگی، موقعیت‌های خشم برانگیز، نگرش خصمانه و خشم درونی) غیر از خشم بیرونی داشته و باعث کاهش آن‌ها می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های اوزبسی<sup>۱</sup> (۲۰۱۱)، گونزالز-پرندهز<sup>۲</sup> (۲۰۰۹)، سیلوا (۲۰۰۷)، بک و فرناندز (۱۹۹۸)، توزنده‌جانی و کمال‌پور (۱۳۷۹)، شکیبایی و همکاران (۱۳۸۲)، انصاری، برجعلی، احدی و حسینی‌المدنی (۱۳۸۷)، رحیمی‌احمدآبادی (۱۳۹۰)، نعمتی (۱۳۸۸) و کاظمینی و همکاران (۱۳۹۰) زیر همسو است.

عامل مهمی را که می‌توان جهت تبیین این یافته مورد بحث قرار داد روش‌های تغییر باورها است که در کنترل خشم کاربرد دارد. از آنجا که رویکردهای شناختی-رفتاری در طول جلسات درمانی به روش‌های مختلف، شناخت‌های نامعقول، فرضیه‌های منفی و افکار و عقاید غیرمنطقی موثر در بروز رفتارهای ناخوشایند را مورد چالش قرار می‌دهند (هیس و آیواماسا، ۲۰۰۶)، افرادی که در کنترل خشم خود مشکل دارند، با آگاهی از این افکار غیرمنطقی و با جایگزین نمودن افکاری منطقی به جای آن‌ها می‌توانند خشم خود را کاهش داده و آن را کنترل کنند و راحت‌تر بتوانند عقاید، احساسات و خواسته‌های خود را بیان نمایند. در رویکرد شناختی-رفتاری اعتقاد بر این است که اغلب مواردی که مشکلات ارتباط نامیده می‌شوند، در واقع مشکل تفکر هستند. افرادی که پیام‌های ملال‌آور، عجیب و غریب، تکراری، یا متضاد را منتقل می‌کنند، در واقع شناخت‌های ملال‌آور، عجیب و غریب، تکراری یا متناقض خود را آشکار می‌سازند، اگر به افراد کمک کنیم تا شیوه تفکر آن‌ها معقول‌تر شود (پروچاسکا و نورکراس، ۲۰۰۷؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۹) تصمیمات بهتری در مواقع خشم اتخاذ خواهد

1. Özabacı

2. Gonzalez-Prendes

شد. همانطور که در مباحث پیشین اشاره شد افرادی که خشمگین هستند، معمولاً عقایدی نامعقول در مورد ارتباطات بین فردی دارند. این افراد ممکن است عقاید نامعقولی داشته باشند مانند اینکه «همیشه می‌بایستی مورد احترام باشم»، «هرگز نباید اشتباه کنم» و از این قبیل افکار. در طی جلسات شناختی- رفتاری زمانی که بر طبق الگوی واقعه- باور- رفتار الیس عمل می‌شود به روشی منطقی این عقاید و افکار غیرمنطقی زیر سؤال می‌روند و اعضای گروه با کمک درمانگر عقاید معقول‌تری را جایگزین این عقاید نامعقول می‌نمایند، در نتیجه این افراد می‌توانند تصمیمات مناسب‌تری اتخاذ کنند.

در بررسی فرضیه سوم، یافته‌ها نشان داد که تفاوت معناداری بین میزان تأثیرگذاری این دو رویکرد در مؤلفه‌های خشم کلی و خشم‌انگیختگی وجود دارد و یک‌بار وجودی موثرتر است. با توجه به پیشینه بسیار محدود در رابطه با مقایسه میزان اثربخشی این دو رویکرد بر روی کنترل خشم، در زیر به دو مورد از پژوهش‌های مرتبط اشاره می‌شود. نتایج پژوهش کاظمی‌نژاد (۱۳۸۹) که به بررسی مقایسه اثربخشی معنادرمانی (مرتبط با درمان وجودی) و درمان شناختی- رفتاری بر روی اضطراب (مرتبط با خشم) بیماران مبتلا به ام اس پرداخته بود، نشان داد که بین در رویکرد در میزان اثربخشی تفاوتی وجود ندارد. اگرچه رویکردهای شناختی رفتاری و روان‌شناسی بین فردی نیز در کاهش افسردگی (همبسته با خشم، غفاری و پورغزنین، ۱۳۸۵)، مؤثرند اما درمان وجودی نقش پررنگ‌تر و باثبات‌تری در مواقع بحرانی زندگی بازی می‌کند (مارگیتا، ۲۰۰۶)، یعنی پایداری درمان وجودی بیشتر از درمان شناختی رفتاری است. با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود مولفه‌های رویکرد شناختی- رفتاری و رویکرد وجودی در مدارس دبیرستان آموزش داده شود. همچنین این پژوهش بر روی دانش‌آموزان دختر نیز اجرا شود تا تعمیم‌پذیری آن بر روی دخترها با احتمال بیشتری ممکن باشد.

## منابع فارسی

- انصاری، مجتبی، برجعلی، احمد، احدی، حسن و حسینی‌المدنی، سیدعلی. (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر کاهش خشم دانشجویان. *مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان*. دانشگاه شیراز.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۸). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس نشخوار. *فصلنامه پرستاری، مامائی*، ۱۹(۶۵): ۴۳-۳۶.
- پروچاسکا، جیمز. او و نورکراس، جان. سی. (۲۰۰۷). *نظریه‌های روان درمانی*. ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۸۹). تهران: انتشارات رشد.
- توزنده‌جانی، حسن و کمال‌پور، نسرين. (۱۳۷۹). بررسی کارآمدی نسبی درمان‌های رفتاری-شناختی در کنترل پرخاشگری. *فصلنامه پیام مشاور*، ۷: ۱۱۷-۱۱۲.
- حسین‌آبادی، مجید. (۱۳۹۰). *اثربخشی گروه درمانی وجودی-انسان‌گرایانه بر میزان سلامت روان زندانیان و بررسی سهم عزت نفس و احساس شرم در بهبود سلامت روان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- رحیمی احمدآبادی، سمیه. (۱۳۹۰). *بررسی اثر بخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری در کاهش خشم و پرخاشگری افراد مبتلا به ترومای ضربه سر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- شارف، ریچارد. اس. (۱۹۹۹). *نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره*. ترجمه مهرداد فیروزبخت (۱۳۸۹)، تهران: موسسه خدمات فرهنگی رسا.
- شکیبایی، فرشته،.، تهرانی‌دوست، مهدی،، شهریور، زهرا و آثاری، شروین (۱۳۸۲). *گروه درمانی مدیریت خشم با رویکرد شناختی رفتاری در نوجوانان موسسه‌ای*. *مجله تازه‌های علوم شناختی*. ۶(۱): ۶۶-۵۹.
- غفاری، ابوالفضل،، بهروزی‌فر، جواد و ناروئی، پرک. (۱۳۸۹). *تاثیر گروه درمانی وجودی بر میزان شناخت فرد از خویش و تلاش برای رشد شخصی*. مشهد: دانشگاه فردوسی، پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.

- غفاری، فاطمه و پورغزنین، طیبه. (۱۳۸۵). ارتباط شدت سندرم قبل از قاعدگی با خشم در دختران نوجوان. *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*. ۹(۱): ۵۳-۵۹.
- کاظمی نژاد، صدیقه. (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی دو روش مشاوره گروهی شناختی- رفتاری و معنادرمانی بر کاهش اضطراب بیماران مبتلا به ام اس در استان یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
- کاظمینی، تکتم، قنبری هاشم‌آبادی، بهرام‌علی، مدرس غروی، مرتضی و اسماعیلی، مسعود. (۱۳۹۰). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی- رفتاری در کاهش خشم و پرخاشگری رانندگی. *مجله روان‌شناسی بالینی*. ۳(۲): ۱۱-۲۲.
- کوری، جرالذ. (۲۰۰۵). نظریه و کاربرد مشاوره و روان‌درمانی، ترجمه یحیی سیدمحمدی. (۱۳۸۸). تهران: انتشارات ارسباران.
- محمدخانی، شهرام، فتی، لادن، کاظم‌زاده عطوفی، مهرداد و موتابی، فرشته (۱۳۸۵). *راهنمای عملی برگزاری کارگاه‌های آموزش مهارت‌های زندگی*. تهران: نشر دانژه.
- نعمتی، نعمت (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های کنترل مدیریت خشم در کاهش پرخاشگری زندانیان مرد. *اصلاح تربیت*. ۸۶(۱): ۵۴-۴۸.
- وکیلی، پریش. (۱۳۸۶). ارزیابی تأثیر آموزش مهارت مسئله (PSST) در کنترل خشم نوجوانان ۱۵-۱۲ ساله پسر. *مجله اندیشه و رفتار*. ۲، ۶، ۴۸-۴۶.

### منابع لاتین

- Alia-Klein, N., Goldstein, R. Z., Tomasi, D., Woicik, P. A., Moeller, S. J., Williams, B., Craig, I. W., Talang, F., Wang, G. J., Fowler, J., Neural, S., & Volkow, N. D. (2009). Mechanisms of anger regulation as a function of genetic risk for violence. *Emotion*, 9 (3): 385-396.
- Azevedo, F.B., Wang, Y.P., Paulo, A.C., Lotufo, A., and Benseñor, I.M. (2010). *Application of the Spielberger's State-Trait Anger Expression Inventory in Clinical Patients*. *Arq. NeuroPsiquiatic Journal*, 68(2), 231-234, (Retrieved: 21.10.2011) <http://www.scielo.br/scielo.php>.
- Baker, L., & Scarth, K. (2005). *Cognitive-behavioral therap for conduct disorder*. U.S.A.
- Beck, R., & Fernandez, E. (1998). Cognitive-Behavioral Therapy in the Treatment of Anger: A Meta-Analysi. *Cognitive Therapy and Research*, 22(1): pp. 63-74.

- Boss, M. (2002). *Včera v noci se mi zdálo*. Praha, Triton, ISBN 9788072542291, 233 s.
- Brendas, O. (2005). *The effects of existential – phenomenological group counseling on identity style, self- efficacy, aggressive tendencies and locus of control of students in an alternative high school*. Dissertation for the degree of doctora, of Wayne state university.
- Carver, C. S., & Harmon-Jones, I. (2009). Anger is an approach-related affect: evidence and implications. *Psychological Bulletin*, 135(2): 183-204.
- Fernado, D. M. (2007). Existential theory and solution-focused strategies: *interactions and application*. *Journal of mental health counseling*, 29(3):226-241.
- Gilliam, C.M., Norberg, M. & Morrison, S. (2011). Group cognitive-behavioral therapy for hoarding disorder: An open trial. *Research and Therapy*, 156(2):168-76.
- González-Prendes, A. A. (2009). The effects of cognitive - behavioral therapy on trait anger and paranoid ideation. *Research on Social Work Practic*, 19(6): 686- 693.
- Harvey, J. R. (2004). *The Design of an Anger Management Program for Elementary School Students in a Self-Contained Classroom*. Doktora tezi. The State University of New Jersey.
- Hays, P. A., & Iwamassa, G. Y. (2006). *Culturally responsive cognitive-behavioral therapy: Assessment, practice, and supervision*. Washington, DC: American Psychological Association, p.130-134.
- Holmes, E.A., Lang, T.j. & Deeproose, C. (2009). Mental Imagery and Emotion in Treatment across Disorders: Using the Example of Depression. *Cogn Behav Ther*. Aug 20:1 [Epub ahead of print.
- Jacobsen, B.o. (2007). *Authenticity and over basic existential dilemmas: foundational concepts of existential psychology and therapy*, *Existential analysis*. 18(2): 288-296.
- James, C. (2005). Group Psychotherapy and Existential Concerns: An Interview with Irvin Yalom. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 35(2): 185-197.
- Loonstra, B., Brouwers, A., & Tomic, W. (2009). Feelings of existential fulfilment and burnout among secondary school teachers. *Teaching and Teacher Education*, 25( 5): 752-757.
- Margiotta, D. T. (2006). *Existential themes in late life depression*. Doctoral Dissertation of philosophy, The University of the Rockies, United States Colorado, p.73-78.
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress and anger. *Personality and Individual Differences*, 39, 1249-1260.
- Odde, D. (2011). Motivation and Existence: Motivation in Kierkegaard and Heidegger. *Existential Analysis*, 22(1):1-12.
- Özabacı, N. (2011). Cognitive behavioural therapy for violent behaviour in children and adolescents: A meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 33(10):1989-1993.
- Prasko, J., Mainerova, M., Jelenova, D., Kamaradova, D., Sigmundova, Z. (2012). Existential perspectives and cognitive behavioral therapy. *Activitas Nervosa Superior Rediviva*. Volume 54 No. 1.

- Prial, N. (2010). An evaluation of women's attitude towards anger in other women and the impact of such on their own anger expression style, *Masters Thesis Wayne state University*.
- Silva, J. (2007). *Mindfulness based cognitive therapy for the reduction of anger in married men. Up published doctoral desertion*. Hofstra University: New York.
- Szasz, T. (2005c). *What is existential therapy Not?. Existential Analysis, 16(1): 127-130*. Syracuse university press.
- Trew, J. L., & Alden, L. E. (2009). Predicting anger in social anxiety: The mediating role of rumination. *Behavior Research and Therapy, 47(12): 1079-1084*.
- Wilkowski, B. D., & Robinson. M. D. (2008). Guarding against hostile thoughts: Trait anger and recruitment of cognitive control. *Emotion, 8 (4): 578-583*.
- Williams, H. (2011). Intensity cognitive behavioral therapy For individuals who self-harm?. *The journal of mental health training, education and practice, 6(4):165-174*.
- Worell, J., & Remer, P. (2003). *Feminist Perspectives in Therapy*. Hoboken, NJ: Wiley & Sons, Inc, p.49-53.