

## اثر بخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری همراه با آموزش مهارت حل مساله بر خود نظم دهی خشم و احساس تنهایی

عظیم قاسم زاده<sup>۱</sup> و ستاره جانی<sup>۲</sup>

خشم، واکنشی است که در موقعیت های گوناگونی از ناکامی های واقعی یا خیالی، آسیب ها، تحقیر ها یا بی عدالتی ها برانگیخته می شود و ممکن است به پاسخ های غیر ارادی مانند افزایش فشار خون، ضربان قلب، تعریق و افزایش قند خون منجر شود. خشم و تکانشگری می تواند آغازگر بسیاری از اختلالات و آسیب ها باشد. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثر بخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر تجربه ی خشم، ابراز خشم، کنترل خشم و احساس تنهایی بود. بدین منظور، طی یک طرح شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه کنترل، ۲۰ دانشجو به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۰ نفر) و گروه کنترل (۱۰ نفر) کاربندی شدند. آزمودنی ها قبل و بعد از اتمام مداخله، از نظر میزان خشم و احساس تنهایی مورد آزمون قرار گرفتند. گروه آزمایشی در ۸ جلسه ی گروه درمانی شناختی- رفتاری شرکت کردند ولی اعضای گروه گواه هیچ درمانی دریافت نکرد. تحلیل کواریانس نمرات آزمودنی ها نشان داد که درمان شناختی- رفتاری بر نمرات آزمودنی ها در خشم و احساس تنهایی موثر است. به نظر می رسد که درمان شناختی رفتاری می تواند خشم و احساس تنهایی را در بین دانشجویان کاهش دهد و آموزش مدیریت خشم می تواند به عنوان برنامه های کارآمد برای کاهش خشم و احساس تنهایی به کار رود.

**واژه های کلیدی:** احساس تنهایی، خشم، درمان شناختی- رفتاری، مهارت حل مساله

### مقدمه

خشم، پیامد های منفی بسیاری دارد از جمله اینکه افراد میان سال را در خطر بیماری قلبی و مرگ قرار می دهد (ویلیامز، پاتون، سیگلر، ایگنبردت، نیتو و تریولر، ۲۰۰۰) و انواع مشکلات جسمی و روانی مانند زخم معده، سردرد های میگرنی و افسردگی را به وجود می آورد (الیس، ۱۹۹۸). همچنین خشم مضراتی مانند تنش، احساس درماندگی، تنهایی و انزوا را در پی دارد (تیمورزاده، رشیدیان، اکبری، ساری و قاسمی، ۲۰۱۰). احساس تنهایی، تجربه ی فردی ناخوشایندی مانند تفکر فرد مبنی بر متمایز

۱. دپارتمان مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پارس آباد مغان، پارس آباد مغان، ایران

۲. دپارتمان مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پارس آباد مغان، پارس آباد مغان، ایران Jani\_s11@yahoo.com

بودن از دیگران است که با مشکلات رفتاری قابل مشاهده مانند غمگینی، عصبانیت و افسردگی همراه بوده و ناهمخوانی بین توقعات و آرزوهای فرد با امکان دستیابی او به این آرزوها را در روابط اجتماعی نشان می دهد (ال هاگین، ۲۰۰۴). افرادی که مشکلات مداومی در ایجاد و حفظ ارتباط با دیگران دارند و در ارضای نیازهای تعلق پذیری شان مشکل دارند، رشد هیجانی و اجتماعی شان با مشکل مواجه می شود و به آشفتگی های روان شناختی از قبیل احساس تنهایی دچار می شوند (گوزنز، لاسگارد، لویکس، وان هالست، ماتياس و مسی، ۲۰۰۹). رفتار های پرخاشگرانه، یکی از عوامل دخیل در احساس تنهایی است به طوری که پرخاشگری دانش آموزان و طرد همسالان به عنوان متغیر پیش-بینی کننده ی احساس تنهایی به شمار می رود (گلیکن، ۲۰۰۹). همچنین پژوهش ها نشان داده است که احساس تنهایی با تکانشگری و پرخاشگری ارتباط دارد (روتنبرگ، مک دونالد، کلتی، جینگ و امیلی، ۲۰۰۴). بنابراین تعیین موقعیت هایی که سبب تحریک خشم می شود و کمک به افراد برای استفاده از راهبرد های انطباقی، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. از بین رویکرد های مختلف مدیریت خشم، رویکرد شناختی- رفتاری<sup>۱</sup> مورد استقبال بیشتری قرار گرفته است (بک و فرناندز، ۱۹۹۸). هدف مدیریت خشم، برداشتن خشم نیست بلکه تشویق نظارت خود شناختی، هیجانی و رفتاری است که از کاربرد های شیوه ی کنترل خود به شمار می رود (آیوانیک، ۲۰۰۶).

پژوهش های بسیاری نشان داده است که آموزش مهارت های زندگی مانند مهارت های مدیریت خشم<sup>۲</sup>، آموزش های گروهی و آموزش مهارت های حل مساله در کنترل خشم موثر است (هنینگ، لیتنبرگ، کافی، ترنر و بنت، ۱۹۹۶). مهارت حل مساله به فرآیند شناختی- رفتاری ابتکاری فرد اطلاق می شود که مستلزم راهبرد های هدفمندی است که فرد به وسیله ی آن مشکلات را تعریف می کند، تصمیم به اتخاذ راه حل می گیرد، راهبرد های حل مساله را انجام داده و بر آن نظارت می کند (الیوت، شوچوک و ریچارد، ۱۹۹۹). همچنین پژوهش ها کارایی آموزش مدیریت خشم را در بهبود مکانیسم های انطباقی خشم (تانگ، ۲۰۰۱) نشان داده است. پژوهش انصاری، برجعلی و احدی (۲۰۰۸) نیز نشان داد که درمان شناختی- رفتاری گروهی بر کاهش خشم تجربه شده و خشم بروز یافته تاثیر معناداری دارد در حالی که در مطالعه ی شکوهی یکتا، زمانی، پرند، اکبری زردخانه، لطفی و ایازی (۲۰۱۱) آموزش مدیریت خشم، شدت خشم را کاهش داد اما در ابراز خشم و کنترل خشم تاثیر معناداری نداشت. مطالعه ی زالپور، عابدی و حیدری (۲۰۱۰) نیز نشان داد که مدیریت خشم

میزان ابراز خشم را کاهش می‌دهد ولی در میزان تجربه ی خشم تاثیری ندارد. برخی مطالعات نیز نشان داده است که مدیریت خشم بر کاهش خشم و پرخاشگری تاثیری ندارد (فرج زاده، پور شهریاری، رضاییان و آهنگری انزایی، ۲۰۱۲) و با اینکه درمان شناختی - رفتاری، کنترل خشم را افزایش می‌دهد ولی در صفت خشم و ابراز خشم تاثیری ندارد (آکداس میترا نی، ۲۰۱۰).

شمار زیادی از افراد، از مشکلات مرتبط با خشم در رنج‌اند و خشم بر سلامت جسمانی و روانی، ارتباطات و کیفیت زندگی افراد تاثیر می‌گذارد (داهلن و دیفن باخر، ۲۰۰۱). ارجاع افراد به برنامه های کنترل خشم هر روز افزایش می‌یابد تا جایی که برخی مولفان با تکیه بر شواهد، مقدار آن را در مراجعان به کلینیک همسطح با اختلالات اضطرابی بیان کرده اند (دیسگروسپ و چیپ، ۲۰۰۳).

بنابراین با توجه به عوارض مخرب فردی و اجتماعی خشم و نیز با توجه به اینکه دانشجویان نیروی فعال جامعه هستند و بازشناسی و رفع عواملی که کارکرد بهینه ی آن‌ها را تهدید می‌کند از اهمیت بالایی برخوردار است، مدیریت خشم، مساله مهمی است. همچنین مطالعات نشان داده است که احساس تنهایی سازگاری فرد با محیط را دچار مشکل می‌کند (ال هاگین، ۲۰۰۴). در نتیجه ارزیابی ویژگی های احساس تنهایی و عواملی که منجر به احساس تنهایی می‌شود، می‌تواند در کمک به بهداشت روانی افراد موثر واقع شود (گوزنز و همکاران، ۲۰۰۹). بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری همراه با مهارت حل مساله بر خود نظم‌دهی خشم و احساس تنهایی دانشجویان صورت گرفته است.

## روش

پژوهش حاضر، از نوع شبه آزمایشی و طرح تحقیقی به صورت دو گروهی از نوع گروه آزمایش و گروه کنترل همراه با پیش آزمون و پس آزمون بود. جامعه ی آماری این پژوهش، شامل تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی پارس آباد مغان بود که از این جامعه، ۲۰ دانشجو (۱۰ زن و ۱۰ مرد) به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه کاربندی شدند. معیار های ورود به مطالعه، سن ۲۰-۳۰ سال، عدم ابتلا به اختلالات نورولوژیک عمده ی همراه، عدم ابتلا به بیماری های شناخته شده طبی و رضایت کتبی برای شرکت در پژوهش بود. آزمودنی ها در ابتدا ی مداخله با سیاهه ی ابراز خشم حالت- صفت اسپیلبرگر<sup>۱</sup>-۲ (STAXI-2) و مقیاس تجدید نظر

شده ی پرسشنامه ی احساس تنهایی راسل<sup>۱</sup> (UCLA) مورد ارزیابی قرار گرفتند. اجرای گروه درمانی شناختی - رفتاری روی گروه آزمایش، طی ۸ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای و هفته ای یکبار انجام شد. آزمودنی ها بعد از اجرای جلسات آموزشی نیز با استفاده از ابزار های پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند.

سیاهه ی ابراز خشم حالت- صفت اسپیلبرگر-۲ (STAXI-2)، توسط اسپیلبرگر و همکارانش، در سال ۱۹۸۳ برای سنجش انواع خشم معرفی شد و ۵۷ سوال دارد. بخش اول این پرسشنامه، خشم حالت، بخش دوم، خشم صفت و بخش سوم، با ۳۲ سوال بروز و کنترل خشم را می سنجد که شامل چهار زیر مقیاس ابراز خشم بیرونی، ابراز خشم درونی، کنترل خشم بیرونی و کنترل خشم درونی است. اسپیلبرگر و همکاران، ضرایب آلفای حالت خشم را برابر با ۰/۹۳، صفت خشم را ۰/۸۷، ابراز خشم بیرونی را ۰/۶۷، ابراز خشم درونی را ۰/۸۰، کنترل خشم درونی را ۰/۹۱ و کنترل خشم بیرونی را ۰/۸۳ گزارش کرده اند (خدایاری فرد، غلامعلی لواسانی، اکبری زردخانه و لیاقت، ۲۰۱۰). اعتبار همزمان مقیاس صفت خشم از طریق محاسبه ی همبستگی آن با پرسشنامه ی خصومت بوس و دورکی (۱۹۵۷) و مقیاس هیستری پرسشنامه ی شخصیتی چند وجهی مینه سوتا (MMPI) از ۰/۳۲ تا ۰/۷۱ متغیر بود و همه ضرایب به دست آمده از لحاظ آماری معنادار بودند (نویدی، ۲۰۰۴).

مقیاس تجدید نظر شده ی پرسشنامه ی احساس تنهایی راسل (UCLA)، توسط راسل و پیلوا و کورتونا در سال ۱۹۸۰ ساخته شد و شامل ۲۰ سوال (۱۰ جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت) است که به شیوه ی چهار درجه ای نمره گذاری می شود. پایایی آزمون و آزمون مجدد برابر ۰/۷۳ و دامنه ی ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ گزارش شده است (راسل، ۱۹۹۶). در پژوهش داورپناه (۲۰۰۱) وجود ۴ عامل انزوا، اجتماعی بودن، نداشتن فردی صمیمی و نداشتن احساس تنهایی مشخص شد و گزارش ضریب آلفا برابر با ۰/۹۴ برای این مقیاس، نشان دهنده ی همسانی درونی زیاد این مقیاس است. از نظر اعتبار نیز بین مقیاس احساس تنهایی راسل و مقیاس کوتاه افسردگی بک همبستگی معنادار ۰/۵۶ گزارش شده است (مطیعی، آقاییوسفی، چوبساز و شقاقی، ۲۰۱۲).

### شیوه ی اجرا

محتوای برنامه ی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر اساس مطالعات کندال (۲۰۰۰) طراحی شد. آموزش مهارت حل مساله در جلسه ی ششم انجام گرفت. محتوای جلسات مداخله در جدول ۱ ارایه

شده است.

### جدول ۱: محتوای پروتکل درمان

<p><b>جلسه ی اول:</b> الف- توضیح درباره ی فلسفه ی برنامه ی آموزش و علت آن ب- تعیین قوانین برنامه از جمله تعیین زمان گردهمایی، مدت برنامه، مدت جلسات، نیاز به مشارکت بدون وقفه ج- توصیف نحوه ی برنامه ی آموزشی از جمله طرح تکلیف خانه، مشارکت در اجرای نقش و تشویق بحث گروهی و قوانین گروه د- توضیح فیزیولوژی و علایم خشم و ه- بیان خلاصه ی بحث به وسیله ی اعضا و مرور نکات مهم جلسه.</p> <p><b>جلسه ی دوم:</b> الف- مرور مطالب جلسه ی قبل ب- مصاحبه ی رفتار و گرفتن شرح حال اولیه درباره ی موقعیت هایی که موجب خشم شرکت کنندگان می شود و چگونگی مدارا کردن هر یک از آن ها با آن موقعیت ها ج- توضیح علایم پرخاشگری و انواع آن و د- بیان خلاصه ی مطالب جلسه و انجام دادن تکالیف.</p> <p><b>جلسه ی سوم:</b> الف- مرور مطالب جلسه ی دوم ب- بررسی رابطه ی محرک - فکر- احساس- رفتار و د- بیان خلاصه ی مطالب و دادن تکلیف</p> <p><b>جلسه ی چهارم:</b> الف- مرور مطالب جلسه ی سوم ب- شناسایی افکار و آموزش واقعه ی پیشامد، رفتار هدف و پیامد ج- بحث راجع به برانگیزاننده های پنهان و آشکار د- بررسی محرک های برانگیزاننده و رفتار، پیامد و واقعه ی پیشامد و ه- توجه به عواقب هر عملکرد و بیان خلاصه ی مطالب جلسه و انجام دادن تکلیف.</p> <p><b>جلسه ی پنجم:</b> الف- مرور مطالب جلسه ی چهارم ب- صحبت راجع به خود گویی و افکار افزایش دهنده و کاهش دهنده ی خشم ج- افکار غیر منعطف و منعطف و د- بیان خلاصه ی مطالب جلسه و انجام دادن تکلیف.</p> <p><b>جلسه ی ششم:</b> الف- مرور مطالب جلسه پنجم ب- تمرین و بازی نقش ج- بررسی خودگویی و افکار غیر منعطف و منعطف د- آموزش آرمیدگی ه- آموزش حل مساله و و- بیان خلاصه ی مطالب ارایه شده، جایزه و باز خورد مثبت.</p> <p><b>جلسه ی هفتم:</b> مرور خلاصه ی جلسه ی ششم</p> <p><b>جلسه ی هشتم:</b> الف- مرور مطالب جلسه ی هفتم ب- تمرین آرمیدگی ج- حل مساله و د- آموزش جرات- مندی با توضیح راجع به احساس اولیه و احساس ثانویه</p>
--

به منظور آزمون معناداری تفاوت های مشاهده شده از روش تحلیل کواریانس استفاده شد و داده ها با استفاده از شانزدهمین ویرایش نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته ها

در جدول ۲، شاخص های توصیفی نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیر های مورد پژوهش به تفکیک گروه های آزمایش و کنترل ارایه شده است. در جدول ۳ نیز خلاصه ی نتایج تحلیل کواریانس ارایه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره ی تجربه ی خشم و احساس تنهایی گروه ها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

گروه گواه		گروه آزمایشی			
sd	M	sd	M		
۴/۴۹	۷۲/۰۰	۲/۸۸	۷۷/۹۰	پیش آزمون	تجربه ی خشم
۵/۴۱	۷۶/۳۰	۳/۳۴	۷۷/۱۰	پس آزمون	
۲/۰۱	۴۸/۵۰	۱/۳۷	۵۵/۱۰	پیش آزمون	ابراز خشم
۲/۲۳	۵۴/۹۰	۲/۱۴	۵۴/۸۰	پس آزمون	
۳/۲۰	۳۴/۵۰	۲/۳۷	۲۷/۱۰	پیش آزمون	کنترل خشم
۳/۱۹	۲۸/۷۰	۳/۳۰	۲۸/۶۰	پس آزمون	
۵/۶۵	۴۴/۷۰	۵/۵۹	۴۵/۸۰	پیش آزمون	احساس تنهایی
۴/۸۳	۴۷/۰۰	۵/۴۹	۴۷/۰۰	پس آزمون	

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تجربه ی خشم و احساس تنهایی در گروه آزمایشی و کنترل

متغیر	SS	df	MS	F	Sig.	مجذور اتا
تجربه ی خشم	۲۷۷/۰۶۸	۱	۲۷۷/۰۶۸	۲۷/۸۶۵	۰/۰۰۱	۰/۶۲۱
گروه	۱۳۸/۱۶۴	۱	۱۳۸/۱۶۴	۱۳/۸۹۶	۰/۰۰۲	۰/۴۵۰
خطا	۱۶۹/۰۳۲	۱۷	۹/۹۴۳			
کل	۱۱۰۵۰۳/۰۰۰	۲۰				
ابراز خشم	۲۳/۷۸۳	۱	۲۳/۷۸۳	۷/۰۱۷	۰/۰۱۷	۰/۲۹۲
گروه	۲۱۵/۵۶۷	۱	۲۱۵/۵۶۷	۶۳/۶۰۳	۰/۰۰۱	۰/۷۸۹
خطا	۵۷/۶۱۷	۱۷	۳/۳۸۹			
کل	۵۳۷۴۴	۲۰				
کنترل خشم	۱۰۳/۴۸۶	۱	۱۰۳/۴۸۶	۲۱/۶۸۹	۰/۰۰۱	۰/۵۶۱
گروه	۲۳۱/۰۲۲	۱	۲۳۱/۰۲۲	۴۸/۴۱۸	۰/۰۰۱	۰/۷۴۰
خطا	۸۱/۱۱۴	۱۷	۴/۷۷۱			
کل	۲۰۳۲۴/۰۰۰	۲۰				
احساس تنهایی	۴۹۱/۰۷۳	۱	۴۹۱/۰۷۳	۱/۱۸۸	۰/۰۰۰	۰/۹۸۶
گروه	۶/۷۵۴	۱	۶/۷۵۴	۱۶/۳۴۰	۰/۰۰۱	۰/۴۹۰
خطا	۷/۰۲۷	۱۷	۰/۴۱۳			
کل	۴۲۵۶۹/۰۰۰	۲۰				

نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد که پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، تفاوت بین دو گروه کنترل و گروه آزمایش در تجربه ی خشم ( $F_{1, 17} = 13/896$ ،  $P < 0/01$ )، ابراز خشم ( $F_{1, 17} = 63/603$ ،  $P < 0/001$ )، کنترل خشم ( $F_{1, 17} = 48/418$ ،  $P < 0/001$ ) و احساس تنهایی ( $F_{1, 17} = 16/340$ ،  $P < 0/01$ ) آزمودنی‌ها موثر بوده است.

### بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثر بخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری همراه با مهارت حل مساله برخوردی نظمی خشم و احساس تنهایی دانشجویان بود. یافته‌ها نشان داد که گروه درمانی شناختی- رفتاری باعث کاهش خشم تجربه شده در دانشجویان می‌شود. این یافته با مطالعه ی انصاری و همکاران (۲۰۰۸) و شکوهی یکتا و همکاران (۲۰۱۱) همسو و با مطالعه اکداس میترانی (۲۰۱۰) و زال پور و همکاران (۲۰۱۰) ناهمسو می‌دارد. همچنین، یافته‌ها حاکی از تاثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش ابراز خشم در دانشجویان است که با مطالعه ی انصاری و همکاران (۲۰۰۸) و زال پور و همکاران (۲۰۱۰) همسو و با مطالعه ی اکداس میترانی (۲۰۱۰) و شکوهی یکتا و همکاران (۲۰۱۱) ناهمسو است. از دیگر یافته‌های این پژوهش تاثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری بر افزایش کنترل خشم در دانشجویان است که همسو با مطالعه ی اکداس میترانی (۲۰۱۰) و تانگ (۲۰۰۱) و ناهمسو با مطالعه ی شکوهی یکتا و همکاران (۲۰۱۱) و فرج زاده و همکاران (۲۰۱۲) است.

بنابراین، یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از اثر بخشی مطلوب گروه درمانی شناختی- رفتاری بر میزان تجربه ی خشم، ابراز خشم و کنترل خشم در دانشجویان است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که مداخلات شناختی- رفتاری از چند جهت باعث کاهش خشم می‌شود. آشنایی با مبانی زیستی- شناختی و نوع واکنش‌هایی که افراد عموماً در مواقع خشم ابراز می‌کنند، باعث افزایش خودآگاهی آن‌ها می‌شود. این افزایش خودآگاهی، باعث ایجاد انگیزه در آنها جهت اعمال کنترل بیشتر بر رفتار، کلام و خشم خودشان می‌شود زیرا آنها متوجه می‌شوند که تنها محرک‌های بیرونی، مانند کلام یا طعنه ی دیگران، آغازگر خشم و پرخاشگری در آنان نیست بلکه نوع برداشت و دیدگاهی که خود فرد دارد هم، می‌تواند در بروز واکنش‌های پرخاشگرانه دخیل باشد. مهارت‌های کنترل خشم به فرد آموزش می‌دهد که ارزیابی دیگران را به صورت مثبت تلقی کنند تا منجر به خشم و پرخاشگری آنها نشود. خشم، پدیده‌ای کنترل‌پذیر است که افراد با افزایش آگاهی نسبت به آن و آموزش شیوه‌ها و

راهبرد های موثر، می تواند خشم را کنترل و تعدیل کنند. بنابراین، این دسته از افراد از طریق شرکت در برنامه های آموزش مدیریت خشم، ضمن بازسازی شناختی، مهارت های مورد نیاز را فرا می گیرند و با غنی کردن خزانه ی رفتاری خود در موقعیت های گوناگون واکنش های سازگارانه تری نشان می دهند (نواکو، ۲۰۰۰). همچنین روش های شناختی - رفتاری از آن جهت منجر به کاهش خشم و پرخاشگری می شود که به افراد شیوه های موثر مقابله با خشم را آموزش می دهد؛ از جمله روش تن آرامی که ایزاری کارآمد در ایجاد تعادل در جسم خود به هنگام برافروختگی جسمانی است یا ابراز وجود که به افراد روش صحیح درخواست از دیگران یا رد تقاضاهای نابجا را یاد می دهد. همچنین مهارت حل مساله کمک می کند که افراد به جای نشخوار افکار ناراحت کننده، روش های صحیح حل مشکلات خود را جستجو کنند و نیز تکنیک هایی که به فرد کمک می کند به جای بدبینی یا حدس افکار و نیات دیگران، با دید گسترده تری مقاصد دیگران را در نظر بگیرند، مهارت های اجتماعی را افزایش دهند، تا حد ممکن به دیگران اعتماد کنند و در صورت تجربه ی خشم که امری طبیعی است، خشم خود را منحرف کنند، از شوخ طبعی، ورزش و تفریحات سالم استفاده کنند و با آگاهی از مضرات بسیار زیاد، درون ریزی و برون ریزی خشم از خصومت و پرخاشگری دوری کنند.

همچنین یافته های پژوهش، نشان داد که گروه درمانی شناختی - رفتاری مدیریت خشم، احساس تنهایی را نیز کاهش می دهد تا آنجا که نگارندگان اطلاع دارند مطالعه های مبنی بر تاثیر آموزش مدیریت خشم بر احساس تنهایی یافت نشد. افراد پرخاشگر، مدام دچار تنش و مشکلات مختلف هستند و میزان محبوبیت و موفقیت آن ها در موقعیت های اجتماعی پایین تر است. فرد پرخاشگر، ناتوان از درک و فهم دیدگاه دیگران است و چون قادر به برقراری روابط عاطفی نزدیک با دیگران نیست، از یک منبع مهم در حفظ سلامت روان خود؛ یعنی حمایت های سایرین محروم است. دیدگاه منفی فرد پرخاشگر و بدبینی او نسبت به دیگران روی روابطش تاثیر می گذارد بطوری که حتی نزدیک ترین دوستان نیز قادر به تحمل روابط و سبک رفتاری پرخاشگرانه ی وی نمی شوند و به ناچار افراد پرخاشگر روی به کار هایی می آورند که بیشتر انفرادی هستند، در نتیجه فرد پرخاشگر روز به روز منزوی تر و تنها تر می شود. یادگیری مهارت های مدیریت خشم، موجب ایجاد مهارت هایی می شود که به فرد کمک می کند نسبت به عواطف خود، آگاهی بیشتری بدست آورد که این امر نیز خود موجب خودتنظیمی و خویشانداری می شود. هردوی این مهارتها به فرد کمک می کند که عواطف

خود از جمله خشم را منطقی تر کنترل کنند و روابط بین فردی مثبت تری داشته باشند؛ در نتیجه از پذیرش بهتری در بین افراد برخوردار اند که به کاهش احساس تنهایی منجر می شود.

افزایش خود نظم دهی خشم، موجب تعدیل شدت، طول دوره و فراوانی بیان خشم همراه با تسهیل بروز پاسخ های غیر پرخاشگرانه و اجتماعی پسندانه به مسایل بین فردی می شود و بر کنترل پاسخ دهی هیجانی و تکانشی در برابر امور تحریک آمیز ادراک شده، بازسازی فرایند های شناختی و ارتقای مهارت های اجتماعی تاثیر مثبت و معناداری دارد (فیندلر و ویسنر، ۲۰۰۶). مطالعات نشان داده است که ارتقای مهارت های زندگی فرد را قادر می سازد تا در رابطه با سایر انسان ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازنده عمل کند (کلینکه، ۱۹۹۸). در مجموع، یافته های پژوهش حاضر نشان داد که گروه درمانی شناختی- رفتاری بر افزایش خود نظم دهی خشم و کاهش احساس تنهایی در دانشجویان تاثیر مثبت و سودمندی دارد و از لحاظ بالینی مفید است. نتیجه گیری مهمی که از این پژوهش می توان داشت این است که این دوره ی آموزشی، علاوه بر نقش درمانی، نقش رشدی و پیشگیرانه دارد. با توجه به تاثیر پرخاشگری و مهار آن بر بهداشت روان، با آموزش مدیریت خشم به جوانان می توان از بروز پیامد های منفی و زیان بار جلوگیری کرد. بنابراین آموزش مهارت مدیریت خشم به عنوان یک مداخله ی موثر به مراکز دانشگاهی و مراکز مشاوره ی دانشگاه های مختلف پیشنهاد می شود. پژوهش حاضر، محدودیت هایی نیز داشت که می توان به نداشتن ارزیابی پیگیرانه اشاره کرد. با توجه به کارآمد بودن این برنامه مداخله ای، انتظار می رود با ارزیابی های پیگیرانه نارسایی های پژوهش حاضر رفع شود.

بدین وسیله از مسوولین محترم دانشگاه آزاد پارساباد و همچنین دانشجویان عزیزی که در به انجام رساندن این طرح تحقیقی همکاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

#### References

- Akdash Mitrani, A. T. (2010). Outcome of anger management training program in a sample of undergraduate students. *Procedia social and behavioral sciences*, 5, 339-344.
- Ansari, M., Borj Ali, A., & Ahadi, H. (2008). *effectiveness cognitive behavioral group therapy on reduction anger in students*. 4th Seminar of University Student's Mental Health. Shiraz. (Persian)
- Beck, R., & Ferandez, E. (1998). Cognitive - Behavioral therapy in the treatment of anger: A meta analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 63-74.
- Corsini, R. J. (1999). *Parent-Child Relations: The Dictionary of Psychology*. Philadelphia: Branner/Mazel.
- Dahlen, E. R. (2001). *Deffenbacher JL. Anger management: Empirically supported cognitive therapies; current status and future promise*. New York.
- Davarpanah, F. (2001). *UCLA loneliness scale standardization revised version for girls 12 to 18 years in Tehran* Doctoral thesis, Tehran: Allameh Tabatabai University. (Persian)
- Disgruseppe, R., & Chip, T. (2003). Anger treatment for adults: A meta-analytic view. *Journal of clinical psychology*, 10(1), 70-84.

- Elhageen, A. A. M. (2004). *Effect of Interaction between Parental Treatment Styles and Peer Relations in Classroom on the Feelings of Loneliness among Deaf Children in Egyptian Schools*. Doctoral thesis, Eberhard- karls- university.
- Elliot, T. R., Shewchuk, R. M., & Richard, J. S. (1999). Caregiver social problem solving abilities and family member adjustment to recent-onset physical disability. *Rehabilitation Psychology*, 44(1), 104-123.
- Ellis, A. (1998). *Anger, how to Live With and Without It*. New York: JAICOP Publishing bous.
- Farajzadeh, R., Pourshahriari, M., Rezaeian, H., & Ahangare anzabi, A. (2010). Learning to control anger in a group: the effect of a cognitive-behavioral approach. *Journal of New Educational Thought*, 8 (3), 51-66.
- Feindler, E. L., & Weisner, S. (2006). *Youth anger management. treatment From school violence prevention*. Ins. R. Jimerson & M. Furlong (Eds), Handbook of school violence and school safety From Research to practice. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates.
- Glicken, M. D. (2009). Evidence-Based Practice with Children and Adolescents Experiencing Social Isolation and Loneliness. *Evidence-Based Practice with Emotionally Troubled Children and Adolescents*, 45(2), 109-126.
- Goossens, L., Lasgaard, M., Luyckx, K., Vanhalst, J., Mathias, P., Masy, E. (2009). Loneliness and solitude in adolescence: A confirmatory factor analysis of alternative models. *Journal of Personality and Individual Differences*, 47, 890-894.
- Henning, K., Leitenberg, H., Coffey, P., Turner, T., Bennett, R. T. (1996). Long-term psychological and social impact of witnessing physical conflict between parents. *Journal of Interpersonal Violence*, 11(1), 35-51.
- Iwaniec, D. (2006). *The emotionally abused and neglected child*. 2nd ed. Johnwiley & Sons, Ltd.
- Kendall, P. C. (2000). *Child and adolescent therapy: cognitive-behavioral procedures*. 2nd ed. New York: Guilford.
- Khodayarifard, M., Gholamali Lavasani, M., Akbari Zardkhaneh, S., & Liaghat, S. (2010). Psychometric Properties of Spielberger's State-Trait Anger Expression Inventory-2 Among of Irania Students. *Journal of Rehabilitation*, 11(41), 47-56.
- Kleinke, C. L. (1998). *Coping with life challenges*. 2nd ed. Pacific Grove, CA: Brooks / Cole.
- Motiei, G., AghaYousefi, A. R., Choobsaz, F., & Shaghaghi, F. (2010). Effectiveness of the coping therapy on loneliness feel of infertile women. *Journal of Applied Psychology*, 3(26).
- Navidi, A. (2004). *The Efficacy of Anger Management Training on Anger Self-regulation Skills, Adjustment and General Health of High School Male Students in Tehran*. Doctoral thises. Tehran: Allameh Tabataba'i University. (Persian)
- Novaco, R. W. (2000). *Anger Treatment with offenders*. Inc. Hollin, *Handbook of offender assessment and treatment*. London: John wiley.
- Rotenberg, K. J., makdonald, k., keltie, k., jing, V., & Emily, F. (2004). The relationship between loneliness and interpersonal trust during childhood. *Journal of Genetic Psychology*, 6, 16-20.
- Russell, D. (1996). UCLA Loneliness Scale (version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66, 20-40.
- Shokoohi-Yekta, M., Zamani, N., Parand, A., Akbari Zardkhaneh, S., Lotfi, S., & Ayazi, M. (2011). Effectiveness of Anger Management Training on Emotional Self-Regulation of Parents. *7th International Congress of Cognitive Psychotherapy "clinical Science"*. Istanbul: Turkey.
- Tang, M. (2001). Clinical outcome and client satisfaction of an anger management group program. *Journal of occupational therapy*, 68, 228-36.
- Teimoor Zadeh ,E., Rashideian, A., Akbari, M., Sari, A., & Ghasemi, M. (2010). Measurement of confrontation amount of nurses with mental aggression in an educational hospital in Tehran. *Journal of Health College & Research Institute*, 7(2), 41-49. (Persian)
- Williams, J. E., Paton, C. C, Siegler, I. C., Eigenbrodt, M.L., Nieto, F.J., & Tryoler, H. A. (2000). Anger proneness predicts coronary heart disease risk. *Circulation*, 101, 2039- 2039.
- Zalpour, K. h., Abedi, A., & Heidari, M. (2010). The Effectiveness of Autobiography Review and Hot Seat Techniques in the form of Group Therapy on Anger Reduction in Male Adolescents with Conduct Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 2(7), 39-50.

Journal of  
Thought & Behavior in Clinical Psychology  
Vol. 8 (No. 29), pp. 67-76, 2013

**The effectiveness of group cognitive - behavioral therapy with problem solving training on anger self-regulation and feeling of loneliness**

**Ghasemzadeh, Azim**

Counseling department, Islamic Azad University, Pars Abad Moghan branch, Iran

**Jani, Setareh**

Counseling department, Islamic Azad University, Pars Abad Moghan branch, Iran

Anger is a reaction which excites due to the failures of various situations which are either real or imaginary, mental damages, humiliation or injustice. It may lead to involuntary responses such as increased blood pressure, heart rate, sweating, and increased blood sugar. Anger and impulsivity can be the initiator of many disorders and damages. The aim of the current study was to investigate the effectiveness of group cognitive - behavioral therapy on anger experience, expressing anger, anger control and loneliness. For this purpose, in a quasi-experimental design, a pre-test and post-test type along with the control group 20 Students was selected from available samples. They were randomly assigned to experimental (n = 10) and control groups (n = 10). Subjects were analyzed in terms of anger and loneliness both before and after the completion of intervention. The experimental Group underwent eight sessions of cognitive - behavioral therapy. The control group did not undergo any intervention. Analysis of covariance of subject's scores indicated that cognitive - behavioral therapy is effective on subject's score in anger and loneliness. It seems that that cognitive behavior therapy can reduce anger and loneliness among students. Anger management training can serve as an efficient program for reducing anger and loneliness.

**Keywords:** feeling of loneliness, anger, cognitive behavior therapy, problem solving skill

*Electronic mail may be sent to: jani\_s11@yahoo.com*