

تاریخ وصول: ۸۵/۸/۳۰

تاریخ تأیید: ۸۶/۲/۹



مقایسه اثربخشی شیوه‌های درمانگری شناختی، رفتاری - شناختی و روان‌تحلیل‌گری کوتاه‌مدت بر کاهش پرخاشگری دانشجویان و بررسی اثر این کاهش بر سازگاری اجتماعی آنها

مرتضی ترخان*

پردازش آماری شد. نتایج به دست آمده نشان داد که فرضیه‌های مورد بررسی در سطح $P \leq 0/05$ معنادار بوده‌است. به عبارت دیگر، نه تنها درمانگری شناختی، رفتاری-شناختی و روان‌تحلیل‌گری کوتاه‌مدت در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و ناسازگاری اجتماعی دانشجویان مؤثر بوده، بلکه درمانگری شناختی-رفتاری در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانشجویان در مقایسه با درمانگری شناختی و روان‌تحلیل‌گری کوتاه‌مدت، نقش مؤثرتری داشته‌است. اما بین درمانگری شناختی و روان‌تحلیل‌گری کوتاه‌مدت در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانشجویان تفاوت معناداری وجود نداشته‌است.

کلیدواژه: پرخاشگری، درمانگری شناختی، روان‌تحلیل‌گری کوتاه‌مدت، درمانگری شناختی-رفتاری، سازگاری اجتماعی.

چکیده: این پژوهش برای مقایسه اثربخشی شیوه درمانگری شناختی، رفتاری - شناختی و روان‌تحلیل‌گری کوتاه‌مدت بر کاهش پرخاشگری دانشجویان و بررسی اثر این کاهش بر سازگاری اجتماعی آنهاست. جهت بررسی این موضوع ۹ فرضیه تدارک دیده شد. برای آزمون فرضیه از میان همه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه پیام نور مرکز رامسر از هر جنس ۶۰ نفر، به‌طور تصادفی، که هم مبتلا به پرخاشگری و هم واجد ناسازگاری اجتماعی بودند، براساس پرسشنامه پرخاشگری و ناسازگاری اجتماعی انتخاب شدند و به روش جایگزینی تصادفی، به چهار گروه ۱۵ نفری: کنترل، آزمایشی ۱، آزمایشی ۲، آزمایشی ۳ دسته‌بندی شدند. برای هر جنس، جداگانه، گروه آزمایشی ۱ درمانگری شناختی، گروه آزمایشی ۲ درمانگری شناختی-رفتاری و گروه آزمایشی ۳ روان‌تحلیل‌گری کوتاه‌مدت را به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. پس از اجرای درمانگری، پرسشنامه پرخاشگری و ناسازگاری اجتماعی، مجدداً به دانشجویان داده‌شد و پس از تکمیل آن از سوی دانشجویان، داده‌های مورد لزوم استخراج و سپس با استفاده از برنامه SPSS با تحلیل واریانس، یکطرفه، با نمرات افتراقی و آزمون توکی

* استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور، مرکز رامسر

نشانی اینترنتی: mttmaster20@yahoo.com

مقدمه

(2004) در تحقیقات خود به این نتیجه رسید که تحریک یا تخریب برخی از مراکز مغز حیوان مانند هیپوتالاموس، بادامه و دستگاه کناری اثر مستقیمی بر پرخاشگری دارند. سو^۳ و همکاران (1990) بر این باورند که فعالیت قسمت راست پیشانی مغز سبب هیجان‌های منفی، از جمله رفتارهای پرخاشگرانه، می‌شود. برم^۴ و کاسین^۵ (1996) در تحقیقات خود روشن کردند که افرادی که انتقال دهنده‌های عصبی سروتونین در آنها پایین است، رفتارهای پرخاشگرانه بیشتری از خود نشان می‌دهند.

روان‌تحلیل‌گران سنتی مانند فروید و روان‌تحلیل‌گران جدید بر این باورند، که تمایلات پرخاشگرانه بخشی از زندگی غریزی انسان‌هاست که نیاز به تخلیه دارد. نخست جهت این تخلیه به درون است و حالت خودویرانگری^۶ دارد. اما، کم‌کم، جهت آن به جهان خارج یا دیگران معطوف و به شکل رفتارهای پرخاشگرانه متجلی می‌شود. (Machdonald, 2005). لذا، طرفداران این دیدگاه تخلیه هیجانی، بازسازی مکانیزم‌های دفاعی از جمله مکانیزم دفاعی جابه‌جایی، سرکوبی، ایجاد احساس گناه، آگاهی و بینش نسبت به عصبانیت‌های اثبات شده گذشته، بازی‌ها و ورزش‌ها را برای کنترل رفتارهای پرخاشگرانه توصیه می‌کنند. (Diamond, 1997; Comer, 2001).

محققان شناختی همانند آلبرت الیس، آرون بک و جورج کلی (به نقل از: Rosenhan & Seligman, 1995) اعتقاد دارند، رفتارهای پرخاشگرانه محصول شناخت‌های معیوب، باورهای غیرمنطقی و پردازش‌های غلط افراد است. از جمله کسانی که در این دیدگاه تحقیقات گسترده-ای انجام داده‌اند زیلمن^۷ و کانتور^۸ (به نقل از: Felson, 1993)

پرخاشگری^۱ در روان‌شناسی مرضی بسیار مورد توجه محققان قرار گرفته و تحقیقات مبسوطی را به خود جذب کرده است. پرخاشگری زیرمجموعه اختلال سلوکی و از ریشه لاتین (Aggredi) گرفته شده که به معنای پیش رفتن و نزدیک شدن به هدف است. از نظر روان‌شناسی اجتماعی، پرخاشگری شامل رفتارهایی است که فرد به خود یا دیگران آزار جسمانی وارد می‌سازد. به‌دیگر سخن، پرخاشگری یعنی تحمیل عمدی برخی از شکل‌های صدمه و آسیب به خود و دیگران (Baron, 1991).

از سال‌ها دور و حتی تا به امروز سؤالات بسیاری برای دانشمندان مطرح بوده و هست که چرا آدمی پرخاشگر می‌شود؟ چرا برخی از انسان‌ها وحشیگری‌های بی‌همتایی در مقابل افراد هم‌نوع خود دارند؟ چه عواملی در پیدایی آن نقش دارد؟ آیا پرخاشگری یک تمایل ارثی است یا با عوامل خارجی و تجارب گذشته شکل می‌گیرد؟ بهترین راه کنترل آن چیست؟ و، بالاخره، کدام‌یک از روش‌های درمانگری نقش مؤثرتری در کنترل رفتارهای پرخاشگرانه دارد؟ (Felson, 1993). محققان سال‌هاست که درصدد پاسخگویی به این سؤالات هستند. ثمره تحقیقات این محققان نه تنها منجر به دیدگاه‌های مختلف در زمینه پرخاشگری شد، بلکه نشان داد پرخاشگری شکل پیچیده رفتار آدمی است و علل آن به همان نسبت بغرنج است (Baron, 1991). در ذیل سعی می‌شود، به اجمال، به مبانی نظری و درمانی دیدگاه‌های مختلف در این زمینه اشاره شود.

چشم‌اندازهای پرخاشگری و مبانی نظری و درمانی آن

محققان زیست‌شناختی، مغز، هورمون‌ها و توارث را مسئول رفتارهای پرخاشگرانه می‌دانند. ادلسون^۲

- | | |
|---------------|---------------------|
| 1. Aggression | 2. Adelesion.R |
| 3. Sue.D | 4. Brhem.S |
| 5. Kassin-M | 6. Self-destruction |
| 7. Zillman | 8. Cantor |

یادگیری، نگهداری و حذف رفتارها، از راه نظام‌هایی که در آن رویدادهای بیرونی و فرایندهای شناختی بر یکدیگر تعامل دارند، صورت می‌گیرد (به نقل از: Persons, J, 1999). لذا، درمانگران شناختی-رفتاری، همانند درمانگران شناختی، تفکر غیرمنطقی و خودگویی‌های مخرب را سرچشمه مشکلات روان شناختی می‌دانند؛ اما برخلاف درمانگران شناختی، در تغییر فرایندهای شناختی بیشتر از فنون رفتاری سازمان‌یافته استفاده می‌کنند (Rosenhan & Selgman, 1995). به بیان بهتر، درمانگران این دیدگاه در تغییر رفتارهای ناسازگارانه و برای رسیدن به خودیاری^۹ نه تنها به بازسازی شناختی مانند تغییر انتظارات نادرست، طرحواره‌های ناکارآمد، افکار خودآیند منفی، خودگویی‌های منفی و باورهای نادرست و غیرمنطقی تأکید می‌ورزند بلکه بر آموزش مهارت-های اجتماعی مانند ابراز وجود مسئله‌گشایی، آرامش عضلانی، مهارت‌های بین‌فردی هم تأکید دارند (Comer, 2001; Baker & Scarth, 2005).

نگاه اجمالی به دیدگاه‌های فوق بیانگر این واقعیت است، که هر یک از دیدگاه‌ها از زاویه‌ای خاص رفتارهای پرخاشگرانه را بررسی کرده‌اند و هر یک از فنون متفاوت در کنترل رفتارهای پرخاشگرانه سود برده‌اند. اما همه این دیدگاه‌ها بر این باورند که مستقیم‌ترین نتیجه رفتارهای پرخاشگرانه افراد، ناسازگاری اجتماعی آنهاست؛ مثلاً لوچمن^{۱۱} و داژ^{۱۲} (به نقل از: Baker & Scarth, 2005) در تحقیقات خود نشان دادند افراد پرخاشگر که به دلیل رفتارهای خصمانه و کنترل ضعیف خود، از سوی همسالان طرد می‌شوند، دارای افت تحصیلی هستند و در نوجوانی گروه‌های همسال منحرفی را می‌جویند که آنها را به سمت بزهکاری و تبهکاری سوق می‌دهند.

هستند که نظریه برانگیختگی^۹ را در زمینه رفتارهای پرخاشگرانه مطرح کرده‌اند. این محققان معتقدند که هیجان و شناخت، در تعامل با همدیگر، رفتارهای پرخاشگرانه را سبب می‌شوند؛ به طوری که افراد وقتی که در برابر محرک‌های هیجان‌انگیز قرار می‌گیرند، خودمختار، به آنچه که دریافت می‌کنند، پاسخ نمی‌دهند، بلکه حوادث هیجان‌انگیز را ارزیابی می‌کنند و واکنش آنها به تعبیر و تفسیری که آنها از آن حوادث خواهند داشت بستگی دارد.

به‌طور کلی، محققان شناختی بر این باورند که بین حوادث و هیجاناتی که افراد احساس می‌کنند نوعی فرایند شناختی وجود دارد و نوع هیجانی که افراد در موقعیتی تجربه می‌کنند به فرایندهای شناختی‌ای که در آن موقعیت فعال می‌شود بستگی دارد؛ مثلاً اگر فردی که در حال استراحت است، ناگهان صدایی در آشپزخانه بشنود؛ اگر فکر کند گریه‌ای وارد آشپزخانه شده، هیجانی که تجربه می‌کند متفاوت از هیجانی خواهد بود که فکر کند دزدی وارد آشپزخانه شده است. بنابراین، آنچه که تعیین‌کننده رفتار و اعمال افراد است، فرایندهای شناختی و تعبیر و تفسیری است که افراد از یک موقعیت دارند (Denman, 2001: 243-250)؛ لذا درمانگران شناختی در جلسات درمانی به تحلیل فرایندهای شناختی درمان‌جویان می‌پردازند و با استفاده از فنون مختلف شناختی، مانند تحلیل معیار، تحلیل عینی، تحلیل سودمند بودن، تحلیل همسانی، تلقیح فکر، تحلیل منطقی، خود پاداش‌دهی، باورهای مخالف، فن پیش‌اسناد، رفتارهای ناسازگارانه افراد را کنترل می‌کنند (مایکل فری، ۱۹۹۹، به نقل از: محمدی، ۱۳۸۴؛ Goldfride, 1985).

بالاخره، دیدگاه دیگری که در زمینه رفتارهای پرخاشگرانه وجود دارد، دیدگاه شناختی-رفتاری است. محققانی مانند لازاروس (۱۹۶۶، ۱۹۷۱)، فوکس (۱۹۷۹)، مک مالین (۱۹۶۷) میشن بام (۱۹۷۸) بر این باورند که

9. Excitation-Transfer

10. Self-help

11. Lochman

12. Dodge

بیان مسئله

با توجه به اینکه تقریباً ۲۰ درصد از دانشجویان رفتارهای پرخاشگرانه دارند (ترخان، ۱۳۸۵) و یکی از علل عمده مراجعات دانشجویان به مراکز مشاوره، رفتارهای پرخاشگرانه آنها در روابط بین فردی است، این پژوهش درصدد بررسی تأثیر درمانگری‌های شناختی، رفتاری-شناختی، روان‌تحلیل‌گری کوتاه‌مدت بر کاهش پرخاشگری دانشجویان بوده‌است. به بیان بهتر، در این پژوهش سعی شده است به سؤالات زیر پاسخ داده شود:

۱. هر یک از درمانگری‌های شناختی، رفتاری-شناختی و روان‌تحلیل‌گری کوتاه‌مدت چه تأثیری بر کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانشجویان دارند؟

۲. تأثیر کدام یک از درمانگری‌های تحت مطالعه بر کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانشجویان بیشتر است.

۳. کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانشجویان چه تأثیری بر سازگاری اجتماعی آنها دارد؟

اهداف پژوهش

ادبیات تحقیق درباره رفتارهای پرخاشگرانه، از یک‌سو، وجود درمانگری‌های مختلف در زمینه کنترل و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه را نشان می‌دهد و از دیگر سو، مبرهن می‌سازد، که عدم مهار رفتارهای پرخاشگرانه نه تنها مشکلاتی در روابط بین فردی را سبب می‌شود، بلکه می‌تواند درون‌ریزی شده و بسیاری از مشکلات روانی و اجتماعی را سبب شود؛ لذا، هدف اساسی این پژوهش ارائه رهنمودهای عملی و کاربردی به درمانگران مبنی بر چگونگی کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانشجویان دختر و پسر و چگونگی تأثیر آن بر سازگاری اجتماعی آنها به شیوه‌ای درست است.

فرضیه‌های پژوهش

برای پاسخگویی به سؤالات تحقیق، فرضیه‌های ذیل

مطرح می‌شود:

۱. میزان پرخاشگری دانشجویان پرخاشگری که در معرض درمانگری شناختی قرار گرفتند در مقایسه با دانشجویان پرخاشگری که در معرض چنین روشی قرار نگرفتند، کاهش می‌یابد.

۲. میزان پرخاشگری دانشجویان پرخاشگری که در معرض درمانگری شناختی-رفتاری قرار گرفتند در مقایسه با دانشجویان پرخاشگری که در معرض چنین روشی قرار نگرفتند، کاهش می‌یابد.

۳. میزان پرخاشگری دانشجویان پرخاشگری که در معرض روان‌تحلیل‌گری کوتاه‌مدت قرار گرفتند، در مقایسه با دانشجویان پرخاشگری که در معرض چنین روشی قرار نگرفتند، کاهش می‌یابد.

۴. میزان کاهش پرخاشگری در دانشجویانی که تحت درمانگری شناختی قرار گرفته‌اند بیشتر از دانشجویانی است که روان‌تحلیل‌گری کوتاه‌مدت برای آنها به کار برده شد.

۵. میزان کاهش پرخاشگری در دانشجویانی که درمانگری شناختی-رفتاری قرار گرفته‌اند بیشتر از دانشجویانی است که روان‌تحلیل‌گری کوتاه مدت برای آنها به کار برده شد.

۶. میزان کاهش پرخاشگری در دانشجویانی که درمانگری شناختی-رفتاری قرار گرفته‌اند، بیشتر از دانشجویانی است که درمانگری شناختی برای آنها به کار برده شد.

۷. میزان ناسازگاری اجتماعی دانشجویان پرخاشگری که در معرض درمانگری شناختی قرار گرفتند در مقایسه با دانشجویان پرخاشگری که در معرض چنین روشی قرار نگرفتند، کاهش می‌یابد.

۸. میزان ناسازگاری اجتماعی دانشجویان پرخاشگری که در معرض درمانگری شناختی-رفتاری قرار گرفتند در مقایسه با دانشجویان پرخاشگری که در معرض چنین

هم بر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای برای رسیدن به خودیاری تأکید می‌کند (Comer, 2001).

در این پژوهش، منظور از درمانگری شناختی رفتاری هم شامل مهارت‌های شناختی، مانند فنون شناختی مربوط به درمانگری شناختی، و هم شامل مهارت‌های رفتاری سازمان‌یافته - مانند آرامش عضلانی، ابراز وجود، مهارت‌های بین فردی، مسئله-گشایی اجتماعی، جرأت‌آموزی، توقف فکر، ایفای نقش، خودگویی‌های مثبت است که در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به صورت گروهی، برای کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانشجویان دختر و پسر مبتلا به رفتارهای پرخاشگرانه، آموزش داده شد. مهارت‌های رفتاری فوق از کتاب رفتار درمانی شناختی هاوتون و همکاران (۱۹۸۹) ترجمه قاسم زاده (۱۳۸۵) و کتاب ارزیابی و شناخت - رفتار درمانی نوجوانان زارب (۱۹۹۴) ترجمه خدایاری فرد (۱۳۸۳) اخذ شده است.

روان تحلیل‌گری کوتاه‌مدت

در این پژوهش، منظور از روان تحلیل‌گری کوتاه‌مدت فنونی است مانند تخلیه هیجانی واقعی و خیالی، بازسازی مکانیزم‌های دفاعی، ایجاد احساس گناه، اجتناب از عصبانیت‌های انباشته شده گذشته، استفاده از مکانیزم‌های دفاعی تصعید، همانندسازی و خیالبافی، که، طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانشجویان دختر و پسر مبتلا به رفتارهای پرخاشگرانه ارائه می‌شود.

پرخاشگری

به رفتارهایی اطلاق می‌شود که فرد با شیوه‌های مختلفی از روی قصد و عمد به خود یا دیگران صدمه و آزار جسمی وارد می‌کند (Baron, 1991).

در این پژوهش، پرخاشگری دانشجویان دختر و

روش قرار نگرفتند، کاهش می‌یابد.

۹. میزان ناسازگاری اجتماعی دانشجویان پرخاشگری که در معرض روش روان‌تحلیل‌گری کوتاه مدت قرار گرفتند در مقایسه با دانشجویان پرخاشگری که در معرض چنین روشی قرار نگرفتند، کاهش می‌یابد.

متغیرهای پژوهشی

الف) متغیرهای مستقل: روش‌های درمانی؛ درمانگری-شناختی؛ رفتاری؛ روش درمانی روان‌تحلیل‌گری کوتاه‌مدت.

ب) متغیرهای وابسته: رفتارهای پرخاشگرانه؛ سازگاری اجتماعی.

تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها

درمانگری شناختی

روش شناخت درمانی، شیوه درمانی سازمان‌یافته مبتنی بر نظریه‌های شناختی از جمله بک و آلبرت ایس است که بر بازسازی شناختی باورهای غیرمنطقی، خطاها و سوگیری شناختی تأکید می‌کند (Comer, 2001).

در این پژوهش منظور از درمانگری شناختی، فنون‌های شناختی مانند تحلیل معیار، تحلیل عینی، تحلیل همسانی، تحلیل منطقی، تحلیل سودمند بودن، تلقیح فکر، باورهای مخالف، خودپاداش‌دهی و تصویرسازی خوشایند بود که طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی برای کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانشجویان دختر و پسر مبتلا به رفتارهای پرخاشگرانه، به آنها آموزش داده شد. مهارت‌های شناختی فوق از کتاب راهنمای عملی شناخت درمانی گروهی مایکل فری، (۱۹۹۹)، ترجمه محمدی (۱۳۸۴) اخذ شده است.

درمانگری شناختی - رفتاری

شیوه سازمان یافته‌ای است که هم بر بازسازی شناختی و

۴. ابزار پژوهش

ابزارهای اصلی این تحقیق عبارتند از:

۱. پرسشنامه پرخاشگری نجاریان و همکاران (۱۳۷۹) که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۷ بوده است؛
۲. پرسشنامه سازگاری اجتماعی م. بل (۱۹۶۱) که به توسط نقش‌بندی (۱۳۷۹) برای دانشجویان ایرانی هنجاریابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۶ بوده است.

تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش

مقایسه پرخاشگری و ناسازگاری اجتماعی گروه‌ها، قبل از اجرای روش‌های درمانگری صورت می‌گیرد. همان‌طوری که قبلاً اشاره شد، از بین کلیه دانشجویان دانشگاه پیام‌نور مرکز رامسر، چهار گروه ۱۵ نفری از میان دانشجویان پسر (A-B-C-D) و چهار گروه ۱۵ نفری از میان دانشجویان دختر (A-B-C-D) که هم به پرخاشگری و هم به ناسازگاری اجتماعی مبتلا بودند، انتخاب شدند. گروه A به‌عنوان گروه کنترل و گروه‌های B-C-D به‌عنوان گروه‌های آزمایشی ۳ و ۲ و ۱ نام‌گذاری شدند و هر یک از گروه‌ها روش‌های درمانگری متفاوتی دریافت کردند. قبل از اجرای روش‌های درمانگری میانگین پرخاشگری و ناسازگاری اجتماعی گروه‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه (برای هر جنس به‌طور جداگانه) مقایسه شد که اختلاف معناداری بین آنها مشاهده نشد. به‌عبارتی دیگر گروه‌های مورد مطالعه قبل از اجرای روش‌های درمانگری از جهت پرخاشگری و ناسازگاری اجتماعی تفاوت معناداری با هم نداشتند.

فرضیه اول: رفتارهای پرخاشگرانه دانشجویان پرخاشگری که در معرض روش شناخت‌درمانی قرار گرفته‌اند در مقایسه با دانشجویان پرخاشگری که در معرض چنین روشی قرار نگرفته‌اند کاهش می‌یابد.

پسر با پرسشنامه پرخاشگری که نجاریان و همکاران (۱۳۷۹) برای جامعه دانشجویان ایرانی تدوین کرده‌اند، سنجیده شده است.

سازگاری اجتماعی

فرایندی است که افراد به کمک آن ارزش‌ها، اعتقادات و معیارهای رفتاری که فرهنگشان از آنان انتظار دارد، می‌آموزند و با آنها سازگار می‌شوند (هنری ماسن و همکاران، ۱۹۸۵، به نقل از: یاسائی، ۱۳۶۸).

در این پژوهش سازگاری اجتماعی با خرده‌مقیاس سازگاری اجتماعی پرسشنامه سازگاری «بل» که توسط نقش‌بندی (۱۳۸۰) برای جامعه دانشجویان ایرانی هنجاریابی شده، سنجیده شده است.

روش تحقیق

۱. جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش عبارت بود از همه دانشجویان پسر (۶۰۴ نفر) و دانشجویان دختر (۲۰۱۴ نفر) دانشگاه پیام‌نور مرکز رامسر که در سال تحصیلی ۸۵-۸۴ مشغول به تحصیل بوده‌اند.

۲. نمونه و روش نمونه‌گیری

نمونه‌نهایی این پژوهش عبارت بود از ۶۰ دانشجوی دختر و ۶۰ دانشجوی پسر (در دامنه سنی ۱۸ تا ۲۲ سال) که در سال تحصیلی ۸۵-۸۴ در دانشگاه پیام‌نور مرکز رامسر مشغول تحصیل بوده‌اند. آنها، کاملاً تصادفی، از جامعه آماری انتخاب شدند و به چهار گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند (برای هر جنس به‌طور جداگانه).

۳. طرح پژوهش و شیوه اجرا

طرح تحقیق چندگروهی و از دو نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل بوده است.

جدول شماره ۱. خلاصه تحلیل واریانس یک طرفه با نمرات افتراقی پرخاشگری گروه‌های A-B-C-D برای دانشجویان پسر

منابع تغییر	مجموع مجزورات (SS)	درجه آزادی d.f	میانگین مجزورات (MS)	نسبت F	سطح معنادار
بین گروه‌ها	۴۷۶/۲۷	۳	۱۸۵/۷۵	۳۸/۶۹	۰/۰۰۰
درون گروه‌ها	۲۰۹/۲۵	۵۱	۴/۱۰۳		
جمع	۶۸۵/۵۲	۵۴			

$$P \leq 0/05$$

همان طوری که جدول فوق نشان می‌دهد، نسبت F معنادار است؛ بنابراین، فرض صفر رد می‌شود و با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده و با ۹۵٪ اطمینان نتیجه گرفته می‌شود که بین میانگین پرخاشگری گروه‌های مورد مطالعه (دانشجویان پسر) اختلاف معناداری وجود دارد. اما برای اینکه دریابیم بین کدام جفت از میانگین‌ها تفاوت معناداری وجود دارد از آزمون توکی استفاده کردیم.

جدول شماره ۲. مقایسه پرخاشگری گروه‌های A-B با استفاده از آزمون توکی برای دانشجویان پسر

سطح معنادار	فاصله اطمینان ۹۵٪		خطای استاندارد برآورد	تفاوت میانگین	گروه‌های مقایسه شده
	حد بالا	حد پایین			
۰/۰۰۰	۷/۵۷	۳/۵۰	۰/۷۶۷	۵/۵۳	A-B

$$P \leq 0/05$$

داده‌های جدول فوق نشان می‌دهد که بین میانگین پرخاشگری گروه‌های A-B (کنترل و درمانگری شناختی) تفاوت معناداری ($P \leq 0/05$) وجود دارد. بنابراین، با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده و با ۹۵٪ اطمینان نتیجه گرفته می‌شود که درمانگری شناختی در کاهش میزان پرخاشگری دانشجویان پسر مؤثر بوده است و فرضیه اول تحقیق در دانشجویان پسر تأیید شده است.

جدول شماره ۳. خلاصه تحلیل واریانس یک طرفه با نمرات افتراقی پرخاشگری گروه‌های A-B-C-D برای دانشجویان دختر

منابع تغییر	مجموع مجزورات (SS)	درجه آزادی d.f	میانگین مجزورات (MS)	نسبت F	سطح معنادار
بین گروه‌ها	۲۴۶/۳۸	۳	۸۲/۱۲	۲۰/۳۳	۰/۰۰۰
درون گروه‌ها	۲۱۸/۰۴	۵۴	۴/۰۳		
جمع	۴۶۴/۴۳	۵۷			

$$P \leq 0/05$$

گروه‌های مورد مطالعه (دانشجویان دختر) اختلاف معناداری وجود دارد. اما برای اینکه دریابیم بین کدام جفت از میانگین‌ها تفاوت معناداری وجود دارد از آزمون توکی استفاده کردیم.

همان‌طوری که جدول فوق نشان می‌دهد، نسبت F معنادار است، بنابراین فرض صفر رد می‌شود و با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده و با ۹۵٪ اطمینان نتیجه گرفته می‌شود که بین میانگین پرخاشگری

جدول ۴. مقایسه میانگین پرخاشگری گروه‌های A-B با استفاده از آزمون توکی برای دانشجویان دختر

سطح معنادار	فاصله اطمینان ۹۵٪		خطای استاندارد برآورد	تفاوت میانگین	گروه‌های مقایسه شده
	حد پایین	حد بالا			
۰/۰۰۰	۲/۱۲	۶/۰۱	۰/۷۳۳	۴/۰۶	A-B

$$P \leq 0/05$$

بوده است و فرضیه اول تحقیق در دانشجویان دختر مورد تأیید قرار گرفته است.

فرضیه دوم: رفتارهای پرخاشگرانه دانشجویان پرخاشگری که در معرض روش شناختی- رفتاری قرار گرفته‌اند در مقایسه با دانشجویان پرخاشگری که در معرض چنین روشی قرار نگرفته‌اند، کاهش می‌یابد.

داده‌های جدول فوق نشان می‌دهد که بین میانگین پرخاشگری گروه‌های A-B (کنترل و درمانگری شناختی) تفاوت معناداری ($P \leq 0/05$) وجود دارد. بنابراین، با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده و با ۹۵٪ اطمینان نتیجه گرفته می‌شود که درمانگری شناختی در کاهش میزان پرخاشگری دانشجویان دختر مؤثر

جدول شماره ۵. مقایسه میانگین پرخاشگری گروه‌های A-C با استفاده از آزمون توکی برای دانشجویان دختر و پسر

سطح معنادار	فاصله اطمینان ۹۵٪		خطای استاندارد برآورد	تفاوت میانگین	گروه‌های مقایسه شده
	حد پایین	حد بالا			
۰/۰۰۰	۳/۶۰	۷/۵۶	۰/۷۶۴	۵/۵۸	A-C دانشجویان دختر
۰/۰۰۰	۵/۸۵	۹/۸۵	۰/۷۵۲	۸/۸۵	A-C دانشجویان پسر

$$P \leq 0/05$$

و فرضیه دوم تحقیق در هر دو جنس مورد تأیید قرار گرفته است.

فرضیه سوم: رفتارهای پرخاشگری دانشجویان پرخاشگری که در معرض روان‌تحلیل‌گری کوتاه‌مدت قرار گرفته‌اند در مقایسه با دانشجویان پرخاشگری که در معرض چنین روشی قرار نگرفته‌اند، کاهش می‌یابد.

داده‌های جدول فوق نشان می‌دهد که بین میانگین‌های پرخاشگری گروه‌های A-C (کنترل و درمانگری شناختی - رفتاری) هم در دانشجویان دختر و هم در دانشجویان پسر تفاوت معناداری ($P \leq 0/05$) وجود دارد. بنابراین، با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده و با ۹۵٪ اطمینان نتیجه گرفته می‌شود که درمانگری شناختی- رفتاری در کاهش میزان پرخاشگری دانشجویان پسر و دختر مؤثر بوده است

جدول شماره ۶. مقایسه میانگین پرخاشگری گروه‌های A-D با استفاده از آزمون توکی برای دانشجویان دختر و پسر

سطح معنادار	فاصله اطمینان ۹۵٪		خطای استاندارد برآورد	تفاوت میانگین	گروه‌های مقایسه شده
	حد پایین	حد بالا			
۰/۰۰۰	۲/۳۰	۶/۸۰	۰/۷۶۷	۴/۷۶	A-D دانشجویان پسر
۰/۰۰۰	۱/۶۰	۵/۵۶	۰/۷۴۶	۳/۵۸	A-D دانشجویان دختر

$$P \leq 0/05$$

دانشجویان پسر و دختر مؤثر بوده‌است و فرضیه سوم تحقیق در هر دو جنس تأیید شده‌است.

فرضیه چهارم: میزان کاهش پرخاشگری در دانشجویانی که درمانگری شناختی برای آنها اعمال شده بیشتر از دانشجویانی است که روان‌تحلیلی کوتاه‌مدت برای آنها به کار برده شده‌است.

همان‌طوری که جدول فوق نشان می‌دهد، بین میانگین‌های پرخاشگری گروه‌های A-D (کنترل و روان‌تحلیل‌گری کوتاه‌مدت) هم در دانشجویان دختر و هم در دانشجویان پسر اختلاف معناداری ($P \leq 0/05$) وجود دارد. بنابراین، با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده و با ۹۵٪ اطمینان نتیجه گرفته می‌شود که روان-تحلیل‌گری کوتاه‌مدت در کاهش میزان پرخاشگری

جدول شماره ۷. مقایسه میانگین پرخاشگری گروه‌های B-D با استفاده از آزمون توکی برای دانشجویان دختر و پسر

سطح معنادار	فاصله اطمینان ۹۵٪		خطای استاندارد برآورد	تفاوت میانگین	گروه‌های مقایسه شده
	حد پایین	حد بالا			
۰/۷۶۸	۱/۳۴	۲/۸۷	۰/۷۹۴	۰/۷۶۹	B-D دانشجویان پسر
۰/۹۹۲	۰/۷۵۷	۰/۹۳۸	۰/۳۲۰	۰/۰۹۰	B-D دانشجویان دختر

$$P \leq 0/05$$

جهت کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانشجویان دختر و پسر اختلاف معناداری وجود ندارد و فرضیه چهارم این تحقیق در هر دو جنس تأیید نشده‌است.

فرضیه پنجم: میزان کاهش پرخاشگری در دانشجویانی که درمانگری شناختی-رفتاری برای آنها اعمال شده بیشتر از دانشجویانی است که روان‌تحلیل‌گری کوتاه‌مدت برای آنها به کار برده شده‌است.

داده‌های جدول فوق نشان می‌دهد، که بین میانگین‌های پرخاشگری گروه‌های B-D (درمانگری شناختی و روان-تحلیل‌گری کوتاه‌مدت) هم در دانشجویان دختر و هم در دانشجویان پسر اختلاف معناداری ($P \leq 0/05$) وجود ندارد. بنابراین، با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده و با ۹۵٪ اطمینان نتیجه گرفته می‌شود که بین دو روش روان-تحلیل‌گری کوتاه‌مدت و درمانگری شناختی در

جدول شماره ۸. مقایسه میانگین پرخاشگری گروه‌های C-D با استفاده از آزمون توکی برای دانشجویان دختر و پسر

سطح معنادر	فاصله اطمینان ۹۵٪		خطای استاندارد برآورد	تفاوت میانگین	گروه‌های مقایسه‌شده
	حد بالا	حد پایین			
۰/۰۰۱	۵/۱۵	۱/۰۱	۰/۷۸۰	۳/۰۸	C-D دانشجویان پسر
۰/۰۰۷	۱/۹۳	۰/۲۴۲	۰/۳۲۰	۱/۰۹	C-D دانشجویان دختر

$$P \leq 0/05$$

موجب کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانشجویان دختر و پسر شده‌است. و فرضیه پنجم این تحقیق در هر دو جنس تأیید شده‌است.
فرضیه ششم: میزان کاهش پرخاشگری در دانشجویانی که درمانگری شناختی- رفتاری برای آنها اعمال شده بیشتر از دانشجویانی است که درمانگری شناختی برای آنها به‌کار برده شده‌است.

داده‌های جدول فوق نشان می‌دهد، که بین میانگین‌های پرخاشگری گروه‌های C-D (درمانگری شناختی- رفتاری و روان‌تحلیل‌گری کوتاه‌مدت) هم در دانشجویان دختر و هم در دانشجویان پسر اختلاف معناداری ($P \leq 0/05$) وجود دارد. بنابراین، با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده و با ۹۵٪ اطمینان نتیجه گرفته می‌شود که درمانگری شناختی- رفتاری در مقایسه با روان‌تحلیل‌گری کوتاه‌مدت بیشتر

جدول شماره ۹. مقایسه میانگین پرخاشگری گروه‌های B-C با استفاده از آزمون توکی برای دانشجویان دختر و پسر

سطح معنادر	فاصله اطمینان ۹۵٪		خطای استاندارد برآورد	تفاوت میانگین	گروه‌های مقایسه‌شده
	حد بالا	حد پایین			
۰/۰۲۳	۴/۳۹	۰/۲۴۶	۰/۷۸۰	۲/۳۱	B-C دانشجویان پسر
۰/۰۱۳	۱/۸۳	۰/۱۶۶	۰/۳۱۴	۱	B-C دانشجویان دختر

$$P \leq 0/05$$

کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانشجویان دختر و پسر شده‌است و فرضیه ششم این تحقیق در هر دو جنس تأیید شده‌است.
فرضیه هفتم: میزان ناسازگاری اجتماعی دانشجویان پرخاشگری که در معرض روش شناخت درمانی قرار گرفته‌اند در مقایسه با دانشجویان پرخاشگری که در معرض چنین روشی قرار نگرفته‌اند کاهش می‌یابد.

همان‌طوری که داده‌های جدول فوق نشان می‌دهد، بین میانگین‌های پرخاشگری B-C (درمانگری شناختی و رفتاری- شناختی) هم در دانشجویان دختر و هم در دانشجویان پسر اختلاف معناداری ($P \leq 0/05$) وجود دارد. بنابراین، با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده و با ۹۵٪ اطمینان نتیجه گرفته می‌شود که درمانگری رفتاری- شناختی در مقایسه با درمانگری شناختی بیشتر سبب

جدول شماره ۱۰. خلاصه تحلیل واریانس یک طرفه با نمرات افتراقی ناسازگاری اجتماعی گروه‌های

A-B-C-D برای دانشجویان پسر

منابع تغییر	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی d.f	میانگین مجذورات (MS)	نسبت F	سطح معنادار
بین گروه‌ها	۷۱/۳۸	۳	۲۳/۷۹	۲۰/۸۰	۰/۰۰۰
درون گروه‌ها	۵۸/۳۲	۵۱	۱/۱۴		
جمع	۱۲۹/۷۰	۵۴			

$$P \leq ۰/۰۵$$

همان طوری که داده‌های فوق نشان می‌دهند، نسبت F معنادار بوده است؛ بنابراین، فرض صفر رد می‌شود و با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده و با ۹۵٪ اطمینان نتیجه گرفته می‌شود که بین میانگین ناسازگاری اجتماعی گروه‌های مورد مطالعه

(دانشجویان پسر) اختلاف معناداری وجود دارد. اما برای اینکه دریابیم بین کدام جفت از میانگین‌های مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود دارد، از آزمون توکی استفاده کردیم.

جدول شماره ۱۱. مقایسه میانگین ناسازگاری اجتماعی گروه‌های A-B با استفاده از آزمون توکی برای دانشجویان دختر

سطح معنادار	فاصله اطمینان ۹۵٪		خطای استاندارد برآورد	تفاوت میانگین	گروه‌های مقایسه شده
	حد پایین	حد بالا			
۰/۰۰۰	۱/۵۰	۳/۶۵	۰/۴۰۵	۲/۵۷	A-B دانشجویان پسر

$$P \leq ۰/۰۵$$

داده‌های جدول فوق نشان می‌دهد، که بین میانگین ناسازگاری اجتماعی گروه‌های A-B (کنترل و درمانگری شناختی) تفاوت معناداری ($P \leq ۰/۰۵$) وجود دارد. بنابراین، با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده و با ۹۵٪ اطمینان نتیجه گرفته می‌شود که

درمانگری شناختی با کاهش رفتارهای پر خاشگرانه دانشجویان پسر سبب کاهش ناسازگاری اجتماعی آنها شده است و فرضیه هفتم تحقیق در دانشجویان پسر تأیید شده است.

جدول شماره ۱۲. خلاصه تحلیل واریانس یک طرفه با نمرات افتراقی ناسازگاری اجتماعی گروه‌های

A-B-C-D برای دانشجویان دختر

منابع تغییر	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی d.f	میانگین مجذورات (MS)	نسبت F	سطح معنادار
بین گروه‌ها	۶۳/۹۳	۳	۲۱/۳۱	۲۸/۷۱	۰/۰۰۰
درون گروه‌ها	۴۰/۸۱	۵۵	۰/۷۴۲		
جمع	۱۰۴/۷۴	۵۸			

$$P \leq ۰/۰۵$$

داده‌های فوق نشان می‌دهند، که نسبت F معنادار است؛ بنابراین، فرض صفر رد می‌شود و با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده و با ۹۵٪ اطمینان نتیجه گرفته می‌شود که بین میانگین ناسازگاری اجتماعی گروه‌های مورد مطالعه (دانشجویان دختر) اختلاف معناداری وجود دارد. اما برای اینکه دریابیم که بین کدام جفت از میانگین‌های مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود دارد از آزمون توکی استفاده کردیم.

جدول شماره ۱۳. مقایسه میانگین ناسازگاری اجتماعی گروه‌های A-B با استفاده از آزمون توکی برای دانشجویان دختر

سطح معنادار	فاصله اطمینان ۹۵٪		خطای استاندارد برآورد	تفاوت میانگین	گروه‌های مقایسه شده
	حد پایین	حد بالا			
۰/۰۰۰	۱/۰۳	۲/۷۰	۰/۳۱۴	۱/۸۶	A-B دانشجویان دختر

$$P \leq 0/05$$

همان‌طوری که داده‌های جدول فوق نشان می‌دهند، بین میانگین ناسازگاری اجتماعی گروه‌های A-B (کنترل و درمانگری شناختی) تفاوت معناداری ($P \leq 0/05$) وجود دارد. بنابراین، با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده و با ۹۵٪ اطمینان نتیجه گرفته می‌شود، که درمانگری شناختی با کاهش رفتارهای پرخطرانه دانشجویان پسر سبب کاهش همان‌طوری که داده‌های جدول فوق نشان می‌دهند، بین میانگین ناسازگاری اجتماعی گروه‌های A-B (کنترل و درمانگری شناختی) تفاوت معناداری ($P \leq 0/05$) وجود دارد. بنابراین، با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده و با ۹۵٪ اطمینان نتیجه گرفته می‌شود، که درمانگری شناختی با کاهش رفتارهای پرخطرانه دانشجویان پسر سبب کاهش

ناسازگاری اجتماعی آنها شده است و فرضیه هفتم تحقیق در دانشجویان دختر تأیید شده است.

فرضیه هشتم: میزان ناسازگاری اجتماعی دانشجویان پرخطر که در معرض روش شناختی- رفتاری قرار گرفته‌اند در مقایسه با دانشجویان پرخطر که در معرض چنین روشی قرار نگرفته‌اند کاهش می‌یابد.

جدول شماره ۱۴. مقایسه میانگین ناسازگاری اجتماعی گروه‌های A-C با استفاده از آزمون

توکی برای دانشجویان دختر و پسر

سطح معنادار	فاصله اطمینان ۹۵٪		خطای استاندارد برآورد	تفاوت میانگین	گروه‌های مقایسه شده
	حد پایین	حد بالا			
۰/۰۰۰	۱/۷۴	۳/۸۶	۰/۳۹۷	۲/۸۰	A-C دانشجویان پسر
۰/۰۰۰	۲/۰۳	۳/۷۰	۰/۳۱۴	۲/۸۶	A-C دانشجویان دختر

$$P \leq 0/05$$

داده‌های جدول فوق نشان می‌دهند، بین میانگین ناسازگاری اجتماعی گروه‌های A-C (کنترل و درمانگری شناختی - رفتاری) هم در دانشجویان پسر و هم در دانشجویان دختر تفاوت معناداری ($P \leq 0/05$) وجود دارد. بنابراین، با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده و با ۹۵٪ اطمینان نتیجه گرفته می‌شود، که درمانگری شناختی - رفتاری با کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانشجویان دختر و پسر

سبب کاهش ناسازگاری اجتماعی آنها شده‌است و فرضیه هشتم تحقیق تأیید شده‌است. **فرضیه نهم:** دانشجویان پرخاشگری که در معرض روش روان تحلیل‌گری کوتاه‌مدت قرار گرفتند در مقایسه با دانشجویان پرخاشگری که در معرض چنین روشی قرار نگرفتند میزان ناسازگاری اجتماعی آنها کاهش می‌یابد.

جدول شماره ۱۵. مقایسه میانگین ناسازگاری اجتماعی گروه‌های A-D با استفاده از آزمون توکی برای دانشجویان دختر و پسر

سطح معنادار	فاصله اطمینان ۹۵٪		خطای استاندارد برآورد	تفاوت میانگین	گروه‌های مقایسه شده
	حد پایین	حد بالا			
۰/۰۰۵	۰/۳۴۹	۲/۵۰	۰/۴۰۵	۱/۴۲	A-C دانشجویان پسر
۰/۰۰۰	۰/۹۲۸	۲/۶۲	۱/۳۲۰	۱/۷۷	A-C دانشجویان دختر

$$P \leq 0/05$$

از درمانگری‌های شناختی، رفتاری - شناختی و روان-تحلیل‌گری کوتاه‌مدت در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و ناسازگاری اجتماعی دانشجویان دختر و پسر مؤثر بودند، بلکه درمانگری شناختی - رفتاری در مقایسه با درمانگری شناختی و روان‌تحلیل‌گری کوتاه-مدت در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانشجویان دختر و پسر نقش مؤثرتری داشته است. اما بین درمانگری شناختی و روان‌تحلیل‌گری کوتاه‌مدت تفاوت محسوسی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانشجویان وجود نداشت. تحقیقات و نظرگاه‌های مختلف، تأثیر هر یک از روش‌ها و تفاوت بین آنها را وابسته به مبانی نظری و فنونی می‌دانند که در هر یک از روش‌های فوق به‌کار گرفته می‌شود که در ذیل به

داده‌های جدول فوق نشان می‌دهند، بین میانگین ناسازگاری اجتماعی گروه‌های A-D (کنترل و روان تحلیل‌گری کوتاه‌مدت) هم در دانشجویان دختر و هم در دانشجویان پسر تفاوت معناداری ($P \leq 0/05$) وجود دارد. بنابراین با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده و با ۹۵٪ اطمینان نتیجه گرفته می‌شود، روان-تحلیل‌گری کوتاه‌مدت با کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانشجویان دختر و پسر سبب کاهش ناسازگاری اجتماعی آنها شده‌است و فرضیه نهم تحقیق تأیید شده‌است.

نتیجه‌گیری

به طور کلی، این پژوهش نشان داد که نه تنها هر یک

طور مبسوط بحث و تحلیل می‌شوند.

در دیدگاه شناختی این اصل مهم وجود دارد که بین حوادث و هیجاناتی که افراد احساس می‌کنند، نوعی فرایند شناختی وجود دارد؛ به عبارت دیگر، نوع هیجانی که افراد در موقعیتی تجربه می‌کنند، به فرایندهای شناختی بستگی دارد که در آن موقعیت فعال می‌شود. مثلاً اگر فردی در حال استراحت باشد، ناگهان صدایی از آشپزخانه شنیده می‌شود؛ اگر فکر کند که گربه‌ای وارد آشپزخانه شده، هیجانی که تجربه می‌کند متفاوت از هیجانی خواهد بود که فکر کند دزدی وارد آشپزخانه شده است. بنابراین، آنچه که تعیین‌کننده رفتار و اعمال افراد است، فرایندهای شناختی و تعبیر و تفسیری است که فرد از یک موقعیت دارد (Denman, 2001).

با توجه به مبانی نظری فوق، درمانگران شناختی بر این باورند که رفتارهای پرخاشگرانه افراد پرخاشگر محصول پردازش هیجانی ناموفق، مفروضه‌های معیوب بنیادی، تحریفات و سوگیرهای شناختی آنهاست؛ به طوری که وقتی این افراد در مقابل اهانت و تعرض کلامی و بدنی فرد یا افراد دیگر قرار می‌گیرند، بلافاصله، تعرض را هدفدار، خصمانه و نامنصفانه و جهت‌دار می‌پندارند و در نتیجه، رفتارهای خشمگینانه‌ای از خود نشان می‌دهند. لذا درمانگران در جلسات درمانی نخست باورهای غیرمنطقی و مفروضه‌های معیوب بنیادی آنها را شناسایی و سپس با استفاده از فنون شناختی مانند تزریق فکر، تحلیل منطقی، تحلیل عینی، تصویرسازی خوشایند، مهارت‌های خودکنترلی به چالش می‌کشند و اعتقاد دارند بعد از چندین جلسه درمانی متوالی، افکار خودآیند منفی آنها به افکار هدفمندی که با واقعیت عینی ناسازگاری

بیشتری دارد، تبدیل می‌شود. پردازش شناختی آنها منطقی می‌شود، خطاهای شناختی آنها کمرنگ شده و افکار منفی آنها نسبت به خود، دنیا و آینده کاهش می‌یابد و قطعیت فرایندهای شناختی معیوب کمرنگ می‌شود و، خلاصه اینکه، سامانه واقعیت‌سنجی فرد جان و انرژی تازه‌ای می‌گیرد. در این شرایط است که فرد با خود و دنیای بیرون سازگاری بیشتری پیدا می‌کند و رفتارهای منطقی‌تری از خود نشان می‌دهد (مایکل فری، ۱۳۸۴؛ Falsetti & Rosink, 2000).

آنچه که در دیدگاه روان‌تحلیل‌گری مهم است، این فرض است که بسیاری از اختلالات، از جمله اختلالات سلوکی، و رفتارهای ضد اجتماعی و پرخاشگرانه محصول خاطرات دردناک دوران اولیه زندگی، ضربه‌های روانی دوران کودکی، فقدان احساس گناه، استفاده از مکانیزم‌های دفاعی ناموفق و بازداری‌های شدید هیجانی است. به دیگر سخن، محققان این دیدگاه به این باورند که افرادی که بنا به هر دلیلی، از تعارضات دردناک دوران اولیه زندگی در رنج هستند، اینگونه خاطرات را فراموش نمی‌کنند، بلکه آنها را با استفاده از مکانیزم‌های دفاعی، از جمله سرکوبی، به بخش ناهشیار ذهن می‌فرستند و این سرکوبی سبب اختلال در فرایند طبیعی رشد و، در نتیجه، سبب بروز بسیاری از نشانگان مرضی، از جمله رفتارهای پرخاشگرانه، می‌شود. لذا روان‌تحلیل‌گران معتقدند که چنانچه در جلسات درمانی، افراد نسبت به تجارب دردناک دوران کودکی خود بینش پیدا کنند، مکانیزم‌های دفاعی بیمارگونه آنها دوباره بازسازی شود، روش تخلیه هیجانی صحیح را فرا گیرند، بتوانند افکار و احساسات خود را آزادانه بیان کنند و در باب نقش عصبانیت‌های انباشته شده خود

جویان به مهارت‌های مقابله‌ای و، نیز کفایت رفتاری فراهم می‌کنند. این فرایند را درمانگران آنقدر ادامه می‌دهند تا رفتار درمان‌جویان منطبق با دنیای بیرون شود و رفتار سازگارانه‌تری با جهان خارج داشته باشند (Baker & Scarth, 2005; Rosenhan & Seligman, 1995).

همچنین نتایج تحقیق نشان داد که درمانگری شناختی- رفتاری در مقایسه با درمانگری شناختی و روان‌تحلیل‌گری کوتاه‌مدت نقش مؤثرتری در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانشجویان دختر و پسر داشته است، اما بین دو روش درمانگری شناختی و روان-تحلیل‌گری کوتاه‌مدت در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه تفاوت معناداری وجود نداشته است. محققان این نوع تفاوت‌ها را ناشی از فوننی می‌دانند که در درمانگری‌های فوق به کار بسته می‌شود. چراکه در دیدگاه روان‌تحلیل‌گری، همانند دیدگاه شناختی، این فرض مهم وجود دارد که بسیاری از عواملی که سبب مشکلات رفتاری افراد می‌شود، به بازخوردها و تعارضاتی مربوط می‌شود که در دوران کودکی شکل گرفته و فرد از آن آگاهی ندارد. اما در این دیدگاه، این گونه بازخوردها و تعارضات، بیش از آنکه جنبه شناختی داشته باشد، جنبه عاطفی دارد.

به دیگر سخن، دیدگاه شناختی به ناهشیاری شناختی و دیدگاه روان‌تحلیل‌گری به ناهشیاری عاطفی اهمیت می‌دهد. به همین سبب روان‌تحلیل‌گران معتقدند، بینش نسبت به تعارض‌های عاطفی و سازمان‌دهی دوباره که امکان غلبه بر تعارضات مزاحم را فراهم می‌کند، سبب انطباق فرد با دنیای بیرون می‌شود؛ بنابراین، همان‌طوری‌که دنمن (2001) معتقد است، دیدگاه شناختی و روان‌تحلیل‌گری دو روی یک سکه هستند؛ با این تفاوت که روان‌تحلیل‌گران پالایش روانی و آگاه شدن از تعارضات سرکوب شده دوران کودکی

بینش پیدا کنند، رفتارهای پرخاشگرانه آنها کاهش پیدا می‌کند و در نتیجه روابط اجتماعی بهتری با دیگران خواهند داشت (Macdonald Iain, 2005: 82-90).

اما آنچه که در دیدگاه شناختی- رفتاری به‌عنوان یک اصل مهم تأکید می‌شود، این است که یک ارتباط متقابل و دوسویه بین باورها، احساسات، تجارب و اعمال انسان‌ها وجود دارد؛ به‌طوری که فرایندهای شناختی از یک‌سو احساسات آدمی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند و، از سوی دیگر، تأثیر فزاینده‌ای بر اعمال و تجارب انسان‌ها دارند و، برعکس آنچه که افراد تجربه می‌کنند، از یک طرف بر احساسات و اعمال آنها تأثیر می‌گذارد و، از طرف دیگر، منجر به باورها و فرایندهای شناختی جدیدی می‌شود که آنها نیز به نوبه خود، منتهی به احساسات، اعمال و تجارب دیگر می‌شود. این چرخه مثبت به‌همین صورت ادامه پیدا می‌کند تا رفتار افراد منطبق با دنیای بیرون شود (Baker & Scarth, 2005).

با چنین رویکردی، درمانگران شناختی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه نه تنها فرایندهای شناختی معیوب مرتبط با رفتارهای پرخاشگرانه را به چالش می‌کشند، بلکه خود رفتارهای پرخاشگرانه را هدف قرار می‌دهند؛ به گونه‌ای که رفتارهای پرخاشگرانه را به دقت ارزیابی می‌کنند، عامل یا عواملی که در استحکام آنها نقش دارد را شناسایی و در طول جلسات درمانی، درمان‌جویان را مسلح به فنون شناختی و رفتاری می‌کنند. سپس، چگونگی اجرا و کاربرد آن را در محیط زندگی به درمان‌جویان آموزش می‌دهند؛ از تکالیف رفتاری و خانگی سازمان یافته استفاده می‌کنند؛ پس‌خوراندهای لازم را در سراسر جلسات درمانی، برای مسلح کردن درمان-

بنابراین، از آنجا که دیدگاه شناختی-رفتاری در اصلاح رفتارهای ناسازگارانه نه تنها به بازسازی طرحواره‌های ناکارآمد اعتقاد دارد، بلکه مسلح کردن فرد به مهارت‌های رفتاری سازمان‌یافته را هم باور دارد. به همین سبب، این دیدگاه نسبت به دو دیدگاه فوق در اصلاح رفتارهای ناسازگارانه در وضعیت بهتری قرار دارد.

در مجموع، این تحقیق در مسیر اهداف خود، مبرهن ساخته است که نه تنها درمانگری شناختی، رفتاری-شناختی و روان‌تحلیل‌گری کوتاه‌مدت در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانشجویان دختر و پسر نقش اساسی دارد، بلکه درمانگری شناختی-رفتاری در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانشجویان در مقایسه با درمانگری شناختی و روان‌تحلیل‌گری کوتاه‌مدت نقش مؤثرتری داشته است. همچنین، این تحقیق نشان داد که با کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانشجویان، ناسازگاری اجتماعی آنها کاهش یافته است به طوری که دانشجویان توانستند شبکه ارتباطی منطقی‌تری را در مناسبات خود ایجاد کنند.

با توجه به یافته‌های پژوهش توصیه می‌شود:

۱. درمانگران در مشاوره خانوادگی و انفرادی، در جلسات اولیه درمانی، نخست رفتارهای پرخاشگرانه را بررسی کنند و در صورت مشاهده آن، از کارآمدترین روش‌های درمانگری و ترجیحاً درمانگری شناختی-رفتاری، استفاده کنند. چراکه رفتارهای پرخاشگرانه، اگرچه معلول عوامل دیگر است، اما به نوبه خود علت بسیاری از اختلالات و نشانگان مرضی است؛ بنابراین، بهتر است در نخستین جلسات درمانگری مورد توجه قرار گیرد.

۲. توصیه می‌شود که بخشی از فهرست مطالب آموزشی آموزش خانواده را - که معمولاً از سوی سازمان بهزیستی، سازمان ملی جوانان، وزارت آموزش و پرورش و دیگر مراکز آموزشی برای

را عامل اساسی اصلاح رفتارهای نابهنجار می‌دانند (بازسازی تعارضات عاطفی)؛ اما درمانگران شناختی تغییر باورهای غیرمنطقی و تفسیری را که افراد نسبت به تجارب دردناک اولیه زندگی خود دارند عامل اساسی انطباق فرد با واقعیت‌های جهان بیرون می‌دانند (بازسازی باورهای غیرمنطقی). بنابراین شباهت زیادی بین دیدگاه شناختی و روان‌تحلیل‌گری وجود دارد.

اما درمانگران شناختی-رفتاری، همانند درمانگران شناختی به بازسازی شناختی معتقدند؛ یعنی بر این باورند که فرایندهای شناختی معیوب و باورهای غیرمنطقی علت اساسی رفتارهای ناسازگارانه افراد است؛ اما در تغییر فرایندهای شناختی معیوب نه تنها به مهارت‌های شناختی مؤکد در دیدگاه شناختی توجه دارند؛ بلکه به مهارت‌های رفتاری و مقابله‌ای سازمان‌یافته - مانند مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های گفتگوی بین فردی، آرامش عضلانی، مسئله‌گشایی اجتماعی - هم توجه دارند. بنابراین درمانگران شناختی-رفتاری معتقدند آگاه‌شدن و سازمان‌دهی دوباره تعارضات سرکوب‌شده دوران کودکی، یعنی بازسازی عاطفی آن‌طورکه در روان‌تحلیل‌گری مطرح است، و یا تغییر در فرایندهای شناختی معیوب بنیادی نسبت به حوادث استرس‌آفرین زندگی، یعنی بازسازی شناختی آن‌طورکه در دیدگاه شناختی مطرح است، صرفاً و ضرورتاً سبب اصلاح رفتارهای ناسازگارانه افراد نمی‌شود؛ بلکه افزون بر آنها، درمان‌جو باید در جلسات درمانی مجهز به مهارت‌های رفتاری و مقابله‌ای سازمان‌یافته شود و به طور عملی بیاموزد که در برابر رویدادهای استرس‌آفرین زندگی چگونه برخورد کند. در این صورت است که می‌تواند رفتارهای سازگاران‌تری در محیط زندگی خود داشته باشد (Rosenhan & Seligman, 1995; Baker & Scarth, 2005).

ترجمه حبیب‌الله قاسم‌زاده، انتشارات ارجمند، تهران؛

- Adelson, Rochal** (2004), *Hormones. stress and aggression- a vicious cycle*, Volume 35.10 Norember. p.1-4;
- Baker.L, Scarth.K.** (2005), *Cognitve-behavioural therapy for conduct disorder*, Edition six.U.S.A;
- Baron, A. Robert. Donnbyrene** (1991), *Social psychology*, edition six. U.S.A;
- Binder, J.I.** (1993), *Observation on the training of therapists in time-Limited dynamic psychotherapy*, New york ;
- Brhem, Sharon. kassin, Saul.M.** (1996), *Social psychology*, Third. Edition. Houghton Mifflin company;
- Comer J. Ronald** (2001), *Abnormal psychology*, Edition Fourth U.S.A ;
- Denman, Chess** (2001), *Cognitive- analytic therapy*, Advances in psychiatric treatmenti. Vol. 7 ;
- Falsetti .A. Sherry and Resnick ,Heidis** (2000), *Treatment of PTSD using cognitive and cognitive behavioral therapies*, Journal of cognitive psychotherapy, Vol.14;
- Felson .B. Richard & James, T.** (1993), *Aggression and violence: social interactions perspectives*, U.S.A;
- Heimer David** (2003), *Violent music lyric increase Aggression thoughts and Feelings, According to new study*, A.P.A may 4. P.53-40;
- Macdonald, Iain** (2005), *Inappropriate Aggressive Response in puppies*, A.P.A.;
- Persons .B. Jacqueline** (1999), *Cognitive-behavior therapy*, U.S.A;
- Rosenhan .L. David, Seligman E.P.Martin** (1995), *Abnormal psychology*, Third Edition. New york.;
- Stanger, Charles** (2004), *Social groups in action and interaction*, U.S.A;
- Sue David, Sue Devald, Sue Stanley** (1990), *Understanding Abnormal behavior*, Third Edition. New york.■

خانواده‌ها تهیه می‌شود. به علل، انواع و چگونگی کنترل رفتارهای پرخاشگرانه اختصاص دهند تا خانواده‌ها از رفتارهای پرخاشگرانه و عوارض آن آگاهی بیشتری یابند.

۳. توصیه می‌شود که برای کنترل و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و دیگر اختلالات روانی دانشجویان، مراکز مشاوره فعال در مراکز آموزشی دایر شود؛ چراکه امروزه تحقیقات متعدد نشان می‌دهند که بسیاری از مشکلات تحصیلی که در میان دانشجویان رواج دارد ناشی از رفتارهای پرخاشگرانه و دیگر اختلالات روانی است. در خاتمه، با توجه به اینکه افراد پرخاشگر امروز همسران آزارگر فردا خواهند شد، بهتر است کنترل و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه آنها، به‌طور جدی، مورد توجه درمانگران قرار گیرد.

منابع

- ترخان، مرتضی (۱۳۸۵)، *اثربخشی شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش پرخاشگری دانشجویان و بررسی اثر این کاهش بر سلامت عمومی آنها*، ارائه شده در دومین کنگره انجمن روانشناسی ایران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛
- زارب، م، ژانت (۱۳۸۳)، *ارزیابی و شناخت - رفتار درمانی نوجوانان*، ترجمه محمد خدایاری فرد، یاسمین عابدینی، انتشارات رشد، تهران؛
- دلاور، علی (۱۳۷۸)، *احتمالات و آمار کاربردی در روان‌شناسی و علوم تربیتی*، انتشارات رشد، تهران؛
- مایکل فری (۱۳۸۶)، *راهنمای عملی شناخت درمانی گروهی*، ترجمه مسعود محمدی، رابرت فرنام، انتشارات آرین، تهران؛
- نجاریان، بهمن. زاهدی فر، شهین. شکرکن، حسین (۱۳۷۹)، *ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش پرخاشگری*، مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی، دوره سوم، سال هفتم شماره ۱ و ۲؛
- نقشبندی، سیامک (۱۳۸۰)، *هنجاریابی پرسش‌نامه سازگاری ه. م. بل*، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی؛
- هنری ماسن، پاول و همکاران (۱۳۶۸)، *رشد و شخصیت کودک*، ترجمه مهشید یاسایی، انتشارات پنگوئن، تهران؛
- هاوتون، کرک، سالکووس کیس، کلارک (۱۳۸۵)، *رفتار درمانی شناختی*،