

## اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افکار خودآیند منفی، پرخاشگری و نگرش‌های ناکارآمد دانش‌آموزان پرخاشگر

مرتضی ترخان\*

### چکیده

پژوهش حاضر به‌منظور اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افکار خودآیند منفی، پرخاشگری و نگرش‌های ناکارآمد دانش‌آموزان پرخاشگر انجام شد. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. با استفاده از پرسشنامه‌های افکار خودآیند کندال و هولون، نگرش‌های ناکارآمد ویسمن و بک و پرخاشگری اهواز ۳۰ نفر از دانش‌آموزان پرخاشگر که افکار خودآیند منفی، پرخاشگری و نگرش‌های ناکارآمد بالایی داشتند، به‌طور تصادفی ساده انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل (۱۵ نفر در هر گروه) جایگزین شدند. گروه آزمایشی ۸ جلسه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر اساس بسته آموزشی سکال و همکاران دریافت کرد و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. پس از اجرای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی مجدداً افکار خودآیند منفی، پرخاشگری و نگرش‌های ناکارآمد اعضای هر دو گروه اندازه‌گیری شد. از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. مقادیر محاسبه شده برای متغیرهای افکار خودآیند منفی، پرخاشگری و نگرش‌های ناکارآمد تفاوت معنادار را نشان داد. به‌طور کلی یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است، روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را می‌توان مداخله‌ای مؤثر در کاهش افکار خودآیند منفی، پرخاشگری و نگرش‌های ناکارآمد دانش‌آموزان پرخاشگر به حساب آورد.

کلید واژه‌ها: افکار خودآیند منفی، پرخاشگری، ذهن‌آگاهی، شناخت درمانی، نگرش‌های ناکارآمد

\*دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران mttmaster20@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۹/۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۲۱

DOI: 10.22051/psy.2017.14584.1371

### مقدمه

به علت گسترش بی‌رویهٔ پرخاشگری<sup>۱</sup> در سال‌های اخیر، واری‌دربارهٔ علل و کنترل پرخاشگری در دورهٔ نوجوانی به‌عنوان آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی، مورد توجه روان‌شناسان اجتماعی قرار گرفته است (مننا و لندی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱). پرخاشگری از سه مؤلفهٔ احساس پرخاشگری (حالت هیجانی که زیربنای پرخاشگری است یعنی خشم)، افکار پرخاشگری (شناخت‌هایی که افراد را به سوی رفتارهای پرخاشگرانه سوق می‌دهد یعنی خصومت)، رفتار پرخاشگری (رفتارهایی که قصد آن صدمه و آسیب به دیگران است) تشکیل شده است (فیکس و فیکس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). متخصصان علوم رفتاری اعتقاد دارند، عدم کنترل رفتارهای پرخاشگرانه نه‌تنها بهداشت روانی افراد را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد، بلکه موجبات معضلات اجتماعی را فراهم می‌کند (سینگ، لانی و اونی، جو، ویتون و ساباوی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). به همین خاطر امروزه پرخاشگری به‌عنوان یک پدیدهٔ چندوجهی بررسی می‌شود که دارای ابعاد اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، دینی و زیستی است (استانیلو، مارکویچ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲ به نقل از راجی، خلعتبری، ۱۳۹۶). کاوش‌های مختلف نشان دادند، متغیرهای زیادی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بینی‌کنندهٔ پرخاشگری هستند که از جمله می‌توان به نگرش‌های ناکارآمد<sup>۶</sup> و افکار خودآیند منفی<sup>۷</sup> به‌ویژه در موقعیت‌های استرس‌آفرین اشاره کرد (کاویانی، جواهری و بحیرایی، ۱۳۸۴). نگرش‌های ناکارآمد، طرزحوازه‌های شناختی ناسازگار دربارهٔ خود و جهان بیرون می‌باشند که به‌عنوان یک عامل زمینه‌ساز در تعیین رفتارهای ناهنجار به‌ویژه رفتارهای پرخاشگرانه نقش مؤثری دارند (کوهنر، هافیکسر و لیبسچ<sup>۸</sup>، ۲۰۰۹). افکار خودآیند منفی، افکار گذرا و خودکاری هستند که در جریان هشجاری رخ می‌دهند و به‌عنوان یک عامل آشکارساز در موقعیت‌های استرس‌زا در تعیین رفتارهای انسان نقش جدی دارند (فورلانگ و اویی<sup>۹</sup>، ۲۰۰۴). بسیاری از

- 
1. aggression
  2. Menna, Landy
  3. Fix and Fix
  4. Singh and Lancioni, Joy, Winton and Sabaawi
  5. Staniloiu and Markowitch
  6. dysfunctional attitudes
  7. negative automatic thoughts
  8. Kuehner, Huffziger and Liebsch
  9. Furlong and Oei

درمانگران اعتقاد دارند، نگرش‌های ناکارآمد و افکار خودآیند منفی از مؤلفه‌های مهم در پیدایی و ماندگاری رفتارهای پرخاشگرانه هستند (کوهنر و همکاران، ۲۰۰۹). امروزه درمانگران در کنترل و کاهش نگرش‌های ناکارآمد، افکار خودآیند منفی و رفتارهای پرخاشگرانه از روش‌های درمانی مختلفی از جمله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۱</sup> (MBCT) بهره می‌گیرند (مس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). MBCT در سال ۱۹۹۲ توسط تیزدل و سگال به منظور جلوگیری از بازگشت افسردگی ابداع شد (سگال، ویلیامز و تیزدل<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲). این روش ترکیب خلاقانه‌ای از شناخت درمانی بک و روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی کابات-زین (وبی، شولهاک و تیسون، فرایبرگ، جان<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۵) و یکی از روش‌های درمانی موج سوم است. MBCT یک مداخله رفتاری است که بر مبنای توجه و تمرکز بر خود استوار است و سعی می‌شود با تغییر ادراک افراد از حوادث استرس آفرین و افزایش توانایی آن‌ها در مقابل رویدادهای زندگی به آن‌ها کمک شود (ایسر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲). در این روش افراد می‌آموزند، پیش از آنکه تسلیم حوادث و رویدادهای زندگی خود شوند به شیوه خاص، هدف‌دار، نظام‌دار و به دور از پیشداوری و قضاوت، رخدادهای زندگی خود را مورد پذیرش قرار دهند (شیرر، هانت، چودهری و نیکل<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵). مفروضه اساسی MBCT بر این نکته مهم دلالت دارد، هر فکری که از سوی افراد مورد توجه قرار می‌گیرد، نباید به عنوان یک عامل تأثیرگذار و واقعیت محض مورد پذیرش قرار گیرد. این نوع ذهن آگاهی یک نوع واکنش پیشگیرانه برای افکاری است که افراد را مضطرب و پرخاشگر می‌کند. در این روش به افراد کمک می‌شود تا به حالت تعادل قبل از تجربه هیجان‌های منفی بازگردند (کیم<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹). بر همین اساس، محققان MBCT را یک نگرش منطقی نسبت به مسائل کنونی زندگی می‌دانند که تاکنون به گونه‌ای دیگر به آن توجه می‌شد (ایستراس، چرتار و مکین<sup>۸</sup>، ۲۰۱۲). در واقع این روش موجب می‌شود، چرخه‌های پردازش معیوب و منفی، کم‌تر در حوزه ذهنی فرد قرار داشته باشند. هدف

- 
1. Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT)
  2. Mace
  3. Segal, Williams and Teasdale
  4. Vibe, Solhaug, Tyssen, Friborg and Jan
  5. Esser
  6. Shearer, Hunt, Chudhury and Nicol
  7. Kim
  8. Eisendrath, Chartier and Mclane

اصلی MBCT نه تنها گسترش آگاهی فراشناختی، تمرکززدائی، افزایش تحمل حالت‌های هیجانی منفی و مقابله مؤثر با آن‌ها است (هافمن، سویر و وایت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). بلکه بر جلب توجه کامل فرد به تجربه لحظه کنونی به منظور کنترل افکار خودآیند منفی و پردازش خودکار شناختی افراد تمرکز دارد (گرمر، ۲۰۰۵ به نقل از پورمحمدی، باقری، ۱۳۹۴). گرچه MBCT برای نخستین بار برای درمان افسردگی ابداع شده است، اما در دو دهه اخیر در زمینه‌های مختلف به کار گرفته شد و از پیشوانه تجربی بالایی بهره‌مند است، مثلاً در کنترل افکار خود بیمارپنداری (ویلیامز، مک منیوز و موسی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱)، افکار وحشت‌زدگی (کیم، لی، کیم<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰) در کاهش استرس، اضطراب و نگرش‌های ناکارآمد (بمبر و اشنایدر<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶)، افزایش کیفیت زندگی (گلدفرین و همکاران، ۲۰۱۰) و در پیشگیری از بازگشت افسردگی (بیکرمن و کوربیت<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰) در بیماران مختلف تأثیرات مؤثری داشته است.

از جمله متغیرهایی که اثربخشی MBCT در نمونه‌های مختلف انجام شد، افکار خودآیند منفی، پرخاشگری و نگرش‌های ناکارآمد است؛ مثلاً چیسا و سربیتی<sup>۶</sup> (۲۰۱۱) در یک بررسی فراتحلیلی نشان دادند، MBCT در کاهش بسیاری از نشانگان روانی از جمله رفتارهای تکانشی، نشخوارهای فکری، نگرش‌های ناکارآمد، هیجان‌خواهی و افکار خودآیند منفی نقش مؤثری دارد. متیو، ویتفورد و کنی<sup>۷</sup> (۲۰۱۰) مبرهن ساختند، MBCT در جلوگیری از عود بسیاری از نشانگان روانی افراد افسرده مانند احساس گناه، غمگینی، افکار خودآیند منفی، نشخوار فکری و نگرش‌های ناسازگار از جمله روش‌های درمانی سودمندی است. سینگ، لانس، گارسیا، ویتتون<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۱۲)؛ چیلورز، توماس و استنبری<sup>۹</sup> (۲۰۱۱) مبرهن دادند، MBCT از روش‌های درمانی مؤثر در کنترل پرخاشگری افراد با توانائی‌های ذهنی

- 
1. Hofmann, Sawyer and Witt
  2. Williams, Mcmanus and Muse
  3. Kim and Lee and Kim
  4. Bamber and Schneider
  5. Beckerman and Corbett
  6. Chiesa and Serretti
  7. Mathew, Waitford and Kenny
  8. Singh, Lancioni, Karazsia and Winton
  9. Chilvers, Thomas and Stanbury

مختلف است. در این راستا ریتوا<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) معتقد است، MBCT با کاهش افکار خودآیند منفی و ستیز درونی دانشجویان موجب افزایش رضایت زندگی آن‌ها می‌شود. لی<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) به نقل از اسچوارس، ادوین و گرلر<sup>۳</sup> (۲۰۱۵) نشان داد، MBCT از آنجا که موجب کنترل افکار خودآیند منفی و تغییر نگرش‌های ناسازگار می‌شود، در بهزیستی روانی دانشجویان روش مؤثری است. همچنین شیرر و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند، MBCT از آنجا که موجب کاهش افکار خودآیند منفی و نشخوار فکری دانشجویان می‌شود، نقش اساسی در کاهش استرس و آسیب‌پذیری قلبی آن‌ها دارد. در این راستا، بمبر و اشنایدر (۲۰۱۶) نشان دادند، MBCT در کاهش استرس، اضطراب و نگرش‌های ناکارآمد دانشجویان نقش اساسی دارد. حمیدیان، امیری، پورابوالقاسمی، نظیری و موسوی نسب (۱۳۹۵) طی تحقیقی روشن کردند، MBCT و دارودرمانی در مقایسه با دارودرمانی صرف، نقش مؤثری در کاهش خشم و رفتارهای پرخاشگرانه دارد. در همگرایی با تحقیقات فوق‌کاوایانی و همکاران (۱۳۸۴) نشان دادند، MBCT در کنترل افکار خودآیند منفی، نگرش‌های ناکارآمد، افسردگی و اضطراب دانشجویان روش درمانی کارآمدی است.

به‌طورکلی کاوش‌های فوق از یک طرف نشان دادند، افکار خودآیند منفی، رفتارهای پرخاشگرانه و نگرش‌های ناکارآمد نقش تعیین‌کننده‌ای در سازگاری اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان دارند و از طرف دیگر این واری‌ها نشان دادند، MBCT از جمله مداخلات روان‌شناختی که در کاهش افکار خودآیند منفی، میزان پرخاشگری و نگرش‌های ناکارآمد مؤثر است. از آنجا که این تحقیقات در جمعیت‌های مختلف انجام شد و در محدودیت‌های پژوهشی خود اشاره داشتند که در تعمیم نتایج آن به جمعیت‌های دیگر باید جانب احتیاط را رعایت کرد، لذا این پژوهش با انتخاب دانش‌آموزان پرخاشگر به عنوان جامعه هدف، درصد پاسخگویی به این سؤال بود که آیا روش MBCT بر افکار خودآیند منفی، پرخاشگری و نگرش‌های ناکارآمد دانش‌آموزان پرخاشگر مؤثر است؟

- 
1. Ritvo
  2. Lee
  3. Schwarze, Edwin and Gerler

## روش

روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و روش نمونه‌گیری آن، روش تصادفی ساده است. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه بودند که از رفتارهای پرخاشگرانه رنج می‌بردند (در دامنه سنی ۱۵ - ۱۷ سال، کلاس دوم تا چهارم دبیرستان). با هماهنگی هسته مشاوره آموزش و پرورش شهرستان عباس‌آباد و تنکابن به ۵۶ نفر از آن‌ها پرسشنامه‌های افکار خودآیند منفی کندال و هولون (۱۹۸۰)، پرخاشگری اهواز نجاریان، زاهدی فر و شکرکن (۱۳۷۹) و نگرش‌های ناکارآمد ویسمن و بک (۲۰۰۰) داده شد و بر اساس داده‌ها مشخص شد ۳۸ نفر از آن‌ها نسبت به میانگین افکار خودآیند منفی، پرخاشگری و نگرش‌های ناکارآمد بالاتر داشتند. سپس ۳۰ نفر از آن‌ها با روش تصادفی ساده انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شده‌اند (هر گروه ۱۵ نفر). برنامه MBCT در ۸ جلسه به مدت ۷۵ دقیقه برای اعضای گروه آزمایشی اجرا شد (هفته‌ای یکبار الی دو بار) (سینگ و همکاران، ۲۰۰۷) و گروه کنترل آموزشی در این زمینه دریافت نکرد. پس از اجرای برنامه MBCT مجدداً افکار خودآیند منفی، میزان پرخاشگری و نگرش‌های ناکارآمد اعضای هر دو گروه توسط پرسشنامه‌های مربوطه، اندازه‌گیری شد.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

**پرسشنامه افکار خودآیند منفی کندال و هولون<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه را کندال و هولون (۱۹۸۰) برای ارزیابی فراوانی اظهارات خودآیند منفی درباره خود، به منظور ارزیابی شناختی خود افشایی افراد ساخته‌اند که ۳۰ سؤال دارد و براساس مقیاس لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. هرچه نمره فرد بیشتر باشد، از افکار خودآیند منفی بالاتری بهره‌مند است. ضریب پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی با روش بازآزمایی ۰/۸۶ و روایی درونی آن با همبستگی نمرات این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۶۸ گزارش شده است (کاویانی و همکاران، ۱۳۸۴). ضمناً در پژوهش حاضر ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به‌دست آمده است.

---

1. Hollon and Kendal`s Automatic Thoughts Questionnaire

**پرسشنامهٔ پرخاشگری اهواز<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه ۳۰ سؤال دارد و نجاریان و همکاران (۱۳۷۹) برای جامعهٔ ایرانی تدوین کرده‌اند. هر سؤال با مقیاس هرگز، بندرت، گاهی اوقات و همیشه درجه‌بندی می‌شود که به ترتیب وزن‌های ۰، ۱، ۲ و ۳ را به خود اختصاص می‌دهد. هر چه نمرهٔ فرد بالاتر از میانگین ۴۲/۵ باشد، پرخاشگری او بیشتر است. برای سنجش پایایی این پرسشنامه از ضرایب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب ۰/۸۷ گزارش شد. برای روایی درونی از همبستگی نمرات این پرسشنامه با نمرات، مقیاس MMPT و مقیاس پرخاشگری باس-دورکی استفاده شد که روایی درونی آن رضایت‌بخش گزارش شد. شایان ذکر است ضریب پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به‌دست آمده است.

**پرسشنامهٔ نگرش‌های ناکارآمد ویسمن و بک<sup>۲</sup> (DAS):** این پرسشنامه را ویسمن و بک برای اندازه‌گیری الگوهای فکری ناسازگار و شناخت‌های ناکارآمد ساخته‌اند که ۱۰۰ سؤال دارد. سؤالات براساس مقیاس لیکرت در دامنهٔ بین ۱ - ۷ نمره‌گذاری می‌شوند. دامنهٔ نمرات بین ۱۰۰ - ۷۰۰ است که نشان دهندهٔ تحریفات فکری و نگرش‌های ناکارآمد است. ضریب پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی با روش بازآزمایی ۰/۷۲ گزارش شده است. روایی درونی آن از طریق همبستگی نمرات این پرسشنامه با پرسشنامهٔ سبک شناختی ویتکین ۰/۵۱ گزارش شده است (کاویانی و همکاران، ۱۳۸۴). با استفاده از آلفای کرونباخ ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۹ به‌دست آمده است.

**برنامهٔ شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۳</sup>:** این برنامه را سگال، ویلیامز، تیزدل (۲۰۰۲) به نقل از سینگ و همکاران، (۲۰۰۷) طراحی کرده‌اند که مبتنی بر فنون رفتاری آرامش‌آموزی و مراقبه (کنترل تنفس و توجه، مشاهدهٔ احساس بدنی، توصیف این احساس‌ها، پذیرش بدون قضاوت آن‌ها) است که ساختار جلسات درمانی در ذیل ارائه شد.

- 
1. Ahwaze aggression questionnaire
  2. Weissman and Beck's dysfunctional attitudes
  3. mindfulness-based cognitive therapy package

جدول ۱: جلسات درمانی MBCT (سگال، ویلیامز، تیزدل، ۲۰۰۲)

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد نظر	تکالیف خانگی
اول	آگاهی از مفهوم ذهن آگاهی	توضیح درباره اهمیت حضور در لحظه حال و بودن در اینجا و اکنون، تشریح مفهوم ذهن آگاهی برای اعضا با استفاده از چند فن	رهایی از مسائل گذشته و آینده	توجه به مسائل کنونی (اینجا و اکنون) به دور از قضاوت
دوم	آگاهی از فنون ذهن آگاهی و رابطه آن با احساسات بدنی	آگاهی یافتن به ذهن سرگردان و تمرین توجه به بدن، احساس جسمی و توجه به تنفس	رهایی از اضطراب و استرس‌های کنونی	انجام آرمیدگی عضلانی
سوم	آموزش فنون ذهن آگاهی مانند آرام کردن ذهن سرگردان و مراقبه	بررسی تکالیف خانگی، آرام کردن ذهن سرگردان با تمرین تنفس و مرور بدن، مراقبه نشسته و انجام تمرین‌هایی که توجه را در زمان حال حفظ می‌کند.	تشخیص حالات خود در هنگام آرمیدگی عضلانی و حالت عادی	آرمیدگی عضلانی همراه با توجه به زمان حال
چهارم	آموزش فنون حضور در حال و تفکر نظاره‌ای	بررسی تکالیف خانگی، آموزش حضور در حال و نظاره‌گر افکار بودن بدون دوری کردن از جماعت	پذیرش افکاری که در سطح هشیاری قرار دارد.	توجه به مسائل کنونی همراه با تفکر نظاره‌ای
پنجم	آموزش فن آگاهی از احساسات بدون قضاوت آنها	بررسی تکالیف خانگی، کسب آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آنها بدون قضاوت	کسب احساسات خوشایند بدون هیچگونه قضاوتی	در حالت آرمیدگی عضلانی افکار مثبت و منفی را بدون قضاوت بازنگری کند.
ششم	آموزش رابطه خلق و افکار همراه با مثال‌های مختلف	بررسی تکالیف خانگی، تغییر خلق و افکار از طریق تلقی افکار به عنوان فقط فکر و نه واقعیت	آگاهی از رابطه تنگاتنگ افکار و احساسات	جولان دادن به افکار و ارتباط با خلق و لمس کردن رابطه افکار و خلق
هفتم	آموزش رابطه فنون ذهن آگاهی و رفتارهای پرخاشگرانه	بررسی تکالیف خانگی، هشیار بودن از نشانه‌های پرخاشگری و تنظیم برنامه برای رویارویی احتمالی با علائم پرخاشگری	تشخیص اینکه احساسات ناخوشایند محصول توجه به افکار منفی است.	کنترل و کاهش رفتارهای نابهنجار بدون توجه به افکار منفی کنونی
هشتم	اجرای فنون ذهن آگاهی به منظور کنترل رفتار پرخاشگرانه در محیط واقعی زندگی	بررسی تکالیف خانگی، برنامه‌ریزی برای آینده و استفاده از فنون ذهن آگاهی و تعمیم آنها به کل جریان زندگی	کسب حس خوشایند در محیط واقعی زندگی بدون قضاوت افکار منفی کنونی	انجام فنون آموزش دیده به منظور کسب حس خوشایند در محیط واقعی زندگی

برای تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها با رعایت مفروضه‌های زیربنایی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا)<sup>۱</sup> استفاده شد.

## یافته‌ها

جدول ۱ نشان می‌دهد، تفاضل میانگین افکار خودآیند منفی، پرخاشگری و نگرش‌های

### 1. Man Cova

ناکارآمد پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل به‌طور محسوسی بیشتر است. برای بررسی معنادار بودن این تفاضل، از تحلیل مانکوا استفاده شد. قبل از استفاده از آن نخست مفروضه‌های آن بررسی شد. ماتریس همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه، بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون، آزمون باکس و آزمون لوین نشان داد، همگنی شیب رگرسیون، همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس و یکسانی واریانس‌ها برقرار است که از مفروضه‌های اصلی تحلیل مانکوا هستند. لذا از مانکوا برای آزمون فرضیه استفاده شد.

جدول ۱: مشخصه‌های آماری متغیرهای وابسته

متغیرها	گروه‌ها	میانگین		انحراف استاندارد	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
افکار خودآیند منفی	آزمایشی	۴۱/۱۵	۲۹/۱۸	۱۰/۱۵	۷/۱۲
	کنترل	۳۹/۷۸	۳۸/۱۵	۹/۵۸	۹/۵۲
پرخاشگری	آزمایشی	۴۷/۱۸	۳۱/۵۷	۸/۵۲	۵/۱۵
	کنترل	۴۸/۵۱	۴۷/۱۲	۸/۰۵	۸/۱۸
نگرش‌های ناکارآمد	آزمایشی	۲۲۵/۱۷	۱۷۳/۰۱	۳۱/۵۲	۲۵/۵۱
	کنترل	۲۳۷/۷۵	۲۳۲/۱۰	۳۴/۱۲	۳۲/۱۵

جدول ۲: آزمون باکس برای بررسی همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس

Sig	F	d.f <sub>2</sub>	d.f <sub>1</sub>	Box's
۰/۲۲۱	۵/۶۱	۱۲۲۲۸/۶۰	۳	۶/۵۱

جدول ۳: آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

Sig	F	d.f <sub>2</sub>	d.f <sub>1</sub>	متغیرها
۰/۰۷	۳/۲۱	۲۷	۱	افکار خودآیند منفی
۰/۱۲	۲/۷۸	۲۷	۱	پرخاشگری
۰/۲۱	۱/۶۰	۲۷	۱	نگرش‌های ناکارآمد

جدول ۴ نشان می‌دهد، MBCT در دانش‌آموزان پرخاشگر در یک سازه ترکیبی هر سه متغیر وابسته در سطح  $P > ۰/۰۵$  اثر معناداری داشته است. یعنی MBCT در کاهش افکار خودآیند منفی، پرخاشگری و نگرش‌های ناکارآمد دانش‌آموزان پسر پرخاشگر مؤثر بوده و مجذور آتای

سهمی، شدت این اثر را ۰/۵۷ نشان داد.

جدول ۴: تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای وابسته

اثر	Value	F	d.f گروه	d.f خطا	Sig	اندازه اثر
لامبدای ویکلز	۰/۶۰	۱۲/۷۲	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۷

جدول ۵ نشان می‌دهد، F محاسبه شده افکار خودآیند منفی، پرخاشگری و نگرش‌های ناکارآمد معنادار است. یعنی MBCT در کاهش افکار خودآیند منفی، پرخاشگری و نگرش‌های ناکارآمد دانش‌آموزان معنادار بوده است و اندازه اثر شدت این مهم را برای افکار خودآیند منفی، پرخاشگری و نگرش‌های ناکارآمد به ترتیب ۰/۴۱، ۰/۴۷ و ۰/۴۲ نشان داد.

جدول ۵: تحلیل کوواریانس تک‌متغیری متغیرهای وابسته

متغیرهای وابسته	منابع تغییرات	SS	d.f	MS	F	Sig	اندازه اثر
افکار خودآیند منفی	اثر گروه	۱۵۵/۱۱	۱	۱۵۵/۱۱	۶/۱۵	۰/۰۱	۰/۴۱
	خطا	۶۸۱/۱۲	۲۷	۲۵/۲۲			
	اثر گروه	۱۸۱/۰۹	۱	۱۸۱/۰۹	۱۰/۱۵	۰/۰۱	۰/۴۷
پرخاشگری	خطا	۴۸۱/۶۳	۲۷	۱۷/۸۳			
	اثر گروه	۴۵۲/۱۲	۱	۴۵۲/۱۲	۹/۰۳	۰/۰۱	۰/۴۲
	خطا	۱۳۵۰/۸۱	۲۷	۵۰/۰۳			

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها با استفاده از تحلیل مانکوا نشان داد F محاسبه شده در سازه ترکیبی متغیرها (۱۲/۷۱) و Fهای محاسبه شده در متغیرهای وابسته به‌طور جدا نشان می‌دهد، MBCT در کاهش افکار خودآیند منفی، پرخاشگری و نگرش‌های ناکارآمد دانش‌آموزان پرخاشگر نقش مؤثری داشته است. یافته‌های این پژوهش با نتایج واری‌های محققانی مانند سینگ و همکاران (۲۰۱۲)، متیو و همکاران (۲۰۱۰)، ریتوا (۲۰۱۳)، شیرر و همکاران (۲۰۱۵)، بمبر و اشنایدر (۲۰۱۶)، همگرایی دارد.

در تبیین یافته‌های این پژوهش، درمانگران MBCT معتقدند، افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد از عوامل مهم در بروز و حفظ رفتارهای پرخاشگرانه در مناسبات بین فردی به‌ویژه در موقعیت‌های تهدیدکننده زندگی هستند. لذا جلسات درمانی MBCT برای این دسته از افراد، فرصت مناسبی است که نگرش‌های ناکارآمد و افکار خودآیند منفی خود را واضح‌تر و واقع‌بینانه‌تر مشاهده کنند و ذهن خود را از الگوی فکری مخرب خارج کنند. در این زمینه ریتوا (۲۰۱۳)، سینگ و همکاران (۲۰۰۷) اعتقاد دارند، مداخلات MBCT از یک طرف با تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهارت‌های کنترل توجه و بازفعالی الگوهای صحیح تفکر نظاره‌ای، موجبات افزایش تاب‌آوری افراد در برابر افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد می‌شود و از طرف دیگر موجب می‌شود، افراد نگرش‌های ناکارآمد و افکار خودآیند منفی را پیش از آن که به‌عنوان یک واقعیت محض در نظر بگیرند به منزله افکار گذرا مشاهده کنند. این مهم به‌نوبه خود باعث کنترل رفتارهای پرخاشگرانه و روابط اجتماعی مؤثر در شبکه ارتباطی بیمارگونه می‌شود. فیکس و همکاران (۲۰۱۳)، سگال، ویلیامز، تیزدل (۲۰۰۲) معتقدند، مداخلات MBCT در افراد پرخاشگر نه تنها به شکست چرخه‌های پردازش معیوب، افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد منجر می‌شود، بلکه موجب رشد دیدگاه جدید، هیجان‌های مثبت و خوشایند، کنترل رفتارهای پرخاشگرانه و روابط اجتماعی بهتر در موقعیت‌های مختلف اجتماعی می‌شود.

در این راستا مس (۲۰۰۸)، حمیدیان و همکاران (۱۳۹۵) اعتقاد دارند، مداخلات MBCT در افراد پرخاشگر با گسترش آگاهی‌های فراشناختی و تمرکززدایی، مانع تشدید افکار منفی، اندیشه‌های خودکار، نشخوارهای ذهنی و الگوهای فکری ناکارآمد می‌شود. در واقع این محققان معتقدند، مداخلات MBCT از جمله روش‌های قدرتمند در کنترل الگوهای فکری ناسازگار و افکار خودآیند منفی در افراد پرخاشگر است، چرا اینکه در این روش به افراد آموزش داده می‌شود، افکار و احساسات خود را بدون قضاوت بررسی کنند و آن‌ها را پیش از آنکه به‌عنوان بخشی از «خود» ببینند، وقایع ذهنی ساده و رویدادهای ذهنی قابل آزمون، مشاهده کنند که قدرت «کنار‌گذاری» و «تغییر» آن را دارند. کوهنر و همکاران (۲۰۰۹)، چیلورز و همکاران (۲۰۱۱) اعتقاد دارند، نگرش‌های ناکارآمد و افکار خودآیند منفی از عوامل اصلی زمینه‌ساز در پریشانی‌های روان‌شناختی به‌ویژه در افراد پرخاشگر هستند. به‌طوریکه سطح بالای

نگرش‌های ناکارآمد و افکار خودآیند منفی با سطح بالای رفتارهای پرخاشگرانه همبستگی دارد. لذا روش‌های ذهن‌آگاهی با نگاه قاطعانه نسبت به مسائل کنونی، کاهش قضاوتگری و تمرین‌های ذهن‌آگاهی بر روی پذیرش محتوای ذهنی به‌جای سرکوب‌گری یا بزرگ‌نمایی آن‌ها، موجب یادگیری شیوه جدید پاسخدهی به موقعیت‌های استرس‌انگیز در افراد پرخاشگر می‌شود. به همین جهت این محققان MBCT را یکی از روش‌های مؤثر در کاهش نگرش‌های ناکارآمد، افکار خودآیند منفی و پرخاشگری در افراد پرخاشگر می‌دانند.

در همگرایی با دیدگاه فوق‌ها فومن و همکاران (۲۰۱۰)، بیکرمن و کوربیت (۲۰۱۰) معتقدند، معمولاً افراد پرخاشگر نسبت به افکار خودآیند منفی، نشخوارهای ذهنی و نگرش‌های ناکارآمد که فرایندهای رفتاری و خلقی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند، آگاهی ندارند، در نتیجه در کنترل رفتارهای پرخاشگرانه ناتوان هستند که عملکرد اجتماعی آن‌ها را مختل می‌کند. لذا این محققان اعتقاد دارند، وقتی که اینگونه افراد در جلسات درمانی MBCT قرار می‌گیرند، ترغیب می‌شوند مشاهده‌گر فعال فرایندهای ذهنی خود باشند، در پذیرش محتوای ذهنی خود تمرکز داشته باشند، افکار و حس‌های بدنی را به‌عنوان رویدادهای گذرا مشاهده کنند. بعد از مدتی با خودگردانی افکار و رفتاری که به‌دست می‌آورند علائم خلقی و نوسانات هیجان‌های منفی در آن‌ها کاهش می‌یابد. این مهم از یکسو باعث افزایش عزت نفس و خودباوری آن‌ها در کنترل افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد می‌شود و از سوی دیگر باعث کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و نتیجتاً افزایش عملکرد اجتماعی مناسب آن‌ها می‌شود. شیرر و همکاران (۲۰۱۵)، بمبر، اشنايدر (۲۰۱۶) بر این باور هستند، افرادی که ناسازگاری‌های اجتماعی دارند، به دلیل ذهن‌آگاهی پایینی که نسبت به افکار و احساسات خود دارند، قادر به درک وضعیت روانی و جسمانی خود نیستند و صرفاً به پردازش‌های فکری خود توجه دارند که معمولاً نادرست است. به همین جهت توان کنترل افکار منفی خود را ندارند. MBCT برای اینگونه افراد، به بینش متفکرانه به احساسات بدنی، تفکر نظاره‌ای به محتوای ذهنی و تمیز بین تفکرات، احساسات و عواطف منجر می‌شود. این مهم به‌نوبه خود توانایی مهارپذیری نشخوارهای فکری، افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد را در آن‌ها افزایش داده و در طولانی مدت موجب کاهش نشانگان روانی بیمارگونه و افزایش کارکردهای فردی و اجتماعی آن‌ها می‌شود. در واقع، درمانگران فوق‌اعتقاد دارند، آموزش فنون MBCT به افراد

پرخاشگر موجب می‌شود، اینگونه افراد به جای واکنش تکانه‌ای، به پردازش واقع بینانه‌تر رویدادها اقدام کنند، واقعیت‌های بیرونی و درونی را بدون تحریف ادراک کنند و درک منطقی‌تری از رویدادهای گذشته داشته باشند. چنین نگاهی نه تنها موجب می‌شود، افراد حوادث دردناک را کم‌تر از آن میزانی که ناراحت‌کننده هستند، درک کنند، بلکه توانایی آن‌ها در کنترل افکار و هیجان‌های ناخوشایند افزایش می‌یابد.

به‌طور کلی این پژوهش در همسوئی با کاوش‌های پیشین نشان داد، مداخلات MBCT به‌عنوان یکی از روش‌های مؤثر غیردارویی در درمان نشانگان روانی از جمله افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد در افراد پرخاشگر نقش اساسی دارد. چرا اینکه درمانگران MBCT معتقدند، استرس‌های زندگی در همه افراد به‌خصوص افراد پرخاشگر، جزء لاینفک و اجتناب‌ناپذیر زندگی آن‌ها بوده، اما نحوه پاسخدهی به استرس‌ها به شیوه رفتاری آن‌ها بستگی دارد. لذا می‌توان با کمک روش‌های مؤثر روان‌شناختی، میزان آن را تقلیل داد. از آنجاکه MBCT، از طریق خودتنظیمی توجه، تغییر الگوهای معیوب تفکر، تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان، پذیرش وضعیت موجود بدون قضاوت درباره آن‌ها و خلاصه معطوف کردن آگاهی بر اینجا و اکنون بر نظام شناختی افراد پرخاشگر تأثیرگذار است، می‌تواند به‌عنوان یک روش کارآمد در کنترل نگرش‌های ناکارآمد و افکار خودآیند منفی اینگونه از افراد به شمار آید. لذا به درمانگران پیشنهاد می‌شود از MBCT به‌عنوان یک روش مؤثر در کنترل رفتارهای پرخاشگرانه و ناسازگاری‌های اجتماعی درمانجویان سود جویند.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به فقدان دوره پیگیری این مطالعه اشاره کرد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مطالعه این پژوهش بر روی دانش‌آموزان پسر مقطع دبیرستان اشاره کرد. بنابراین، در تعمیم‌پذیری آن به دانش‌آموزان دختر پرخاشگر باید جانب احتیاط را رعایت کرد.

در خاتمه از آزمودنی‌های این پژوهش و از هسته مشاوره آموزش و پرورش شهرستان عباس‌آباد و تنکابن که همکاری لازم را در عملیاتی نمودن این پژوهش داشته‌اند، سپاسگزاری می‌شود.

## منابع

- پورمحمدی، سمیه و باقری، فریبرز (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر پردازش شناختی خودکار، فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۱۱(۳): ۱۶۰-۱۴۳.
- حمیدیان، ساجده، امیدی، عبدالله، پورابوالقاسمی، راحیل، نظیری، قاسم و موسوی نسب، مسعود (۱۳۹۵). اثربخشی شناختی درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ترکیب با دارودرمانی در مقایسه با دارودرمانی بر افسردگی و خشم بیماران مبتلا به اختلال افسرده‌خویی، فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۱۲(۳): ۱۰۳-۸۳.
- راجی، نرگس و خلعتبری، جواد (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش روش مقابله با استرس بر پرخاشگری دانش‌آموزان مقطع دبیرستان، فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۱۳(۱): ۱۳۵-۱۱۹.
- کاویانی، حسین، جواهری، فروزان و بحیرایی، هادی (۱۳۸۴). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش‌های ناکارآمد، افسردگی و اضطراب: پیگیری ۶۰ روزه، فصلنامه تازه‌های علوم روان‌شناختی، ۷(۱): ۵۹-۴۹.
- نجاریان، بهمن، زاهدی فر، شهین و شکرکن، حسین (۱۳۷۹). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش پرخاشگری، مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی، ۳(۷): ۴۰-۳۱.
- Beckerman, N, L. and Corbett, L. (2010). Mindfulness and cognitive therapy in depression relapse prevention: A case study. *Clinical Social Work Journal*, 38(2): 217-225.
- Bember, M, D. and Schneider, J, K. (2016). Mindfulness-based meditation to decrease stress and anxiety, in college students: A narrative synthesis of the research. *Journal of Educational Research Review*, 18(2): 1-32.
- Chiesa, A. and Serretti, A. (2011). Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 187(3): 441-453.
- Chilvers, J., Thomas, C. and Stanbury, A. (2011). The impact of a ward-based mindfulness programme on record aggression in a medium secure facility for women with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities and Offending Behaviour*, 2(1): 27-41.
- Eisendrath, S., Chartier, M. and Mclane, M. (2012). Adapting mindfulness-based cognitive therapy for treatment, resistant depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(2): 362-370.
- Esser, J. (2012). *The effects of mindfulness based cognitive therapy on patients with chronic anxiety and depression- a pilot study*. University of Twente, Enschede, Netherlands.

- Fix, R. L. and Fix, S. T. (2013). The effects of mindfulness-based treatment for aggression: A critical review. *Journal of Aggression Violent Behavior*, 18(2): 219-227.
- Furlong, M. and Oei, T. S. (2004). Changes to automatic thoughts and dysfunctional attitudes in group CBT for depression. *Journal of Behavioural and cognitive psychotherapy*, 7(2): 351-360.
- Hamidian, S., Omidi, A., Pourabolghasemi, R., Nazeeri, G. and Moosavinasab, M. (2016). The effectiveness of Mindfulness-based cognitive therapy on severity of depression and anger in dysthymic patients. *Journal of Psychological Studies*, 12(3): 83-103(Text in Persian).
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T. and Witt, A. O. H. D. (2010). The effects of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(9): 169-183.
- Kaviani, H., Javaheri, F. and Boheirai, H. (2005). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on reduction of negative automatic thoughts, dysfunctional attitudes, depression and anxiety, 60-day follow-up, *Journal of Psychological New Science*, 7(1):49-59(Text in Persian).
- Kim, Y. (2009). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy as an adjunct to pharmacotherapy in patients with panic disorder or generalized anxiety disorder. *Journal of Depression and Anxiety*, 26(5): 601-606.
- Kim, B., Lee, S. H., Kim, Y. W. and et al. (2010). Effectiveness of a mindfulness-based cognitive therapy program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with panic disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(2): 201-209.
- Kuehner, C., Huffziger, S. and Liebsch, K. (2009). Rumination, distraction and mindful self-focus: Effects on mood, dysfunctional attitudes and cortisol stress response. *Journal of Psychological Medicine*, 39(2): 219-228.
- Mace, C. (2008). *Mindfulness and mental health: therapy, theory and science*. American New York, Routledge Press: 35-36.
- Menna, R. and Landy, S. (2001). Working with parents of aggressive preschoolers. An integrative approach to treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 57(2): 257-269.
- Mathew, K. L., Whitford, H. S. and Kenny, M. A. (2010). The long-term effects of mindfulness-based cognitive therapy as a relapse prevention treatment for major depressive disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38(5): 561-576.
- Najarian, B. Zahedifar, SH. and Shokrkon, H. (2000). Construct and Validation of a Scale for Measuring aggression. *Journal of Educational Sciences and Psychology*, 3(7): 31-40(Text in Persian).
- Pourmohamadi, S. and Bagheri, F. (2015). Effectiveness of mindfulness training on automatic cognitive processing. *Journal of Psychological Studies*, 11(3): 143-160(Text in Persian).

- Raji, N. and Khalatbari, J. (2017). The effectiveness of training to cope with stress on aggression in high school students. *Journal of Psychological Studies*, 13(1): 119-135(Text in Persian).
- Ritvo, P. (2013). Reductions in negative automatic thoughts in students attending mindfulness tutorials predicts increased life satisfaction. *International Journal of Educational Psychology*, 2(3): 272-296.
- Schwarze, M. J., Edwin, R. and Gerler, J. R. (2015). Using mindfulness-based cognitive therapy in individual counseling to reduce stress and increase mindfulness: An exploratory study with nursing students. *Journal of Professional Counselor*, 5(1): 39-52.
- Sears, S. and Kraus, R. (2009). I think there fore I am: cognitive distortion and coping style as mediator, for the effect, of mindfulness meditation on anxiety, positive and negative affect and hope. *Journal of Clinical Psychology*, 56(7): 561-573.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. and Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Shearer, A., Hunt, M., Chowdhury, M. and Nicol, L. (2015). Effects of a brief mindfulness meditation intervention on student stress and heart rate variability. *International Journal of Stress Management*, 12(8):127-135.
- Singh, N. N., Lancioni, G. L., Joy, S. D. Winton, A. S. Sabaawi, M. and Wahler, R. G. et al. (2007). Adolescents with conduct disorder can be mindfull of their aggressive behavior. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15(1): 56-63.
- Singh, N., Lancioni, G., Karazsia, B., Winton, A., Myers, R. and Singh, A. et al. (2012). Mindfulness-based treatment of aggression in individuals with mild intellectual disabilities: A waiting list control study. *Mindfulness*, 4(2): 158-67.
- Stange, J. P., Eisner, L. R. and Holzel. B. K. (2011). Mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder: Effects on cognitive functioning. *Journal of Psychiatric Practice*, 17(3): 410-9.
- Vibe, M. D. Solhaug, L., Tyssen, R., Friborg, O., Jan, H. and Rosenving, J. H. et al. (2015). Does personality Moderate the effects of mindfulness training for medical and psychology students? *Mindfulness*, 6(2): 281-289.
- Williams, M. J. McManus, F. and Muse, K. (2011). Mindfulness-based cognitive therapy for severe health anxiety(hypochondriasis): An interpretative phenomenological analysis of patients` experiences. *British Journal of Clinical Psychology*, 50(3): 379-97.

---

**The Effectiveness of Group Mindfulness-Based Cognitive  
Therapy on Negative Automatic Thoughts, Aggression  
and Dysfunctional Attitudes of Aggressive Students.**

---

Morteza Tarkhan\*

**Abstract**

The present research aimed at examining the effectiveness of group mindfulness-based cognitive therapy on negative automatic thoughts, aggression and dysfunctional attitudes of aggressive students. The research method was semi-experimental, pretest-posttest design with control group. With using of Hollon & Kendall's automatic thoughts, Wissman, Beck's dysfunctional attitudes and Ahwaze aggression questionnaires, 30 aggressive students with above negative automatic thoughts, aggression and dysfunctional attitudes were randomly selected and were randomly assigned to experimental and control group(15 persons in each group). The experiment group receive 8 sessions of MBCT techniques on Segal & et al instruction package and the control group did not receive any training. After MBCT training, negative automatic thoughts, aggression and dysfunctional attitudes of the control and experimental group people were measured again. The finding were analysed with using multivariate covariance analysis(Man Cova). Calculated amounts for negative automatic, aggression and dysfunction attitudes variables showed significant differences in both two groups. Generally, present research findings indicate that MBCT method can be as an effective intervention in decreasing the negative automatic thoughts, aggression rate and dysfunction attitudes of aggressive students.

**Keywords:** Aggression, cognitive therapy, dysfunctional attitudes, mindfulness, negative automatic thoughts

---

\* Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

received: 2017-03-11

accepted :2017-11-26

DOI: 10. 22051/psy. 2017. 14584. 1371