

مقایسه اثربخشی امید‌درمانی و روان‌درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب و خشم نوجوانان

مهشید خلیلی دوآبی^۱

کوروش گودرزی^۲

جواد کریمی^۳

مهدی روزبهانی^۴

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی امید‌درمانی و روان‌درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب و خشم نوجوانان بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. جامعه پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر خرم‌آباد در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند. تعداد ۹۰ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه آزمایش ۴۵ نفری جایگزین شدند. گروه آزمایش اول ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت امید‌درمانی و گروه آزمایش دوم ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت روان‌درمانی شناختی رفتاری قرار گرفت. گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به پرسشنامه‌های خشم نواکو (۱۹۸۶) و اضطراب کتل (۱۹۷۵) پاسخ دادند و داده‌ها با روش‌های تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند. نتایج نشان داد که هر دو روش امید‌درمانی و روان‌درمانی شناختی رفتاری باعث کاهش اضطراب و خشم نوجوانان شدند ($P < 0/05$). روش امید‌درمانی در مقایسه با روان‌درمانی شناختی رفتاری در کاهش اضطراب موثرتر بود ($P < 0/05$), اما بین آنها در کاهش خشم تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P > 0/05$). با توجه به اثربخشی هر دو روش امید‌درمانی و روان‌درمانی شناختی رفتاری در کاهش اضطراب و خشم نوجوانان، مشاوران، درمانگران و روانشناسان بالینی می‌توانند از هر دو روش به‌ویژه امید‌درمانی برای کاهش اضطراب و خشم نوجوانان استفاده نمایند.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، امید‌درمانی، خشم، روان‌درمانی شناختی رفتاری، نوجوانان

۱. گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

۲. گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران (نویسنده مسئول) k.goodarzy@gmail.com

۳. گروه روانشناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران

۴. گروه رفتار حرکتی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

مقدمه

نوجوانی یکی از مراحل مهم تحول انسان بشمار می‌آید که با عوامل تنش‌زای فراوانی همراه است و خشم^۱ و تجربه آن در محیط مدرسه از هیجان‌های رایج دوره نوجوانی است که همواره مورد توجه روانشناسان بوده است (علائی و بیرامی، ۱۳۹۵). خشم نوعی احساس منفی شدید و یک واکنش ذهنی در مواجهه با شخص یا چیز دیگری است که به‌عنوان منبع تهدید ادراک می‌شود (جان و یان، ۲۰۲۰). خشم یک واکنش ذاتی به موقعیت‌های جنگ و گریز است و افراد در پاسخ به ترس یا تهدید از آن استفاده می‌کنند. به عبارت دیگر، خشم واکنشی مرتبط با تنش است که با قرار گرفتن در موقعیت‌های گوناگونی از ناکامی‌ها، آسیب‌ها، تحقیرها، تهدیدها و بی‌عدالتی‌ها برانگیخته می‌شود و به صورت انواع پرخاشگری خود را نشان می‌دهد (کاکماک، ازولا، ایسیکلی، گونکوگلو، اکال، آلتینوز و تاسکینتونا، ۲۰۱۸). همچنین، اضطراب^۲ در نوجوانان شایع است و بر اساس نظریه‌های شناختی سوگیری در پردازش اطلاعات نقش اساسی در علت‌شناسی و تداوم اختلال‌های هیجانی از جمله اضطراب دارد (مداسو، مالهورا، کانت، ساگر، میشر، میسرا و احامده، ۲۰۱۹). اضطراب به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانپزشکی به معنای نگرانی مبهم، شدید، پایدار و غیرقابل کنترل در غیاب اشیاء، محرک‌ها و موقعیت‌های خاص است (پروتودجر، گلدینگ، سالیسبوری، آبرامز و روس، ۲۰۲۱). ویژگی‌های این اختلال شامل نگرانی در مورد چند رویداد در اکثر روزها حداقل به مدت شش ماه، اختلال در عملکرد اجتماعی و شغلی (تحصیلی)، دشواری در کنترل نگرانی و فراوانی، شدت و مدت نگرانی فراتر از احتمال وقایع تهدیدزا می‌باشد (راو، نورانها و ادیگا، ۲۰۲۰).

برای کاهش اختلال‌های هیجانی (مانند اضطراب و خشم) روش‌های درمانی بسیاری از جمله امید درمانی^۳ (رحیمی‌پور، شاهقلیان و یزدانی، ۲۰۱۵) و روان‌درمانی شناختی رفتاری^۴ (باتلر، بودن، الینو، موریسون، گلدین، گراس و هیمبرگ، ۲۰۱۸) وجود دارد. امید درمانی یک برنامه درمانی مبتنی بر نظریه امید اسنایدر و اندیشه‌های برگرفته از درمان شناختی رفتاری، درمان راه حل‌مدار و درمان روایتی است (کاواک و ییلماز، ۲۰۱۸). این شیوه روشی است که در آن به جای تمرکز بر نقاط ضعف بر توانمندی‌ها و قابلیت‌های انسان تاکید می‌کند (راستون، کوپر و میاسکوسکی، ۲۰۱۱). افراد امیدوار در یافتن راه‌های جایگزین برای دستیابی به اهداف خلاق‌تر هستند و انگیزه بیشتری برای دنبال کردن آنها دارند و از تجارب موفق و ناموفق قبلی خود برای دستیابی به اهداف آتی بهره می‌برند (چان، وانگ و لی، ۲۰۱۹). امید درمانی یک برنامه درمانی برای افزایش تفکر امیدوارانه و تقویت فعالیت‌های مرتبط

1. anger
2. Jun & Yun
3. Cakmak, Ozula, Isikli, Goncuoglu, Ocal, Altinoz & Taskintuna
4. anxiety
5. Madasu, Malhotra, Kant, Sagar, Mishra, Misra & Ahamed
6. Protudjer, Golding, Salisbury, Abrams & Roos
7. Rao, Noronha & Adiga
8. hope therapy
9. cognitive behavioral psychotherapy
10. Butler, Boden, Olin, Morrison, Goldin, Gross & Heimberg
11. Kavak & Yilmaz
12. Rustoen, Cooper & Miaskowski
13. Chan, Wong & Lee

با پیشگیری است که هدف آن کمک به مراجعان برای تعیین اهداف، ساختن گذرگاه‌های متعدد برای رسیدن به آنها، برانگیختن خود برای تحقق اهداف و تلاش برای غلبه موانع موجود بر سر راه اهداف و دستیابی به موفقیت می‌باشد (رتنواتی، رامادیانتی، سوسیاتی، سوکانگ و ویولا، ۲۰۱۵). همچنین، روان‌درمانی شناختی رفتاری به مراجعان جهت رشد مهارت‌هایی برای تغییر رفتار، کشف افکار و عقاید تحریف‌شده، باورها و نگرش‌های غیرمفید و بازسازی شناختی کمک می‌کند (ویت، دی‌موریس، سالیسبوری، آرنسمان، گانیل، هازل و همکاران، ۲۰۱۸). این رویکرد نشان‌دهنده اهمیت تفکر و شناخت به اندازه تاثیرات محیطی است که هدف آن اصلاح تفسیرهای غلط، احساس کنترل بر زندگی، تسهیل خودگویی‌های مثبت و سازنده، تقویت مهارت‌های مقابله و افزایش سلامت و کیفیت زندگی می‌باشد (کریشنا، لپینگ، جونز و لان، ۲۰۱۵). روان‌درمانی شناختی رفتاری بر درونی کردن زندگی هدفمند، اصلاح و تغییر رفتار بیرونی بر اساس کشش‌های درونی، احترام به ماهیت انسان، اعتقاد به صلاحیت انسان برای تغییر خود و تلاش برای تعالی خود تاکید می‌کند (گابالدا، ۲۰۱۷).

نتایج پژوهش‌ها درباره اثربخشی امید درمانی متناقض است و پژوهشی به مقایسه امید درمانی و روان‌درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب و خشم نپرداخته است. برای مثال نتایج پژوهش سماوی، نجارپوریان و جاودان (۲۰۱۸) نشان داد که امید درمانی گروهی باعث کاهش درد و بهبود سلامت و زیرمقیاس‌های آن از جمله کاهش اضطراب شد. رحیمی‌پور و همکاران (۲۰۱۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که امید درمانی باعث کاهش افسردگی، اضطراب و استرس شد. در پژوهشی دیگر عبدالرحیمی نوشاد، روحی و ملکی (۱۳۹۷) گزارش کردند که امید درمانی بر سلامت روان تاثیر معناداری نداشت، اما باعث کاهش زیرمقیاس‌های اضطراب، افسردگی و نشانه‌های جسمانی در متغیر سلامت روان شد. علاءالدینی، کجباف و مولوی (۱۳۸۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که امید درمانی باعث افزایش امید و سلامت روان شد، اما بر زیرمقیاس اضطراب در متغیر سلامت روان تاثیر معناداری نداشت. علاوه بر آن، نتایج پژوهش تاپسی، کوران و ارکان^۵ (۲۰۱۵) نشان داد که امید بر خشم و افسردگی اثر معنادار منفی داشت. در پژوهشی دیگر ویس و اسپریداکوس^۶ (۲۰۱۱) گزارش کردند که راهبردهای ارتقای امید نقش موثری در کاهش پریشانی‌های روانشناختی داشت. همچنین، نتایج پژوهش لی، لی، جیانگ، ژو، وو، ژو و همکاران^۷ (۲۰۲۰) حاکی از تاثیر درمان شناختی رفتاری بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس بود. کودال، فجرمستاد، بجلاند، گجستاد، است، بجاستاد و همکاران^۸ (۲۰۱۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری باعث کاهش اختلال‌های اضطرابی شد. در پژوهشی دیگر باباپور، زینالی، عظیمی و چاووشی (۱۳۹۸) گزارش کردند که درمان شناختی رفتاری باعث افزایش کیفیت زندگی و کاهش اضطراب و خستگی روانی شد. جمشیدزهی شهبخش، اصغری ابراهیم‌آباد، مشهدی و دانش ثانی (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که

1. Retnowati, Ramadiyanti, Suciati, Sokang & Viola
2. Witt, DeMoraes, Salisbury, Arensman, Gunnell, Hazell & et al
3. Krishna, Lepping, Jones & Lane
4. Gabalda
5. Taysi, Curun & Orcan
6. Weis & Speridakos
7. Li, Li, Jiang, Xu, Wu, Xu & et al
8. Kodala, Fjermestad, Bjelland, Gjestead, Ost, Bjaastad & et al

درمان شناختی- رفتاری باعث کاهش نگرانی، اضطراب و حمله وحشت شد. علاوه بر آن، نتایج پژوهش اوسی و کلسی^۱ (۲۰۱۶) نشان داد که برنامه مقابله با خشم مبتنی بر تکنیک‌های شناختی رفتاری باعث کاهش خشم، پرخاشگری و علائم روانشناختی نوجوانان شد. در پژوهشی دیگر هنوود، چو و براون^۲ (۲۰۱۵) گزارش کردند درمان شناختی رفتاری نقش موثری در مدیریت خشم داشت. حتی، مومنی و شفیع (۱۳۹۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که گروه درمانی شناختی- رفتاری باعث افزایش کنترل خشم در دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه دوم شد. در پژوهشی دیگر شکوهی یکتا و کاکابرابی (۱۳۹۶) گزارش کردند که مدیریت خشم به روش شناختی رفتاری باعث کاهش مشکلات رفتاری از جمله اضطراب/ افسردگی و پرخاشگری دختران نوجوان شد.

هیجان‌ها منفی از جمله اضطراب و خشم نقش موثری در بروز ناسازگاری‌ها و مشکلات رفتاری، روانشناختی و حتی تحصیلی دارند. از آنجایی که نوجوانان آینده‌سازان کشور هستند، لذا باید با راهکارهای مناسبی به دنبال کاهش مشکلات هیجانی (اضطراب و خشم) آنها بود. بر اساس بررسی‌های پژوهشگر هر دو روش امید درمانی و روان‌درمانی شناختی رفتاری بر بهبود هیجان‌ها نقش موثری دارند، اما خلأ پژوهشی موجود پیشینه پژوهشی اندک و گاه متناقض و عدم وجود پژوهشی درباره مقایسه دو روش بر اضطراب و خشم بود. بنابراین، پژوهشگران تلاش کردند با انجام این پژوهش این خلأ را تکمیل و اقدام به مقایسه دو روش بپردازند. در نتیجه، هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی امید درمانی و روان‌درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب و خشم نوجوانان بود.

روش پژوهش

مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون بود. جامعه پژوهش دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر خرم‌آباد در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند. تعداد ۹۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه آزمایش ۴۵ نفری جایگزین شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تحصیل در پایه دهم و یازدهم، تمایل جهت شرکت در پژوهش، زندگی با پدر و مادر، امضای رضایت‌نامه شرکت در پژوهش توسط دانش‌آموزان و والدین آنها، عدم رخدادهای تنش‌زا مانند طلاق و مرگ نزدیکان در سه ماه گذشته، عدم دریافت خدمات روانشناسی در سه ماه گذشته و عدم سابقه شرکت در دوره‌های امید درمانی و روان‌درمانی شناختی رفتاری و معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از دو جلسه و انصراف از ادامه همکاری بود. برای انجام این پژوهش پس از هماهنگی با مسئولان آموزش و پرورش شهر خرم‌آباد اقدام به نمونه‌گیری شد و برای نمونه‌ها هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش بیان و به آنان درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان خاطر داده شد. سپس نمونه‌ها به روش تصادفی به دو گروه آزمایش ۴۵ نفری تقسیم شدند (۴۵ نفر گروه امید درمانی و ۴۵ نفر گروه روان‌درمانی شناختی رفتاری). گروه آزمایش اول ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت امید درمانی و گروه آزمایش دوم ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت روان‌درمانی شناختی رفتاری قرار گرفت. گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به پرسشنامه‌های خشم و اضطراب پاسخ دادند که در زیر معرفی می‌شوند. برای اندازه‌گیری اضطراب از پرسشنامه اضطراب کتل^۳ (۱۹۷۵) استفاده شد. این پرسشنامه دارای

1. Avci & Kelleci

2. Henwood, Chou & Browne

3. Novaco

۴۰ گویه است که با استفاده از مقیاس سه درجه‌ای لیکرت از ۰ تا ۲ نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه و دامنه نمرات بین ۰ تا ۸۰ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده اضطراب بیشتر می‌باشد. کتل (۱۹۷۵) روایی صوری و محتوایی ابزار را با نظر متخصصان تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کرد (به نقل از شریفی ساکی، آخته، علی‌پور، فهیمی‌فر، تقدسی، کریمی و نجفی، ۱۳۹۴). در ایران، سالاری‌فر و پوراعتماد (۱۳۹۰) پایایی ابزار را با روش‌های آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش کردند. در این پژوهش روایی محتوایی با نظر متخصصان تایید و پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بدست آمد. همچنین، برای اندازه‌گیری خشم از پرسشنامه خشم نوآکو^۱ (۱۹۸۶) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۳۰ گویه است که با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه و دامنه نمرات بین ۰ تا ۹۰ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده خشم بیشتر می‌باشد. نوآکو (۱۹۸۶) روایی محتوایی ابزار را با شاخص میانگین واریانس استخراج‌شده^۲ ۰/۸۶ و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش کرد. در ایران، ملک‌پور، زنگنه و آقابابایی (۱۳۹۱) روایی همگرای ابزار را با پرسشنامه پرخاشگری باس و پری^۳ (۱۹۹۲) برابر با ۰/۷۸ و پایایی آن را با روش‌های آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و بازآزمایی ۰/۷۳ گزارش کردند. در این پژوهش روایی محتوایی با نظر متخصصان تایید و پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد. محتوی امید درمانی توسط پژوهشگران بر اساس کتاب امید: مبانی امید و امید درمانی بهاری (۱۳۹۰) برای ۸ جلسه طراحی که در جدول ۱ گزارش شد.

جدول ۱. مداخله امید درمانی

جلسات	محتوی
اول	معرفه، برقراری رابطه درمانی و ایجاد اعتماد، ارائه دستورالعمل‌های کار گروهی و بیان اهداف برنامه مداخله بر اساس نظریه امید
دوم	آشنایی با مفهوم امید، درک تفاوت امید با خوش‌بینی، آشنایی مقدماتی با مولفه‌های امید، درک چگونگی رشد امید و ضرورت آن در زندگی
سوم	افزایش جرأت‌ورزی، آشنایی تکمیلی با مولفه‌های امید، مرور داستان زندگی و تبیین داستان زندگی بر اساس سه مولفه امید
چهارم	درک داشتن هدف در زندگی، تمرین عملی هدف‌گذاری، نوشتن اهداف برای حیطه‌های مهم زندگی و اولویت‌بندی اهداف
پنجم	شناخت ویژگی‌های اهداف مناسب، تشخیص اهداف مناسب، اولویت‌بندی نهایی اهداف جهت بیان در گروه و دفاع از مهم‌ترین اهداف
ششم	درک اهمیت اراده در زندگی، شناخت راه‌های افزایش قدرت اراده، شناسایی موانع ارتقای اراده و تلاش برای غلبه بر آنها
هفتم	ارائه راهکارهای متفاوت و متنوع برای رسیدن به اهداف، انتخاب بهترین راهکار برای تحقق اهداف و اجرای آن
هشتم	بحث درباره نقاط قوت و ضعف راهکارهای افراد، افزایش قدرت اراده برای تحقق اهداف در زندگی، جمع‌بندی جلسات و تقدیر و تشکر

1. Novaco

2. average variance extracted: AVE

3. Bass & Perry

محتوی روان‌درمانی شناختی رفتاری توسط پژوهشگران بر اساس کتاب آموزش درمان شناختی- رفتاری رایت، بسکو و تیزا^۱ ترجمه قاسم‌زاده و حمیدپور (۱۳۹۷) برای ۱۰ جلسه طراحی که در جدول ۲ گزارش شد.

جدول ۲. مداخله روان‌درمانی شناختی رفتاری

جلسات	محتوی
اول	معارفه، برقراری رابطه درمانی و ایجاد اعتماد، بررسی خلق افراد و آگاهی آنان از فرایند درمان، برانگیختن امید، شناسایی انتظارات و تهیه فهرست اهداف
دوم	وارسی خلق، آشنایی با مدل شناختی، شناخت و تمایز بین هیجان‌ها و تمرکز بر یک هدف یا مشکل
سوم	آموزش تکمیلی مدل شناختی، شناسایی افکار خودآیند و خطاهای شناختی با روش ایفای نقش و آموزش آرمیدگی
چهارم	شناسایی افکار خودآیند و خطاهای شناختی و بیان آنها به صورت جملات خبری، تغییر شکل افکار تلگرافی یا سوالی و آموزش حل مساله و استفاده از آن در زندگی
پنجم	آموزش تفکیک بین افکار خودآیند و هیجان‌ها، درجه‌بندی شدت هیجان‌ها، شناخت تکمیلی خطاهای شناختی و آموزش جرأت‌ورزی و استفاده از آن در زندگی
ششم	یادآوری خطاهای شناختی، آموزش نحوه ثبت افکار ناکارآمد و جایگزینی آنها با افکار مناسب
هفتم	ارزیابی افکار خودآیند منفی و تلاش برای کاستن از نقش آنها در زندگی
هشتم	ارزیابی تکمیلی افکار خودآیند منفی، بررسی و تبیین نامناسب بودن آنها توسط درمانگر و آموزش جایگزینی افکار منفی و ناکارآمد با افکار مثبت و کارآمد
نهم	شناخت باورهای مثبت و منفی و آموزش چگونگی ثبت آنها
دهم	ارزیابی باورها و تغییر باورهای نامناسب، جمع‌بندی جلسات و تقدیر و تشکر

مداخله در هر دو گروه توسط پژوهشگر به صورت گروهی اجرا و داده‌ها حاصل از اجرای پرسشنامه‌های خشم و اضطراب در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با روش‌های تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش

شرکت‌کنندگان ۹۰ نفر در دو گروه آزمایش ۴۵ نفری بودند که در گروه امید درمانی ۲۲ نفر در پایه دهم (۴۸/۸۹ درصد) و ۲۳ نفر در پایه یازدهم (۵۱/۱۱ درصد) و در گروه روان‌درمانی شناختی رفتاری ۲۷ نفر در پایه دهم (۶۰ درصد) و ۱۸ نفر در پایه یازدهم (۴۰ درصد) مشغول به تحصیل بودند. نتایج میانگین و انحراف معیار اضطراب و خشم گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و مقایسه آنها با آزمون تی مستقل در جدول ۳ گزارش شد.

جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار اضطراب و خشم گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و مقایسه آنها با آزمون تی مستقل

معناداری	پس‌آزمون		پیش‌آزمون		متغیرها	روش مداخله
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
$P < 0/05$	۸/۳۷	۳۸/۴۶	۷/۹۷	۴۴/۶۶	اضطراب	امید درمانی
$P < 0/05$	۱۰/۳۷	۴۲/۳۳	۱۲/۰۲	۵۶/۶۰	خشم	
$P < 0/05$	۴/۵۰	۴۲/۶۰	۸/۲۷	۴۵/۵۳	اضطراب	شناختی رفتاری
$P < 0/05$	۱۶/۸۸	۵۲/۶۰	۱۲/۰۲	۵۷/۰۶	خشم	

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که هر دو روش امید درمانی و روان‌درمانی شناختی رفتاری باعث کاهش اضطراب و خشم شدند ($P < 0/05$).

مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که نرمال بودن اضطراب و خشم هر دو روش مداخله در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر اساس آزمون شاپیرو-ویلک، همگنی واریانس‌های اضطراب و خشم بر اساس آزمون لوین و همگنی کوواریانس‌ها بر اساس آزمون ام‌باکس تایید و همگنی شیب خط رگرسیون اضطراب و افسردگی رد شد ($P > 0/05$). نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای مقایسه اثربخشی روش‌های مداخله بر اضطراب و خشم نوجوانان در جدول ۴ گزارش شد.

جدول ۴. آزمون‌های چندمتغیری برای مقایسه اثربخشی روش‌های مداخله بر اضطراب و خشم نوجوانان

آزمون‌ها	مقدار	آماره F	معناداری	اندازه اثر
اثر پیلای	۰/۴۴	۵/۷۰	۰/۰۰۲	۰/۶۴
لامبدای ویلکز	۰/۵۶	۵/۷۰	۰/۰۰۲	۰/۶۴
اثر هتلینگ	۰/۷۸	۵/۷۰	۰/۰۰۲	۰/۶۴
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۷۸	۵/۷۰	۰/۰۰۲	۰/۶۴

نتایج آزمون‌های چندمتغیری نشان داد که دو روش امید درمانی و روان‌درمانی شناختی رفتاری حداقل در یکی از متغیرهای اضطراب و خشم تفاوت معناداری دارند ($P < 0/05$). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه اثربخشی روش‌های مداخله بر هر یک از متغیرهای اضطراب و خشم نوجوانان در جدول ۵ گزارش شد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه اثربخشی روش‌های مداخله بر هر یک از متغیرهای اضطراب و خشم نوجوانان

متغیرها	منع	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	آماره F	معناداری
اضطراب	پیش‌آزمون	۱۴۶/۶۰	۱	۱۴۶/۶۰	۲/۲۷	۰/۱۴۳
	گروه	۲۰۰/۹۶	۱	۲۰۰/۹۶	۴/۰۴	۰/۰۳۲
خشم	پیش‌آزمون	۲۱۱۶/۳۷	۱	۲۱۱۶/۳۷	۱۶/۹۰	۰/۰۰۱
	گروه	۲۳۴/۴۷	۱	۲۳۴/۴۷	۱/۸۷	۰/۱۸۲

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون بین دو روش امید درمانی و روان‌درمانی شناختی رفتاری در کاهش اضطراب تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/05$) که با توجه به تغییر میانگین اضطراب گروه امید درمانی از ۴۴/۶۶ در مرحله پیش‌آزمون به ۳۸/۴۶ در مرحله پس‌آزمون و تغییر میانگین اضطراب گروه روان‌درمانی شناختی رفتاری از ۴۵/۵۳ در مرحله پیش‌آزمون به ۴۲/۶۰ در مرحله پس‌آزمون می‌توان گفت که روش امید درمانی در کاهش اضطراب موثرتر از روش روان‌درمانی شناختی رفتاری بود، اما بین آنها در کاهش خشم تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که روش امید درمانی باعث کاهش اضطراب و خشم نوجوانان شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های سماوی و همکاران (۲۰۱۸)، رحیمی پور و همکاران (۲۰۱۵) و عبدالرحیمی نوشاد و همکاران (۱۳۹۷) در زمینه کاهش اضطراب همسو و با نتایج پژوهش علاءالدینی و همکاران (۱۳۸۶) ناهمسو و با نتایج پژوهش‌های تاپسی و همکاران (۲۰۱۵) و ویس و اسپریداکوس (۲۰۱۱) در زمینه کاهش خشم همسو بودند. در تبیین ناهمسوئی نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش علاءالدینی و همکاران (۱۳۸۶) می‌توان به تفاوت در ابزارهای پژوهش اشاره کرد. در پژوهش حاضر از پرسشنامه اضطراب کتل استفاده شده، اما در پژوهش آنان از پرسشنامه سلامت روان استفاده شده که یکی از ابعاد آن اضطراب است. در تبیین اثربخشی امید درمانی بر کاهش اضطراب و خشم بر مبنای پژوهش عبدالرحیمی نوشاد و همکاران (۱۳۹۷) می‌توان گفت که امید درمانی باعث افزایش سطح توانمندی‌های رفتاری مثل خودنظم‌دهی، آینده‌نگری، تواضع و بخشش می‌گردد. افرادی که از خودنظم‌دهی بالاتری برخوردارند با سایر افراد راحت‌تر هستند و سازگاری بهتری با دیگران دارند و احساس رضایت بیشتری در روابط با دیگران ادراک می‌کنند. این شیوه درمانی حسی از مالکیت و اعتماد به واقعی بودن توانمندی‌ها در افراد ایجاد می‌کند و فرد در استفاده از آنها احساس نیاز و ضرورت می‌کند و پیامدهای چشمگیری مانند سلامتی، کارآمدی، روابط اجتماعی سالم و رضایت از زندگی را بوجود می‌آورد که همه این عوامل می‌توانند در تعدیل هیجان‌ها از جمله کاهش اضطراب و خشم موثر واقع شوند.

همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که روش روان‌درمانی شناختی رفتاری باعث کاهش اضطراب و خشم نوجوانان شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های لی و همکاران (۲۰۲۰)، کودال و

همکاران (۲۰۱۸)، باباپور و همکاران (۱۳۹۸) و جمشیدزهی شه‌بخش و همکاران (۱۳۹۵) در زمینه کاهش اضطراب و با نتایج پژوهش‌های اوسی و کلسی (۲۰۱۶)، هنوود و همکاران (۲۰۱۵)، حجتی و همکاران (۱۳۹۷) و شکوهی یکتا و کاکابرایی (۱۳۹۶) در زمینه کاهش خشم همسو بودند. در تبیین این نتایج بر مبنای پژوهش لی و همکاران (۲۰۲۰) می‌توان گفت که درمان شناختی رفتاری از سطح افکار خودآیند شروع و بر شناسایی افکار خودآیند منفی، خطاهای شناختی، باورهای منفی و تکنیک‌های رفتاری و آرام‌سازی تاکید می‌کند و به افراد مهارت‌های تفکر منطقی و نحوه مقابله با افکار منفی را آموزش می‌دهد و از این طریق باعث ایجاد تغییرهای مطلوب شناختی می‌شود. نکته حائز اهمیت دیگر بر مبنای پژوهش شکوهی یکتا و کاکابرایی (۱۳۹۶) اینکه زندگی نوجوانان را مشکلات متعدد و موقعیت‌های مساله‌داری دربر گرفته و بستری از تنیدگی و عدم تشخیص موقعیت‌های مساله‌مدار و عدم استقلال و خوداتکایی قرار داده است. از این رو چون درمان شناختی رفتاری یک فرازند ارزیابی است و ارزیابی نیز بار شناختی دارد، پس آموزش با رویکرد شناختی رفتاری توانایی مقابله را در بروز رفتارهای بهنجار افزایش می‌دهد. مقابله فرایندی است که بر سازگاری مقدم است و سازگاری نتیجه بکارگیری راهبردها و راهکارهای مقابله‌ای برای مهار موقعیت‌ها و مشکلات است که افراد با آن مواجه می‌شوند. در نتیجه، برنامه مداخله شناختی رفتاری مجموعه‌ای از توانایی‌های شناختی و ابزاری برای مقابله با مشکلات رفتاری است که نوجوان در زندگی اجتماعی تجربه و از این طریق هیجان‌های خود را تعدیل می‌کند. بنابراین، روان‌درمانی شناختی رفتاری از طریق فرایندهای توضیح داده شده نقش موثری در کاهش هیجان‌های اضطراب و خشم داشته باشند.

علاوه بر آن، بین روش‌های امید درمانی و روان‌درمانی شناختی رفتاری در کاهش خشم تفاوت معناداری وجود نداشت، اما روش امید درمانی در کاهش اضطراب از روش روان‌درمانی شناختی رفتاری موثرتر بود. پژوهشی درباره مقایسه دو روش یافت نشد، اما در تبیین این نتایج می‌توان گفت که هر دو روش دارای پشتوانه نظری و پژوهشی مستحکمی هستند و از راهبردهای موثری جهت بهبود ویژگی‌های مختلف از جمله ویژگی‌های هیجانی اضطراب و خشم استفاده می‌کنند. در نتیجه، هر دو روش می‌توانند باعث کاهش اضطراب و خشم نوجوانان شوند و بین اثربخشی این دو روش در کاهش خشم تفاوت معناداری نداشته باشند، اما در تبیین موثرتر بودن روش امید درمانی در مقایسه با روان‌درمانی شناختی رفتاری در کاهش اضطراب می‌توان گفت که امید درمانی یکی از روش‌های درمانی برگرفته از رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر است که برخلاف رویکرد شناختی رفتاری که بر نقاط ضعف و کاستی‌ها و تلاش برای جبران آنها تاکید می‌کند، بر توانمندی‌ها و استعداد‌های افراد و تلاش برای ارتقای آنها تاکید می‌کند. در نتیجه، چنین رویکردی و روش‌های برگرفته از آن از جمله امید درمانی بهتر و بیشتر از رویکرد شناختی رفتاری می‌تواند اضطراب را کاهش دهد. لازم به ذکر است که روش امید درمانی در مقایسه با روش شناختی رفتاری نیز بیشتر باعث کاهش خشم شده است، اما این کاهش معنادار نشده است.

هر پژوهشی با محدودیت‌ها و مشکلاتی همراه است که در نظر گرفتن آن به بهبود پژوهش‌های آینده کمک می‌کند. محدودبودن جامعه پژوهش به دانش‌آموزان دختر نوجوان شهر خرم‌آباد، تداخل زمان تکمیل پرسشنامه‌ها با ساعات آموزشی، عدم پیگیری نتایج مداخله، دشواری جلب توجه و همکاری دانش‌آموزان و تفاوت در وضعیت‌های خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی آنها از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش بودند. پیشنهاد می‌شود که این پژوهش بر روی سایر گروه‌ها از جمله دانش‌آموزان مقطع

ابتدایی، دانشجویان، سالمندان و غیره انجام، بر روی دانش‌آموزان پسر نوجوان اجرا و نتایج در مرحله پیگیری نیز ارزیابی شود. با توجه به اثربخشی هر دو روش امید درمانی و روان‌درمانی شناختی رفتاری در کاهش اضطراب و خشم نوجوانان و اثربخشی بیشتر امید درمانی در کاهش اضطراب، پیشنهاد می‌شود که مشاوران، درمانگران و روانشناسان بالینی از هر دو روش به‌ویژه امید درمانی برای کاهش اضطراب و خشم نوجوانان استفاده نمایند.

منابع

- باباپور، جلیل؛ زینالی، شیرین؛ عظیمی، فاطمه و چاووشی، سیده‌ادی. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی، اضطراب و خستگی روانی پرستاران بخش سرطان: یک مطالعه کارآزمایی بالینی. نشریه آموزش پرستاری، ۸(۴)، ۲۷-۳۲.
- بهراری، فرشاد. (۱۳۹۰). امید: مبانی امید و امید درمانی (راهنمای امید آفرینی). تهران: انتشارات دانژه.
- جمشیدزهی شه‌بخش، عبدالرحیم؛ اصغری ابراهیم‌آباد، محمدجواد؛ مشهدی، علی و دانش ثانی، سیدهاشم. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری در کاهش نگرانی، اضطراب و حمله وحشت‌زدگی بیماران مبتلا به افتادگی دریچه میترال. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲۴(۴)، ۳۴۰-۳۵۱.
- حجتی، عاطفه؛ مومنی، محمدمهدی و شفیعی، زهرا. (۱۳۹۷). اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کنترل خشم. مجله رویش روانشناسی، ۷(۴)، ۱۵۱-۱۶۶.
- رایت، جسی؛ بسکو، مونیکاراسپرس و تیز، مایکل‌ای. (۱۳۹۷). آموزش درمان شناختی- رفتاری همراه با نمایش ویدئویی (ترجمه حبیب‌الله قاسم‌زاده و حسن حمیدپور). تهران: انتشارات ارجمند.
- سالاری‌فر، محمدحسین و پورا اعتماد، حمیدرضا. (۱۳۹۰). رابطه باورهای فراشناختی با اختلال افسردگی و اضطراب. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ۱۳(۴)، ۲۹-۳۸.
- شریفی ساکی، شیدا؛ آخته، مریم؛ علی‌پور، احمد؛ فهیمی‌فر، آمنه؛ تقدسی، محسن؛ کریمی، رضا و نجفی، مریم. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب و فرانگرانی زنان دارای سقط مکرر جنین. مجله فیض، ۱۹(۴)، ۳۳۴-۳۴۰.
- شکوهی یکتا، محسن و کاکابرایی، کیوان. (۱۳۹۶). تاثیر آموزش مدیریت خشم مبتنی بر روی‌آورد شناختی- رفتاری در مشکلات رفتاری دختران نوجوان. مجله علوم روانشناختی، ۱۶(۶۲)، ۱۹۸-۲۱۹.
- عبدالرحیمی نوشاد، لیلا؛ روحی، شبنم و ملکی، آرزو. (۱۳۹۷). تاثیر امید درمانی بر ارتقای سلامت روانی سالمندان. فصلنامه آموزش، مشاوره و روان‌درمانی، ۷(۲۶)، ۶۹-۸۲.
- علاءالدینی، زهرا، کجباف، محمدباقر و مولوی، حسین. (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی امید درمانی گروهی بر میزان امید و سلامت روانی. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱(۴)، ۶۷-۷۶.
- علائی، پروانه و بیرامی، منصور. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مدیریت شرم در کاهش خشم نوجوانان دختر در محیط مدرسه. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۷(۲۵)، ۱۲۹-۱۴۸.
- ملک‌پور، مختار؛ زنگنه، ساره و آقابابایی، سارا. (۱۳۹۱). ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه پرسشنامه خشم ناکو در شهر اصفهان. مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۲(۱)، ۱-۸.

Avci, D., & Kelleci, M. (2016). Effects of the Anger Coping Programme based on cogni-

- tive behavioural techniques on adolescents' anger, aggression and psychological symptoms. *International Journal of Nursing Practice*, 22(2), 189-196.
- Butler, R. M., Boden, M. T., Olino, T. M., Morrison, A. S., Goldin, P. R., Gross, J. J., & Heimberg, R. G. (2018). Emotional clarity and attention to emotions in cognitive behavioral group therapy and mindfulness-based stress reduction for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 55, 31-38.
- Cakmak, B. B., Ozula, G., Isikli, S., Goncuoglu, I. O., Ocal, S., Altinoz, A. E., & Taskintuna, N. (2018). Anxiety, depression, and anger in functional gastrointestinal disorders: A Cross-sectional observational study. *Psychiatry Research*, 268, 368-372.
- Chan, K., Wong, F. K. Y., & Lee, P. H. (2019). A brief hope intervention to increase hope level and improve well-being in rehabilitating cancer patients: A feasibility test. *SAGE Open Nursing*, 5, 1-13.
- Gabalda, I. C. (2017). Behavioural and cognitive psychotherapy: A descriptive review (2000 to July 2016). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 45(4), 321-336.
- Henwood, K. S., Chou, Sh., & Browne, K. D. (2015). A systematic review and meta-analysis on the effectiveness of CBT informed anger management. *Aggression and Violent Behavior*, 25, 280-292.
- Jun, W. H., & Yun, S. H. (2020). Mental health recovery among hospitalized patients with mental disorder: Associations with anger expression mode and meaning in life. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(3), 134-140.
- Kavak, F., & Yilmaz, E. (2018). The effect of hope on the treatment adherence of schizophrenia patients. *Annals of Medical Research*, 25(3), 416-419.
- Kodal, A., Fjermestad, K., Bjelland, I., Gjestad, R., Ost, L., Bjaastad, J. F., & et al. (2018). Long-term effectiveness of cognitive behavioral therapy for youth with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 53, 58-67.
- Krishna, M., Lepping, P., Jones, S., & Lane, S. (2015). Systematic review and meta-analysis of group cognitive behavioural psychotherapy treatment for sub-clinical depression. *Asian Journal of Psychiatry*, 16, 7-16.
- Li, J., Li, X., Jiang, J., Xu, X., Wu, J., Xu, Y., & et al. (2020). The effect of cognitive behavioral therapy on depression, anxiety, and stress in patients with COVID-19: A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-12.
- Madasu, S., Malhotra, S., Kant, S., Sagar, R., Mishra, A. K., Misra, P., & Ahamed, F. (2019). Prevalence and determinants of anxiety disorders among adolescents in a rural community from northern India. *Asian Journal of Psychiatry*, 43, 137-142.
- Novaco, R. W. (1986). Anger as a clinical and social problem. In R. Blanchard and C. Blanchard (Eds.), *Advances in the study of aggression*. New York: Academic Press.
- Protudjer, J. L. P., Golding, M., Salisbury, M. R., Abrams, E. M., & Roos, L. E. (2021). High anxiety and health-related quality of life in families with children with food allergy during coronavirus disease 2019. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 126(1), 83-88.
- Rahimipour, M., Shahgholian, N., & Yazdani, M. (2015). Effect of hope therapy on de-

- pression, anxiety, and stress among the patients undergoing hemodialysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(6), 694-699.
- Rao, U. T., Noronha, J. A., & Adiga, K. (2020). Effect of aerobic exercises on depressive symptoms, anxiety, self-esteem, and quality of life among adults with depression. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(4), 1147-1151.
- Retnowati, S., Ramadiyanti, D. W., Suciati, A. A., Sokang, Y. A., & Viola, H. (2015). Hope intervention against depression in the survivors of cold lava flood from Merapi Mount. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 165, 170-178.
- Ruġtoen, T., Cooper, B. A., & Miaskowski, C. (2011). A longitudinal study of the effects of a hope intervention on levels of hope and psychological distress in a community-based sample of oncology patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 15(4), 351-357.
- Samavi, S. A., Najarpourian, S., & Javdan, M. (2018). The effectiveness of group hope therapy in labor pain and mental health of pregnant women. *Psychological Reports*, 122(6), 2063-2073.
- Taysi, E., Curun, F., & Orcan, F. (2015). Hope, anger, and depression as mediators for forgiveness and social behavior in Turkish children. *The Journal of Psychology*, 149(4), 378-393.
- Weis, R., & Speridakos, E. C. (2011). A Meta-Analysis of hope enhancement strategies in clinical and community settings. *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice*, 1, 1-16.
- Witt, K., DeMoraes, D. P., Salisbury, T. T., Arensman, E., Gunnell, D., Hazell, P., & et al. (2018). Treatment as usual (TAU) as a control condition in trials of cognitive behavioural-based psychotherapy for self-harm: Impact of content and quality on outcomes in a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 235, 434-447.