

تأثیر مداخله مدل عمومی پرخاشگری و مهارت‌آموزی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی بر پرخاشگری و نشخوار خشم

The Effectiveness of General Aggression Model Intervention and Dialectical Behavior Therapy Training on Aggression and Anger Rumination

Meraj Derakhshan
Shiraz University

Farhad Khormaei
Shiraz University

فرهاد خرمایی*
دانشیار گروه روان‌شناسی تربیتی
دانشگاه شیراز

معراج درخشان
دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی
دانشگاه شیراز

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه تأثیر مدل عمومی پرخاشگری و رفتار درمانی دیالکتیکی بر پرخاشگری و نشخوار خشم دانش‌آموزان و روش پژوهش تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را دانش‌آموزان پسر متوسطه اول شهر شیراز در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل دادند؛ ۴۵ نفر از دانش‌آموزانی که نمره متوسط به بالا در پرخاشگری داشتند با نمونه‌برداری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و به شکل تصادفی گمارش شدند. برای اجرای مداخلات از پروتکل مدل عمومی پرخاشگری و پروتکل رفتاردرمانی دیالکتیکی و برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس پرخاشگری (باس و وارن، ۲۰۰۰) و مقیاس نشخوار خشم (ساکودولسکی، گلاب و کرومول، ۲۰۰۱) استفاده شد. نتایج آزمون چندمتغیری نشان داد، هر دو نوع مداخله تأثیر معنادار بر کاهش پرخاشگری و نشخوار خشم دارد. بین تأثیر مدل عمومی پرخاشگری و رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش پرخاشگری تفاوت معنادار وجود داشت، اما در کاهش نشخوار خشم تفاوت معنادار یافت نشد. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان از مدل عمومی پرخاشگری به عنوان روش مطلوب برای کاهش پرخاشگری و نشخوار خشم استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: مدل عمومی پرخاشگری، رفتاردرمانی دیالکتیکی، پرخاشگری، نشخوار خشم

Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of General Aggression Model and Dialectical Behavior Therapy on aggression and anger rumination in students. The research method was experimental with pre-test and post-test design and control group. The statistical population of the study was consisted of male first high school students of Shiraz in the academic year of 99-98, and forty-five students with high to high aggression scores were selected by random cluster sampling method and randomly assigned. General Aggression Model and Dialectical Behavior Therapy protocols were used to perform the interventions, and Aggression Scale (Buss and Warren, 2000), and Anger rumination scale (Sukhodolsky Golub & Cromwell, 20001) were used for data collection. MANOVA test was used to analyze the data and Findings showed that both General Aggression Model and Dialectical Behavior Therapy interventions had a significant effect on reducing aggression and anger rumination. There was also a significant difference between the effect of General Aggression Model and Dialectical Behavior Therapy in reducing aggression, but no significant difference was found in reducing anger rumination. According to the research findings, General Aggression Model can be used as a desirable method to reduce aggression and anger rumination.

Keywords: General Aggression Model, Dialectical Behavior Therapy, aggression, anger rumination

received: 07 October 2019

accepted: 16 July 2020

Contact information: khormaei@shirazu.ac.ir

دریافت: ۹۸/۰۷/۱۵

پذیرش: ۹۹/۰۴/۲۶

مقدمه

شناسی^۹، نظریه انتقال برانگیختگی زیلمن^{۱۰} و نظریه یادگیری اجتماعی^{۱۱} (فرنز و هی، ۲۰۰۷). در هر کدام از این مدل‌های نظری به یک یا چند بعد از علل و فرایندهای پرخاشگری اشاره شده‌است. مؤخرترین مدل در زمینه پرخاشگری، مدل عمومی پرخاشگری (GAM)^{۱۲} است، که در آن آلن، اندرسون و بوشمن (۲۰۱۸)، با بهره‌گیری از مدل‌های مختلف و نظریه‌های یادگیری اجتماعی، تعامل اجتماعی^{۱۳}، اسناد^{۱۴}، انتقال برانگیختگی و ارزیابی مجدد شناختی^{۱۵}، به صورت یک کل منسجم، نوعی چارچوب خطی برای فهم پرخاشگری در اکثر بافت‌ها و موقعیت‌ها ارائه کرده‌اند. مدل عمومی پرخاشگری شامل دو قسمت بزرگ و مجزای فرایندهای دور و فرایندهای نزدیک^{۱۶} است. فرایندهای دور نمایی کلی است که مشخص می‌کند چگونه تعدیل‌کننده‌های زیستی (همچون عدم تعادل هورمون‌ها) و محیطی (همچون هنجار فرهنگی حامی خشونت) با همدیگر بر شخصیت تأثیر می‌گذارد و احتمال رشد شخصیت پرخاشگری را افزایش یا کاهش می‌دهد (آرچر و کری، ۲۰۱۶). فرایندهای نزدیک بخش‌های فردی پرخاشگری را با استفاده از سه بخش ورودی^{۱۷}، مسیرها^{۱۸} و نتایج^{۱۹} توضیح می‌دهد. بخش ورودی مدل که متأثر از فرایندهای دور است، شامل دو دسته عوامل فردی (از جمله ویژگی‌های شخصیتی و نگرش‌ها) و عوامل موقعیتی (از جمله طرد اجتماعی^{۲۰} و دردسترس بودن سلاح^{۲۱}) می‌شود، که فرد در موقعیت پرخاشگرانه با آن‌ها روبه‌روست و با تأثیر بر وضعیت فعلی فرد، بر پیامدهای پرخاشگرانه و غیرپرخاشگرانه اثر می‌گذارد (آلن و دیگران، ۲۰۱۸). مسیرها یا متغیرهای حالت درونی فعلی (شامل سه بعد شناخت‌ها، عواطف و انگیزتگی) که متأثر از بخش ورودی فعال می‌شود، هم به روش متقابل و هم به روش تعاملی بر یکدیگر اثر می‌گذارد (آلن و دیگران، ۲۰۱۸). در بخش پیامدها ابتدا ارزیابی فوری و خودکاری رخ می‌دهد که معمولاً خصمانه است (اندرسون و

پرخاشگری^۱ به لحاظ تاریخی از نظر جهت‌گیری، عمق و فراگیری متنوع است. در ابتدا اکثر محققان و اندیشمندان، به تبعیت از پیشگامان رفتارگرایی از جمله باس^۲، پرخاشگری را واکنشی با هدف آسیب رساندن به جاندار دیگر توصیف کرده‌اند؛ اما این تعریف، به دلیل محدودیت‌های آن، گسترش یافته و اصلاح شده تا جنبه‌های غیر رفتاری را نیز پوشش دهد (هیلز، ۲۰۱۸)، لذا پژوهشگران (هرشوویس و بولینگ، ۲۰۱۷؛ دیوال و دیگران، ۲۰۱۱) چهار شرط اساسی برای رفتار پرخاشگرانه در نظر گرفته‌اند که عبارت است از: قصد^۳، هدف^۴، انگیزه اجتناب^۵ و نقض هنجارها^۶. بنابراین، پرخاشگری انسان را می‌توان به این صورت تعریف کرد: هرگونه عمل یا رفتار فرد به قصد آسیب رساندن به شخص یا چیزی دیگر، با هدف دستیابی به نتیجه نزدیک، در حالی که آن رفتار یا عمل نقض قوانین و هنجارهای اجتماعی باشد و شخص (قربانی) برای اجتناب از آن برانگیخته شود و سعی کند آسیب نبیند (هیلز و جویس، ۲۰۱۳). از طرفی هم مفهوم نزدیک به پرخاشگری، نشخوار خشم^۷ است که عبارت است از تمایل به تمرکز بر افکار مرتبط با خلق در طول رویدادهای خشمگینانه (ساکودولسکی، گلاب و کرومول، ۲۰۰۱). در واقع در موقعیت‌های خشم‌برانگیز نشخوار به عنوان مولفه‌ای شناختی و پرخاشگری به عنوان مولفه‌ای هیجانی- رفتاری نقش دارد. با توجه به این تعریف که جنبه‌ها و اشکال مختلف پرخاشگری را شامل می‌شود، می‌توان به بررسی و تبیین پرخاشگری پرداخت. همچنین با توجه به اینکه در این تعریف هر دو بعد رفتاری و شناختی در نظر گرفته شده، در این پژوهش درصدد بررسی پرخاشگری و نشخوار خشم به عنوان مؤلفه‌های رفتاری و شناختی تعریف پرخاشگری هستیم.

در مدل‌های نظری زیادی پرخاشگری بررسی و تبیین شده است. از جمله در نظریه روان‌کاوی^۸ نظریه‌های زیستی و عصب

1. aggression
2. Buss, A. H.
3. intention
4. purpose
5. motivation to avoid
6. violation of norms
7. anger rumination

8. psychoanalytic theory
9. biological and neurology theories
10. excitation transfer theory Zillmann
11. social learning theory
12. General Aggression Model
13. social interaction theory
14. attribution theory

15. cognitive reassessment theory
16. proximate and distal processes
17. inputs
18. routes
19. outcomes
20. social rejection
21. the availability of weapons

در نتیجه سبب می‌شود فرد احساس کند منابع و وقت کافی دارد و در نتیجه اقدام به ارزیابی مجدد و سپس عمل فکری کند. این امر تقویت با کاهش حل مسئله غیرسازنده، باعث کاهش پرخاشگری (محمدی و فولادچنگ، ۲۰۱۸) و در نتیجه کاهش پیامدهای منفی آن همچون طرد (مک‌ماهون و دیگران، ۲۰۲۰) و احساس تنهایی (هاشمی، محبی و علیزاده، ۲۰۱۹) می‌شود. نتایج پژوهش‌ها در مورد مدل عمومی پرخاشگری حاکی از کاربرد این مدل در کاهش پرخاشگری و خشونت‌های مجرمین (واربرتون و اندرسون، ۲۰۱۸)، (گیلبرت و دافرن، ۲۰۱۱)، خانوادگی درون گروهی (دیوال و دیگران، ۲۰۱۱)، خودکشی (دیوال و دیگران، ۲۰۱۱) و جنسی (اندرسون و اندرسون، ۲۰۰۸) است و نتایج همه این پژوهش‌ها کاهش پرخاشگری را در گروه‌های مورد مطالعه نشان می‌دهد که حاکی از گستردگی کاربرد این مدل است. با وجود این، تاکنون پژوهشی باموضوع بررسی این مدل در دانش‌آموزان انجام نشده و پژوهشی در ایران باموضوع بررسی این مدل و ارزیابی و اثربخشی آن بر هیچ گروهی انجام نشده است.

از سوی دیگر، از عوامل اصلی و مهم در زمینه شکل‌گیری و بروز پرخاشگری و نشخوار خشم، شیوه برخورد با هیجانات خصمانه است (باور^۱، ۱۹۸۱ به نقل از آلن و دیگران، ۲۰۱۸). به این صورت که اگر فرد از عواطف و افکار مثبت و منفی خویش آگاهی نداشته باشد، آنها را نپذیرد، در مورد آنها قضاوت صورت گیرد و در نهایت برای تنظیم و اصلاح آنها نکوشد، احتمالاً نشخوار خشم و پرخاشگری افزایش می‌یابد. این موارد در رفتار درمانی دیالکتیکی به صورت منظم و ساختارمند به چشم می‌خورد. رفتار درمانی دیالکتیکی^۲ که نخستین بار لینهان^۳ آن را در سال ۱۹۹۳ تدوین کرد، از درمان‌های موج سوم و شامل چهار سبک درمان فردی، آموزش گروهی مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی، مشاوره تلفنی و تیم‌درمانی است (فن‌دایک، ۲۰۱۸). سبک آموزش گروهی مهارت‌ها، که برای ایجاد و تقویت توانایی‌های روانی افراد طراحی شده، شامل چهار قسمت الف) ذهن آگاهی، ب) ارتباط بین فردی مؤثر، ج) تنظیم هیجانی، و د) تحمل پریشانی هیجانی است (استپ، اپلر، جانگ و ترول، ۲۰۰۸). همان‌گونه که بیان شد، پذیرفتن افکار یا خودسرزنی، به نشخوار خشم و پرخاشگری

بوشمن، ۲۰۰۲)، سپس اگر شخص وقت و منابع ذهنی کافی داشته باشد و نتیجه ارزیابی فوری را نیز مهم و غیر قابل قبول احساس کند، در رویداد مورد بازنگری می‌کند، حالت درونی فعلی عوض می‌شود، ارزیابی فوری تغییر می‌کند و در نتیجه به عمل فکری ختم می‌شود، اما در صورتی که ارزیابی فوری مهم و غیر قابل قبول احساس نشود، طحاره‌ها و اسکرپیت‌های رفتاری که در مرحله ارزیابی فوری فعال شده، به عمل تکانشی و پرخاشگری منتج می‌شود. در نهایت، انجام عمل فکری یا تکانشی، بر بازخورد اجتماعی تأثیر می‌گذارد که فرایندهای دور و نزدیک را دچار تغییر می‌کند (آلن و دیگران، ۲۰۱۸) و لذا مدل عمومی پرخاشگری با کار بر روی بخش ورودی و تغییر آن، از جمله بر ویژگی‌های شخصیتی و نگرش‌ها به عنوان عوامل فردی و طرد اجتماعی و در دسترس بودن سلاح به عنوان عوامل موقعیتی، آستانه تحریک فرد را افزایش می‌دهد و با کاهش سطح برانگیختگی، کاهش شکل‌گیری افکار و شناخت‌های سوگیرانه و کاهش عواطف منفی، فرد را مستعد ارزیابی مجدد و در نهایت عمل فکری می‌کند (گیلبرت، دافرن و اندرسون، ۲۰۱۷). همچنین، در بخش مسیره‌ها، مداخله مدل عمومی پرخاشگری با تغییر اسنادهای شخصی خصمانه به اسنادهای موقعیتی غیرخصمانه و کاهش نشخوار خشم، سبب کاهش عواطف منفی همچون خشم و خصومت و برانگیختگی می‌شود (فینجام، هال و بک، ۲۰۰۵) و در نتیجه باعث ارزیابی مجدد و نهایتاً عمل فکری می‌شود.

از سوی دیگر، وقتی احساسات منفی فعال شود، سطح برانگیختگی افزایش می‌یابد و افکار خصمانه نیز فعال می‌شود. این روند باعث می‌شود حالت درونی فعلی برای پرخاشگری مساعد شود و در نتیجه فرد آمادگی ارزیابی فوری، سطحی و خصمانه را داشته باشد. این آمادگی باعث می‌شود فرد احساس کند منابع و وقت کافی ندارد و در نتیجه اقدام به عمل تکانشی کند (آلن و دیگران، ۲۰۱۸) و لذا برای قطع کردن این چرخه معیوب، مدل عمومی پرخاشگری با آموزش آگاهی از هیجان‌های منفی و کارکرد آن‌ها و همچنین آموزش خودمهارگری هیجانی، باعث کاهش سطح هیجانات منفی و سطح برانگیختگی و

منجر می‌شود، اما در رفتار درمانی دیالکتیکی قضاوت جایی ندارد و طرز فکر مراجعان، اشتباه، پرخطا یا تحریف‌شده برداشت نمی‌شود. رفتار درمانی دیالکتیکی ابتدا، با مهارت‌های ذهن‌آگاهی و با هدف کاهش سردرگمی در مورد خود، به فرد کمک می‌کند افکار و هیجانات خود را بدون قضاوت صرفاً تجربه کند. این تجربه بدون قضاوت باعث می‌شود فرد افکار و احساسات خویش را بپذیرد و آن‌ها را به صورت دقیق‌تر بررسی کند و این بررسی به فرد فرصت ارزیابی عمیق‌تر از موقعیت خشم‌برانگیز را می‌دهد و در نهایت فرد، با اعمال تغییرات، افکار خود را متوازن‌تر می‌کند و نشخوار خشم را کاهش و امکان عمل فکری را افزایش می‌دهد (فن‌دایک، ۲۰۱۸).

به علاوه، توجه صرف به اطلاعات منفی، برداشت‌های سوگیرانه و انتظار پیامدهای مغرضانه و منفی در موقعیت‌های خشم‌برانگیز، به ارزیابی منفی و عمل تکانشی منجر می‌شود، اما رفتار درمانی دیالکتیکی با آموزش تفکر دیالکتیکی به فرد کمک می‌کند یاد بگیرد اطلاعات متضاد در هر اتفاقی وجود دارد، یعنی در هر اتفاق هم اطلاعاتی برای تفسیر منفی و هم اطلاعاتی برای تفسیر مثبت وجود دارد (قهاری، ۲۰۱۶). این توانایی به افراد کمک می‌کند، با در نظر گرفتن تمامی اطلاعات ممکن، از برداشت‌های خصمانه و ارزیابی سطحی بکاهند، نشخوار خشم را کاهش و امکان عمل فکری را افزایش دهند و در نهایت رفتار درمانی دیالکتیکی استدلال می‌کند که مشکل اصلی در رفتارهای ناهنجارانه بدتنظیمی هیجانی فراگیر است که به پرخاشگری منجر می‌شود (دکو، کامتویز و لاندز، ۲۰۱۸)، بنابراین رفتار درمانی دیالکتیکی با تقویت مهارت‌های تنظیم هیجانی و تحمل پریشانی باعث می‌شود عواطف منفی کاهش یابد و فرد به احتمال بیشتر در موقعیت خشم‌برانگیز ارزیابی معقولانه و عمیق انجام دهد. در ادامه آموزش ارتباط بین‌فردی مؤثر با هدف کاهش اختلافات بین‌فردی به فرد کمک می‌کند راه‌های حل مسائل بین‌فردی را به صورت مسالمت‌آمیزتری به کار گیرد و در نتیجه امکان عمل فکری افزایش و احتمال پرخاشگری کاهش یابد. هرچند در تحقیقاتی تأثیر رفتار درمانی دیالکتیکی بر پرخاشگری و نشخوار خشم بررسی شده و نتایج

نشان داده‌است که آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی باعث کاهش نشخوار خشم و پرخاشگری می‌شود (ویلکز و دیگران، ۲۰۱۸؛ دکو و دیگران، ۲۰۱۸؛ ایسنر و دیگران، ۲۰۱۷؛ فرازیر و ولا، ۲۰۱۴؛ ندیمی، ۲۰۱۶؛ اخوان و سجادیان، ۲۰۱۶؛ زمانی، فرهادی، جمیلیان و حبیبی، ۲۰۱۵؛ جبرئیلی، باباپورخیرالدین و محمودعلیلو، ۲۰۱۳) می‌شود، تاکنون در جامعه ایران تأثیر آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی بر پرخاشگری دانش‌آموزان بررسی نشده و لذا با توجه به ارتباط نظری و پژوهشی مدل عمومی پرخاشگری و رفتار درمانی دیالکتیکی با نشخوار خشم و پرخاشگری، و همچنین با توجه به کمبود پژوهش در این زمینه، در این پژوهش درصدد بررسی تأثیر این دو روش بر کاهش نشخوار خشم و پرخاشگری دانش‌آموزان و در نهایت مقایسه اثربخشی این دو روش بوده‌ایم.

روش

این پژوهش شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود و ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها در آن عبارت بود از: ۱. دانش آموز مقطع متوسطه اول، ۲. رضایت مسئولان مدرسه و اولیای دانش‌آموز، و ۳. تمایل دانش‌آموز به شرکت در دوره آموزشی. ملاک‌های خروج نیز عبارت بود از: ۱. شرکت در جلسات مشاوره روان‌شناسی فردی یا گروهی در زمینه پرخاشگری همزمان با اجرای این طرح و ۲. غیبت بیش از سه جلسه در دوره آموزشی.

جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اول شهر شیراز بودند. بر اساس منابع مرتبط با انتخاب حجم نمونه لازم در تحقیقات آزمایشی (دلاور، ۲۰۱۹)، و همچنین بر اساس نرم‌افزار توان جی^۱ با سطح خطای ۰/۰۵، برای ۳ گروه و با داشتن ۲ روش مداخله، حجم نمونه لازم حدود ۴۵ نفر بود که به صورت زیر انتخاب شدند. با استفاده از روش نمونه‌برداری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای، در مرحله نخست از نواحی چهارگانه شهر شیراز به صورت تصادفی ۲ ناحیه انتخاب و سپس از هر ناحیه ۲ مدرسه و از هر مدرسه نیز ۱ کلاس (مجموعاً ۴ کلاس) به صورت تصادفی انتخاب شد و همه دانش‌آموزان آن

و ۰/۹۳ به دست آمد. در این پژوهش نیز اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ برای خشم، خصومت، پرخاشگری کلامی، پرخاشگری غیرمستقیم، پرخاشگری فیزیکی و نمره کل پرخاشگری به ترتیب ضرایب ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۶۸، ۰/۶۵، ۰/۷۸ و ۰/۹۱ است.

مقیاس نشخوار خشم^{۱۲} (ساکودولسکی، گلاب و کرومول، ۲۰۰۱). این مقیاس با ۲۲ ماده تمایل به تفکر در مورد موقعیت‌های خشم‌انگیز فعلی و یادآوری تجربه‌های خشم‌انگیز گذشته را می‌سنجد و دارای ۴ زیرمقیاس پس‌اندیشه خشم^{۱۳}، افکار انتقام‌جویانه^{۱۴}، خاطرات خشم^{۱۵} و شناختن علت‌ها^{۱۶} است. ماده‌ها در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۱ (خیلی کم) تا ۴ (خیلی زیاد) قرار گرفته‌است. اکودولسکی و دیگران (۲۰۰۱) و ماکسول، ساکودولسکی، چو و ونگ (۲۰۰۵) روایی و اعتبار این مقیاس را مطلوب گزارش کردند. بشارت (۲۰۱۱) روایی مقیاس به روش همگرایی را با مقیاس خشم چندبعدی تهران^{۱۷} (بشارت، ۲۰۰۸) و مقیاس سلامت روانی^{۱۸} (ویت و وار، ۱۹۸۳) مطلوب گزارش کرده و اعتبار آن را نیز با روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های پس‌فکرهای خشم، افکار انتقام‌جویانه، خاطرات خشم، شناختن علت‌ها و نمره کل نشخوار خشم، به ترتیب ضرایب ۰/۷۹، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و ۰/۷۰ به دست آورده‌است. در این پژوهش برای بررسی روایی مقیاس از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده شد و نتایج حاکی از برازش مطلوب مدل و همچنین بار عاملی بالای ۰/۴۰ برای همه ماده‌ها بود. اعتبار مقیاس نیز با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و برای مؤلفه‌های پس‌اندیشه خشم، افکار انتقام‌جویانه، خاطرات خشم و شناختن علت‌ها به ترتیب ضرایب ۰/۷۹، ۰/۶۰، ۰/۶۵ و ۰/۵۴ به دست آمد.

برای آموزش مدل عمومی پرخاشگری از پروتکل درخشان (۲۰۲۱) استفاده شد، که شامل ۱۰ جلسه آموزشی یک‌ساعته است که در هر هفته یک جلسه آن برگزار می‌شد. خلاصه جلسات آموزشی این پروتکل در جدول ۱ آمده است.

کلاس‌ها برای سنجش میزان پرخاشگری بررسی و سپس به صورت تصادفی ۴۵ نفر از دانش‌آموزانی انتخاب شدند که میانگین پرخاشگری آن‌ها از میانگین بالاتر بود و بر حسب قرعه در یکی از ۳ گروه مدل عمومی پرخاشگری، رفتاردرمانی دیالکتیکی و گواه قرار گرفتند. دامنه سنی آزمودنی‌ها ۱۳ تا ۱۵ سال و با میانگین ۱۳/۸۴ بود. ابزار سنجش به شرح زیر توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد.

مقیاس پرخاشگری^۱ (باس و وارن، ۲۰۰۰). این مقیاس خودگزارش‌دهی برای افراد ۹ تا ۸۸ سال طراحی شده و ۳۴ ماده دارد. مقیاس دارای پنج زیرمقیاس خشم^۲، خصومت^۳، پرخاشگری کلامی^۴، پرخاشگری غیرمستقیم^۵ و پرخاشگری فیزیکی^۶ است. ماده‌ها در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (اصلاً شبیه من نیست) تا ۵ (کاملاً شبیه من است) قرار گرفته‌اند، به طوری که نمره بالا نشان‌دهنده پرخاشگری بیشتر است. باس و وارن (۲۰۰۰) روایی مقیاس را با استفاده از همسانی بیرونی و محاسبه همبستگی آن با پرسشنامه نگرش به اسلحه و خشونت^۷ شاپیرو^۸ (۲۰۰۰)، ۰/۳۸ و با سیاهه خشم کودکان^۹ نلسون^{۱۰} و فینچ^{۱۱} (۲۰۰۰)، ۰/۳۷ به دست آوردند که نشان‌دهنده مطلوبیت روایی است. اعتبار مقیاس را نیز با روش آلفای کرونباخ محاسبه کردند که برای خشم، خصومت، پرخاشگری کلامی، پرخاشگری غیرمستقیم، پرخاشگری فیزیکی و نمره کل پرخاشگری به ترتیب ضرایب ۰/۷۸، ۰/۸۲، ۰/۷۶، ۰/۷۱، ۰/۸۸ و ۰/۹۴ به دست آمد. در ایران روایی این مقیاس درخشان (۲۰۲۱) به ترتیب با روش تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی بررسی کرده‌است. نتایج تحلیل عامل اکتشافی نشان داد که ۵ عامل مجزا به دست آمده، اما ۴ ماده حذف شده‌است. تحلیل عامل تأییدی بر روی ۳۰ ماده باقیمانده نیز حاکی از ۵ عامل معنادار بود. اعتبار مقیاس نیز با روش آلفای کرونباخ برای خشم، خصومت، پرخاشگری کلامی، پرخاشگری غیرمستقیم، پرخاشگری فیزیکی و نمره کل پرخاشگری به ترتیب ضرایب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۵۷، ۰/۶۳، ۰/۷۹ و ۰/۷۹

1. Aggression Scale	7. attitudes toward guns and violence	13. angry afterthoughts
2. anger	8. Shapiro, J. P.	14. thoughts of revenge
3. hostility	9. children's inventory of anger	15. angry memories
4. verbal aggression	10. Nelson, M.	16. understanding of causes
5. indirect aggression	11. Finch, A. J.	17. Tehran Multidimensional Anger Inventory
6. physical aggression	12. Anger Rumination Scale	18. Mental Health Inventory

جدول ۱

خلاصه محتوای جلسه‌های مداخله مدل عمومی پرخاشگری

جلسه	بخش	جزء	توضیح
اول	معرفی	مدل پرخاشگری	آشنایی و معرفی طرح، اجرای پیش‌آزمون، تبیین چگونگی ایجاد و افزایش هیجانات منفی و به ویژه پرخاشگری
دوم	بخش ورودی	عوامل موقعیتی	عدم پذیرش اجتماعی، استرس و ناامیدی اجتماعی، در دسترس بودن سلاح، در معرض رسانه‌های خشونت‌آمیز بودن، آب و هوای گرم و سروصدا
سوم		عوامل شخصی	نگرش مثبت به پرخاشگری، طرحواره‌های انتظار پرخاشگری، مکانیزم‌های دفاعی همچون غیرانسانی کردن و جابه‌جایی مسئولیت، و...
چهارم	مسیرها	برانگیختگی	ریلکسیشن، ذهن‌آگاهی، تصویرسازی مثبت، تنفس عمیق، پرت کردن حواس، ترک موقعیت
پنجم	(حالت درونی فعلی)	شناخت	طرحواره‌های رفتاری (نحوه رفتار افراد در شرایط مختلف)، اصلاح برداشت‌ها بر مبنای مدل A-B-C-D-E، اصلاح اسنادهای خصمانه
ششم		عواطف	خودآگاهی هیجانی، شناسایی هیجانات، خودتنظیمی هیجانی، راهبردهای کوتاه‌مدت و بلندمدت تنظیم هیجان
هفتم	پیامد	ارزیابی و تصمیم‌گیری	تبیین ارزیابی فوری (بر مبنای اسنادهای مختلف موقعیتی و شخصی)، تبیین وقت، منابع و نتیجه، تبیین ارزیابی مجدد
هشتم			تبیین ارزیابی فوری (بر مبنای اسنادهای موقعیتی و شخصی)، تبیین وقت، منابع و نتیجه، تبیین ارزیابی مجدد
نهم		اقدام فکری و تکانشی	تبیین اقدام تکانشی، تبیین اقدام فکری، آموزش مهارت جرئت‌مندی برای ابراز تصمیم گرفته‌شده
دهم		بازخورد اجتماعی	تبیین تأثیر روابط متقابل، تبیین چرخه پرخاشگری، مسئولیت‌پذیری، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون

شامل ۱۰ جلسه آموزشی یک‌ساعته است و در هر هفته یک جلسه برگزار می‌شود. خلاصه جلسات آموزشی در جدول ۲ آمده است.

برای آموزش مهارت‌آموزی مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی از مهارت‌آموزی گروهی رفتاردرمانی دیالکتیکی (لینهان، ۱۹۹۳ به نقل از قهاری، ۲۰۱۶) استفاده شد، که

جدول ۲

خلاصه محتوای جلسات مداخله مهارت‌آموزی مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی

جلسه	مهارت	تکنیک	توضیح
اول	ذهن‌آگاهی	راهبردهای اساسی	آشنایی و معرفی طرح، اهمیت و لزوم ذهن‌آگاهی و آموزش فنون مشاهده، توصیف و مشارکت
دوم		راهبردهای پیشرفته	آموزش فنون تقویت ذهن خردمند، پذیرش اساسی، ذهن‌آگاهی به شیوه‌ای موثر و در زندگی روزمره، غلبه بر موانع
سوم	تحمل پریشانی	راهبردهای پذیرشی	آموزش فنون پذیرش اساسی، مشاهده تنفس، تمرین آگاهی و لیخند ملایم
چهارم		راهبردهای تغییر	آموزش فنون توجه توجه برگردانی، خودآرامش‌بخشی و تصویرسازی مثبت
پنجم		راهبردهای تغییر	آموزش فنون آرمیدگی، حضور در لحظه، تحلیل سود و زیان و یادگیری راهبردهای مقابله‌ای
ششم	تنظیم هیجانی	فهم هیجانات	آموزش ابعاد هیجان، طبقه‌بندی هیجان‌ها، جنبه‌های هیجان، کارکردهای هیجان و تحلیل هیجان
هفتم		راهبردهای اساسی	آموزش شناسایی هیجان در لحظه، کاهش آسیب‌پذیری جسمانی و شناختی، افزایش هیجانات مثبت
هشتم		راهبردهای پیشرفته	آموزش فنون آگاهی از هیجان بدون قضاوت، رویارویی هیجانی، عمل کردن بر خلاف تکانه‌های هیجان و حل مسئله
نهم	مهارت	راهبردهای اساسی	آموزش سبک‌های رفتاری، عادت‌های ناسالم هیجانی، ناتوانی در شناسایی نیازها، روابط آسیب‌زا و باورهای اشتباه
دهم	بین‌فردی مؤثر	راهبردهای پیشرفته	آموزش فنون آگاهی از واقعه، درخواست کردن، قاطعیت، گوش دادن، نه گفتن، مذاکره و حل اختلاف، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون

افراد گروه گواه هیچ‌گونه ارتباطی با این نوع آموزش‌ها یا آموزش‌های مشابه نداشتند. پس از پایان اجرای دوره‌های آموزشی در گروه‌های آزمایشی، مجدداً از آزمودنی‌های هر سه گروه پس‌آزمون گرفته

پس از انتخاب و گمارش تصادفی آزمودنی‌ها در گروه‌های پژوهش، ابتدا از هر سه گروه پیش‌آزمون گرفته شد و پس از آن آزمودنی‌های دو گروه به مدت ۱۰ جلسه مورد آموزش قرار گرفتند و

یافته‌ها

اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۳ آمده‌است.

شد. برای تحلیل یافته‌ها از روش تحلیل واریانس چندمتغیری و برای بررسی آزمون تعقیبی از آزمون توکی استفاده شد.

جدول ۳

اطلاعات توصیفی پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پرخاشگری و نشخوار خشم

متغیر	گروه	پیش‌آزمون			پس‌آزمون		
		M	SD	Sig	M	SD	Sig
نمره کل پرخاشگری	GAM	۸۴/۸۷	۱۴/۳۳	۰/۱۰	۴۹/۶	۳/۷۹	۱/۴۶
	DBT	۸۵/۹۳	۱۶/۴۶		۵۷/۳۳	۲/۶۹	
	گواه	۸۳/۱۳	۱۴/۰۵		۸۲/۴۴	۱۳/۳۳	
نشخوار خشم	GAM	۳۰/۱۳	۹/۷۱	۰/۳۵	۱۹/۸۰	۲/۹۳	۱/۰۳
	DBT	۲۹/۶۶	۵/۴۹		۲۲/۸۰	۴/۷۶	
	گواه	۳۱/۳۷	۷/۹۴		۲۹/۶۸	۴/۴۲	

توسط روش مداخله آموزشی تبیین می‌شود. با توجه به معنادار بودن آزمون چندمتغیره برای ارزیابی جداگانه هر یک از متغیرهای وابسته، نتایج آزمون لوین درباره نشخوار خشم غیرمعنادار ($F=۱/۰۰۷$ و $Sig=۰/۳۷$) و حاکی از همگنی واریانس این متغیر، اما درباره پرخاشگری ($F=۱۶/۹۷$ و $Sig=۰/۰۰۰۱$) معنادار و نشان‌دهنده ناهمگنی واریانس متغیرها در گروه‌های پژوهش است. در ادامه نتایج حاصل از تحلیل واریانس چندمتغیری را آورده‌ایم.

همان گونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، در همه متغیرهای بالا، در پیش‌آزمون گروه‌های گواه و آزمایش نمرات به همدیگر نزدیک بود، اما در میانگین پس‌آزمون دو گروه تفاوت زیادی مشاهده شد، همچنین نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنف نشان داد که همه متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در سطح غیرمعنادار قرار دارند که حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرهاست.

برای آزمون سوال پژوهش مبنی بر اینکه «آیا تأثیر مدل عمومی پرخاشگری و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کاهش پرخاشگری و نشخوار خشم دانش‌آموزان متفاوت است؟» از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. ابتدا مفروضه همبستگی بین متغیرهای پژوهش با کمک آزمون کرویت بارتلت بررسی شد و نتایج نشان داد که این آزمون معنادار است ($M=۲۸/۰۸$ مجذور خی تقریبی و $Sig=۰/۰۰۰۱$) که نشان‌دهنده همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته برای ادامه تحلیل بود. همچنین مفروضه همگنی واریانس متغیر ترکیبی با کمک آزمون ام باکس بررسی شد و نتایج نشان داد که این آزمون معنادار ($Boxs M=۴۹/۲۶$) و ($Sig=۰/۰۰۰۱$) و به معنی ناهمگنی واریانس متغیر ترکیبی در گروه‌های پژوهش است. برای این امر، به جای گزارش آماره لامبدای ویلکز، اثر پیلائی را گزارش کردیم و نتایج نشان داد اثر پیلائی معنادار است ($F(۴, ۸۶)=۱۳/۴۰$ و $Sig=۰/۰۰۰۱$) و مجذور اتا نیز نشان داد که ۳۸ درصد از واریانس متغیر ترکیبی

جدول ۴

تأثیر مدل عمومی پرخاشگری و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر پرخاشگری و نشخوار خشم دانش‌آموزان

منبع واریانس	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	Eta ²
گروه	پرخاشگری	۹۲۰۶/۵۴	۲	۴۶۰۳/۲۷	۶۶/۶۳*	۰/۷۵
	نشخوار خشم	۸۰۱/۵۸	۲	۴۰۰/۷۹	۲۳/۵۳*	۰/۵۲
خطا	پرخاشگری	۲۹۷۰/۸۷	۴۳	۶۹/۰۹		
	نشخوار خشم	۷۳۲/۲۳	۴۳	۱۷/۰۲		
کل	پرخاشگری	۱۹۷۹۱۵	۴۶			
	نشخوار خشم	۲۸۵۱۲	۴۶			

* $P < ۰/۰۰۰۱$

همان گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، روش مداخله تأثیر معنادار بر هر دو متغیر پرخاشگری و نشخوار خشم دارد و با توجه به نتایج مجذور اتا، ۵۲ درصد واریانس پرخاشگری و ۷۵

درصد واریانس نشخوار خشم را تبیین می‌کند. با توجه به معنادار بودن نتایج آزمون تحلیل واریانس، برای اطلاع از محل تفاوت، از آزمون توکی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵

مقایسه پرخاشگری و نشخوار خشم در گروه‌های آزمایشی و گواه

متغیر	گروه ۱	گروه ۲	تفاوت میانگین خطای استاندارد	P
پرخاشگری	گواه	GAM	۳۲/۸۳	۲/۹۸
		DBT	۲۵/۱۰	۰/۰۰۰۱
	DBT	GAM	۷/۷۳	۳/۰۳
نشخوار خشم	گواه	GAM	۹/۸۸	۱/۴۸
		DBT	۶/۸۸	۱/۴۸
	DBT	GAM	۳	۱/۵۱

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۵، میانگین پرخاشگری در گروه گواه بیشتر از گروه مدل عمومی پرخاشگری ($P < 0/01$) و همچنین بیشتر از گروه رفتار درمانی دیالکتیکی ($P < 0/01$) است و نشان‌دهنده آن است که مدل عمومی پرخاشگری و رفتار درمانی دیالکتیکی تأثیر معنادار بر کاهش پرخاشگری دارد. از سوی دیگر بین مدل عمومی پرخاشگری و رفتار درمانی دیالکتیکی در کاهش پرخاشگری هم تفاوت معنادار وجود دارد، به این صورت که مدل عمومی پرخاشگری بیشتر از رفتار درمانی دیالکتیکی باعث کاهش پرخاشگری شده ($P < 0/05$) یعنی توان مدل عمومی پرخاشگری برای کاهش پرخاشگری از رفتار درمانی دیالکتیکی بیشتر است. همچنین میانگین نشخوار خشم در گروه گواه بیشتر از گروه مدل عمومی پرخاشگری ($P < 0/01$) و بیشتر از گروه رفتار درمانی دیالکتیکی ($P < 0/01$) است، که نشان می‌دهد مدل عمومی پرخاشگری و رفتار درمانی دیالکتیکی تأثیر معنادار بر کاهش نشخوار خشم دارد؛ اما بین مدل عمومی پرخاشگری و رفتار درمانی دیالکتیکی در کاهش نشخوار خشم تفاوت معنادار وجود ندارد. در واقع علی‌رغم اینکه مدل عمومی پرخاشگری ۳ نمره بیشتر از رفتار درمانی دیالکتیکی نشخوار خشم را کاهش داده، این تفاوت به اندازه‌ای نیست که معنادار شود.

بحث

همان‌گونه که گفتیم، هدف از این پژوهش بررسی تأثیر دو

روش مدل عمومی پرخاشگری و رفتار درمانی دیالکتیکی بر کاهش نشخوار خشم و پرخاشگری دانش‌آموزان و مقایسه اثربخشی آن‌ها با هم بود. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که مدل عمومی پرخاشگری به صورت معنادار نشخوار خشم و پرخاشگری را کاهش می‌دهد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش اندرسون و اندرسون (۲۰۰۸)، دیوال و دیگران (۲۰۱۱)، گیلبرت و دافرن (۲۰۱۱) و واربرتون و اندرسون (۲۰۱۸) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت مدل عمومی پرخاشگری در مرحله ورودی با تغییر باور افراد در مورد پرخاشگری و خشونت، تغییر انتظارات پیامد پرخاشگرانه از سمت دیگران و همچنین کمک به افراد برای جلوگیری از طرد اجتماعی، آنان را مستعد می‌کند که در موقعیت‌های خشم‌برانگیز به باورهای خصمانه نرسند و در نتیجه هنگام ارزیابی مجدد فرد احساس می‌کند توانایی حل تعارض را دارد و در نتیجه به عمل فکری اقدام می‌کند و از عمل تکانشی و پرخاشگری اجتناب می‌کند (گیلبرت و دیگران، ۲۰۱۷).

از سوی دیگر یکی از ویژگی‌های اصلی مدل عمومی پرخاشگری بررسی دقیق تأثیر شناخت‌ها، هیجانات و برانگیختگی بر همدیگر در بخش مسیره‌است. در این بخش مدل عمومی پرخاشگری با تغییر اسنادهای خصمانه شخصی، که در آن‌ها فرد علت رفتار را به شخص و نه به عوامل موقعیتی نسبت می‌دهد، به اسنادهای غیر خصمانه موقعیتی، میزان خشم و خصومت را در فرد کاهش و به فرد امکان می‌دهد به جای نشخوار کردن خشم و افزایش آن، به موقعیت از جنبه دیگری نگاه کند و این ارزیابی مجدد به فرد امکان می‌دهد با نگاه غیر خصمانه موقعیت را بررسی کند و در نتیجه احتمال پرخاشگری و رفتار تکانشی کاهش و احتمال عمل فکری افزایش می‌یابد، در واقع مدل عمومی پرخاشگری به شخص رنجیده کمک می‌کند اسنادهای خود را در زمینه علیت و شخصیت فرد خاطی تغییر دهد و در نتیجه اثرگذاری نشخوار خشم کاهش می‌یابد و هیجان‌های منفی همچون خشم، خصومت و رنجش فروکش می‌کند (فینجام و دیگران، ۲۰۰۵) و به این ترتیب نشخوار خشم و پرخاشگری کاهش می‌یابد. در نهایت مدل عمومی پرخاشگری، با دستکاری بخش ورودی و تغییر کارکرد مسیره‌ها، امکان عمل فکری را در افراد افزایش

آموزش ارتباط بین فردی موثر، به فرد کمک می‌کند موقعیت‌های خشم‌برانگیز را کمتر به عوامل شخصی و بیشتر به عوامل موقعیتی نسبت دهد. تمرکز بر عوامل موقعیتی باعث ارزیابی عمیق‌تر موقعیت می‌شود و از آنجا که فرد مقابل را از ابتدا علت خشم خود نمی‌داند (فن دایک، ۲۰۱۸)، برخورد سازگارانه‌تری با او خواهد داشت و از این رو به روش مسالمت‌آمیزتر و با قاطعیت مطلوب به حل مشکل خواهد پرداخت و لذا امکان عمل پرخاشگرانه کاهش و امکان عمل فکری افزایش می‌یابد.

نتایج همچنین نشان داد در مقایسه این دو روش، روش مدل عمومی پرخاشگری بیش از رفتاردرمانی دیالکتیکی میزان پرخاشگری را کاهش می‌دهد و این تفاوت معنادار است. از آنجا که تاکنون پژوهشی در این زمینه صورت نگرفته و لذا امکان مقایسه نتایج با یافته‌های پژوهشی دیگر وجود ندارد، در تبیین این یافته می‌توان بیان گفت که پرخاشگری سازه‌ای است شامل ابعاد اجتماعی، شناختی، هیجانی و رفتاری (هیلز و جویس، ۲۰۱۳) و لذا برای کاهش آن باید بر مدل‌هایی تکیه کرد که توانایی پوشش دادن این ابعاد را داشته باشد. مدل عمومی پرخاشگری مدلی است که با پوشش دادن عوامل اجتماعی پیش‌بین پرخاشگری تحت عنوان عوامل موقعیتی همچون طرد اجتماعی، استرس اجتماعی و غیره، باعث می‌شود فرد توانایی لازم را برای برخورد با این عوامل در موقعیت خشم‌برانگیز داشته باشد (آلن و دیگران، ۲۰۱۸) و لذا کاهش پرخاشگری را ممکن می‌کند، اما در رفتاردرمانی دیالکتیکی تأکید خاص بر عوامل اجتماعی پیش‌آیند پرخاشگری نیست و این امر باعث می‌شود یکی از ابعاد پرخاشگری پوشش داده نشود و درنهایت باعث می‌شود اثربخشی مدل عمومی پرخاشگری از رفتاردرمانی دیالکتیکی بیشتر باشد.

از سوی دیگر مدل عمومی پرخاشگری مختص پرخاشگری است و چگونگی ایجاد و افزایش پرخاشگری، عوامل فزاینده و کاهنده پرخاشگری و سیر آن را به خوبی بیان می‌کند و با تمرکز بر هر بخش، به خوبی قادر است میزان پرخاشگری را کاهش دهد، اما رفتاردرمانی دیالکتیکی با وجود آنکه قادر به مدیریت افکار و هیجانات منفی است، مدلی نیست که به صورت دقیق قادر به تبیین گام‌به‌گام پرخاشگری باشد، درواقع، درحالی که مدل

می‌دهد. عمل فکری فرد باعث می‌شود در بازخورد اجتماعی نیز عمل فکری از طرف مقابل دریافت کند و این چرخه به کاهش نشخوار خشم و درنتیجه پرخاشگری افراد منجر می‌شود (آلن و دیگران، ۲۰۱۸).

نتایج همچنین نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیکی به صورت معنادار نشخوار خشم و پرخاشگری را کاهش می‌دهد. این نتیجه با یافته‌های حاصل از پژوهش اخوان و سجادیان (۲۰۱۶)، ایسنر و دیگران (۲۰۱۷)، جبرئیلی و دیگران (۱۳۹۲)، دکو و دیگران (۲۰۱۸)، زمانی و دیگران (۲۰۱۵)، فرازیر و ولا (۲۰۱۴)، ندیمی (۲۰۱۶)، و ویلکز و دیگران (۲۰۱۸) همسوست. این یافته را می‌توان به این شکل تبیین کرد: همان‌گونه که گفتیم، رفتاردرمانی دیالکتیکی با آموزش مهارت ذهن‌آگاهی به فرد کمک می‌کند هیجانات خود را بدون قضاوت صرفاً تجربه کند. این تجربه بدون قضاوت باعث می‌شود فرد احساسات خویش را به صورت دقیق‌تر بررسی کند و این بررسی به فرد فرصت می‌دهد نشخوار خشم را کاهش دهد و ارزیابی عمیق‌تر از اتفاق پیش‌آمده داشته باشد (فن دایک، ۲۰۱۸) و درنتیجه با کاهش نشخوار خشم و هیجانات منفی، احتمال عمل پرخاشگرانه کاهش و احتمال عمل فکری افزایش می‌یابد، همچنین آموزش تفکر دیالکتیکی در این روش باعث توجه به اطلاعات مثبت در کنار اطلاعات منفی می‌شود (قهاری، ۲۰۱۶)، این توجه به فرد کمک می‌کند در موقعیت خشم‌برانگیز از سوگیری شناختی و برداشت‌های خصمانه پیشگیری کند و در ادامه با ارزیابی مجدد و دقیق موقعیت باعث افزایش احتمال عمل فکری و کاهش عمل پرخاشگرانه می‌شود.

بر حسب آنچه گفتیم، مشکل در تنظیم هیجانات عامل اصلی در افزایش افکار و رفتارهای پرخاشگرانه است (دکو و دیگران، ۲۰۱۸) و از این رو رفتاردرمانی دیالکتیکی، با آموزش تن‌آرامی، شناخت هیجانات، مراحل تنظیم هیجانات و کاهش هیجانات منفی، به فرد کمک می‌کند از افکار خصمانه اجتناب کند و فرصت بیشتری برای ارزیابی موقعیت داشته باشد (قهاری، ۲۰۱۶). این فرصت بیشتر باعث ارزیابی مجدد موقعیت و ارزیابی مجدد نیز باعث کاهش احتمال بروز افکار و رفتار پرخاشگرانه و افزایش احتمال عمل فکری می‌شود. درنهایت رفتاردرمانی دیالکتیکی، با

عمومی پرخاشگری به صورت دقیق و گام به گام درصدد کاهش پرخاشگری است، رفتاردرمانی دیالکتیکی به صورت کلی روند کاهش هیجانات منفی را تبیین می‌کند و این تفاوت باعث تفاوت در تأثیرگذاری کاهش پرخاشگری شده است. در نهایت مدل عمومی پرخاشگری، در بخش فرایند ارزیابی و تصمیم‌گیری، به‌خوبی نشان می‌دهد که در صورتی که منابع و زمان در وضعیت خاصی قرار بگیرند ارزیابی مجدد صورت می‌گیرد یا خیر و این امر به آموزشگر کمک می‌کند از یک سو، با فراهم‌سازی منابع شخصی مناسب و کاهش موقعیتی خطرناک، فرد را در مسیر ارزیابی مجدد مطلوب قرار دهد و از سوی دیگر، با توانمندسازی فرد، به او این نگرش را می‌دهد که وقت کافی برای حل قاطعانه مشکل دارد و این دو باعث افزایش عمل فکری و کاهش پرخاشگری می‌شود، اما در رفتاردرمانی دیالکتیکی تأکید دقیق بر عوامل موقعیتی و همچنین بر عوامل شخصی پیش‌زمینه پرخاشگری نیست و این امر باعث تفاوت اثرگذاری مدل عمومی پرخاشگری با رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌شود.

در نهایت نتایج نشان دادند که با مقایسه دو روش تفاوت معنادار در کاهش میزان نشخوار خشم یافت نشد. از آنجا که تاکنون پژوهشی در این زمینه صورت نگرفته و لذا امکان مقایسه نتایج با یافته‌های پژوهشی دیگر نیست، در تبیین این یافته می‌توان گفت نشخوار خشم، که تمایل به تمرکز بر افکار مرتبط با خلق در طول رویدادهای خشمگینانه است (ساکودولسکی و دیگران، ۲۰۰۱)، با آموزش و یادگیری فرد رابطه برای کنترل افکار خود، در نظر گرفتن جنبه‌های غیر خصمانه و جلوگیری از شدت افکار خشمگینانه، کاهش می‌یابد (لیوارت، هوزدینگ، وان‌در‌ون، هاونز و فرانکین، ۲۰۱۷). در واقع هر چه فرد بیشتر بتواند در موقعیت خشم برانگیز از تأکید صرف بر جنبه‌های منفی پرهیز کند و صرفاً محرک‌های خشمگینانه را در نظر نگیرد و در کنار توجه به این جنبه‌ها، عوامل موقعیتی، خطای انسانی، سهوی بودن عمل و غیره را نیز در نظر داشته‌باشد، به احتمال بیشتر قادر خواهد بود از شدت و افزایش نشخوار خشم خویش جلوگیری و برای کاهش آن تلاش کند. از این رو مدل عمومی پرخاشگری با بررسی خطاهای شناختی، آموزش جلوگیری از برداشت‌های خصمانه و مدیریت افکار، به فرد یاد می‌دهد نشخوار خشم خویش را کاهش

دهد (دیوال و دیگران، ۲۰۱۱). از سوی دیگر رفتاردرمانی دیالکتیکی نیز با آموزش تفکر دیالکتیکی به فرد می‌آموزد که اطلاعات متضاد در هر موقعیت وجود دارد (قهراری، ۲۰۱۶) و لذا در موقعیت‌های خشم‌برانگیز در کنار توجه به اطلاعات منفی و خصمانه به اطلاعات مثبت و غیر خصمانه نیز توجه کند و با این کار باعث کاهش افکار خشم‌برانگیز و در نتیجه نشخوار خشم شود. بنابراین، پوشش دادن افکار و نشخوار خشم در هر دو روش باعث تأثیرگذاری مطلوب هر دو روش بر کاهش نشخوار خشم می‌شود و از رو، یکسان بودن تأثیر این دو روش در کاهش نشخوار خشم منطقی به نظر می‌رسد.

با وجود آنکه نتایج این پژوهش، اطلاعات ارزشمندی درباره اثر بخشی روش‌های مدل عمومی پرخاشگری و رفتاردرمانی دیالکتیکی در بافت مطالعاتی پرخاشگری و نشخوار خشم فراهم کرده، برخی از محدودیت‌های این پژوهش احتمالاً تعمیم‌پذیری نتایج آن را با مشکل روبه‌رو می‌کند. نخست اینکه نتایج این پژوهش همچون بسیاری از پژوهش‌های دیگر به دلیل استفاده از ابزارهای خودگزارشی به جای مشاهده رفتار واقعی ممکن است مشارکت‌کنندگان را به استفاده از شیوه‌های مبتنی بر کسب تأیید اجتماعی و اجتناب از بدنامی مربوط به بی‌کفایتی فردی ترغیب کند، بنابراین پیشنهاد می‌شود از ابزارها و روش‌هایی استفاده شود که مبین رفتارهای واقعی‌تر افراد در زمینه پرخاشگری باشد. محدودیت دوم پژوهش این است که گروه نمونه فقط از بین دانش‌آموزان متوسطه اول پسرانه انتخاب شده و لذا پیشنهاد می‌شود این پژوهش برای رده‌های سنی دیگر مانند کودکان و همچنین دانشجویان انجام شود. با توجه به وجود تأثیر معنادار مدل عمومی پرخاشگری و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر نشخوار خشم و پرخاشگری، پیشنهاد می‌شود دست‌اندرکاران سیستم روان‌شناسی و آموزشی برای استفاده از این روش‌ها به قصد کاهش پرخاشگری بکوشند. همچنین با توجه به تفاوت معنادار بین مدل عمومی پرخاشگری و رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش پرخاشگری، پیشنهاد می‌شود در کارهای درمانی، آموزشی و پژوهشی، از این روش مداخله به عنوان مداخله تخصصی برای کاهش پرخاشگری استفاده شود. برای اطمینان از رعایت اصول اخلاقی، نام و مشخصات فردی شرکت‌کنندگان نوشته‌نشده و

- Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shiraz University. (In Persian).
- DeWall, C. N., Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2011). The general aggression model: Theoretical extensions to violence. *Psychology of Violence, 1* (3), 245-258.
- Eisner, L., Eddie, D., Harley, R., Jacobo, M., Nierenberg, A. A., & Deckersbach, T. (2017). Dialectical behavior therapy group skills training for bipolar disorder. *Behavior therapy, 48* (4), 557-566.
- Ferns, T., & He, D. (2007). Considering theories of aggression in an emergency department context. *Accident Emergency Nursing, 15*, 193-200.
- Fincham, F. D., Hall, J. H., & Beach, S. R. (2005). Til lack of forgiveness doth us part: Forgiveness in marriage. In L. Everett & J. Worthington, (Eds.), *Handbook of forgiveness* (pp. 207-226). Routledge.
- Frazier, S. N., & Vela, J. (2014). Dialectical behavior therapy for the treatment of anger and aggressive behavior: A review. *Aggression and Violent Behavior, 19* (2), 156-163.
- Gilbert, F., & Daffern, M. (2011). Illuminating the relationship between personality disorder and violence: contributions of the General Aggression Model. *Psychology of Violence, 1* (3), 230-244.
- Gilbert, F., Daffern, M., & Anderson, C. A. (2017). The General Aggression Model and its application to violent offender assessment and treatment. *The Wiley handbook of violence and aggression*, 1-13.
- Ghahari, S. (2016). *Dialectical Behavior Therapy Techniques (Guide for Psychologists, Psychiatrists, and Counselors)*. Tehran: Danjeh Publications. (In Persian).
- Hashemi, T., Mohebbi, M., & Alizadeh Maralani, F. (2019). The mediating role of reactive aggression in the relationship between sensitivity to victimization and loneliness. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists, 15* (59), 173-186. (In Persian).
- Hershcovis, M. S., & Bowling, N. A. (2017). *Research and theory on workplace aggression*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hills, D. J. (2018). Defining and classifying aggression
- همچنین درمورد محرمانه بودن مشخصات به آنان اطمینان داده شد و شرکت در این پژوهش کاملاً آزادانه و با رضایت شرکت‌کنندگان صورت گرفت. در پایان از دست‌اندرکارانی که در اجرای مطلوب این پژوهش همکاری کردند، به‌ویژه مدیران و معاونان مدارس مورد پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- Akhavan, S., & Sajjadian, I. (2016). Effectiveness of dialectical behavior therapy on emotional instability and impulsivity in bipolar patients. *Journal of Clinical Psychology, 8* (3), 11-24. (In Persian).
- Allen, J. J., Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2018). The general aggression model. *Current Opinion in Psychology, 19*, 75-80.
- Anderson, C. A., & Anderson, K. B. (2008). Men who target women: specificity of target, generality of aggressive behavior. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression, 34* (6), 605-622.
- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology, 53* (1), 27-51.
- Archer, J., & Carré, J. M. (2016). Testosterone and aggression. *Aggression and Violence: A Social Psychological Perspective, 90*, 100-114.
- Besharat, M. A. (2011). Factorial and cross-cultural validity of a Farsi version of the Anger Rumination Scale. *Psychological Reports, 108* (1), 317-328.
- Buss, A. H., & Warren, W. L. (2000). *Manual: Aggression Questionnaire*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- DeCou, C. R., Comtois, K. A., & Landes, S. J. (2019). Dialectical behavior therapy is effective for the treatment of suicidal behavior: A meta-analysis. *Behavior Therapy, 50* (1), 60-72.
- Delavar, A. (2019). *Research Methods in Psychology and Educational Sciences*. Tehran: Editing Publishing. (In Persian).
- Derakhshan, M. (2021). *Develop a general aggression model protocol and its effectiveness on student aggression*. PhD Thesis in Educational Psychology,

- impulsivity and increase emotional regulation in women dependent on Methamphetamine. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 5(1), 47-74. (In Persian).
- Stepp, S. D., Epler, A. J., Jahng, S., & Trull, T. J. (2008). The effect of dialectical behavior therapy skills use on borderline personality disorder features. *Journal of Personality Disorders*, 22 (6), 549-563.
- Sukhodolsky, D. G., Golub, A., & Cromwell, E. N. (2001). Development and rumination scale. *Personality and Individual Differences*, 31 (5), 869-700.
- VanDijk, S. (2018). *Dialectical behavior therapy: A step-by-step guide*. Translation, Najafabadi, J., & Piraman, M. J. Tehran: Arasbaran Publishing. (In Persian).
- Warburton, W., & Anderson, C. A. (2018). On the clinical applications of the General Aggression Model to understanding domestic violence. *Handbook of Understanding domestic violence: Theories, challenges, remedies*.
- Wilks, C. R., Lungu, A., Ang, S. Y., Matsumiya, B., Yin, Q., & Linehan, M. M. (2018). A randomized controlled trial of an Internet delivered dialectical behavior therapy skills training for suicidal and heavy episodic drinkers. *Journal of Affective Disorders*, 232, 219-228.
- Zamani, N., Farhadi, M., Jamilian, H., & Habibi, M. (2015). The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy in Reducing Expulsive Anger. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 18 (8), 35-44. (In Persian).
- and violence in health care work. *Collegian*, 25(6), 607-612.
- Hills, D., & Joyce, C. (2013). A review of research on the prevalence, antecedents, consequences and prevention of workplace aggression in clinical medical practice. *Aggression and Violent Behavior*, 18 (5), 554-569.
- Jabraeili, S., Babapour, J. K., & Aliloo, M. M. (2013). The effectiveness of dialectical behavior therapy (DBT) on reducing the symptoms of borderline personality disorder (BPD). *Journal of Clinical Psychology*, 3 (11), 121-138. (In Persian).
- Lievaart, M. Huijding, J., Van der Veen, F. M., Hovens, J. E., & Franken, I. H. A. (2017). The impact of angry rumination on anger-primed cognitive control. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 54, 135-142.
- Maxwell, J. P., Sukhodolsky, D. G., Chow, C. C., & Wong, C. F. (2005). Anger rumination in Hong Kong and Great Britain: Validation of the scale and a cross-cultural comparison. *Personality and Individual Differences*, 39 (6), 1147-1157.
- McMahon, S. D., Peist, E., Davis, J. O., Bare, K., Martinez, A., Reddy, L. A., & Anderman, E. M. (2020). Physical aggression toward teachers: Antecedents, behaviors, and consequences. *Aggressive behavior*, 46 (1), 116-126.
- Nadimi, M. (2016). Effectiveness of dialectical behavior therapy (based on skills training) on reduce