

Research Paper



The Effectiveness of Cognitive Behavioral Training on Adjustment and Anger of Students with Bereavement Experience



Maryam Rajabloo<sup>1</sup>, Mahboobe Taher<sup>2\*</sup>, Elham Mohammadian<sup>3</sup>, Zahra Valian<sup>4</sup>, Yavar Ibrahim Nataj<sup>3</sup>

1. MSc in General Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.
3. MSc in Clinical Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.
4. MSc in General Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.



DOI: [10.22034/jmpr.2024.60740.6106](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.60740.6106)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_18566.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18566.html)



ARTICLE INFO

ABSTRACT

**Keywords:**  
Bereavement  
Experience, Anger,  
Cognitive Behavioral  
Training, Adjustment

Received: 2024/02/27  
Accepted: 2024/05/22  
Available: 2024/09/28

A large number of students around the world have experienced the death of one or both parents. The aim of the present study was to investigate the effectiveness of cognitive behavioral training on the adjustment and anger of students who experienced bereavement. The statistical population was the students who experienced bereavement in Shahrood city in the academic year 2018-2019, from which a sample of 30 students was selected by purposive sampling method and randomly placed in two experimental and control groups (n=15). Questionnaire participants they completed Spielberger's (1999) anger control and Sinha and Singh's (1993) adaptability questionnaire in two pre-test and post-test stages. Cognitive behavioral intervention was held in 8 sessions of 60 minutes for the experimental group. The results of covariance analysis showed that cognitive behavioral training had a significant effect on the sub-scales of adjustment (emotional, social and academic adjustment) and anger control components (state anger, trait anger, occurrence of anger and anger control) in the post-test stage. The amount of this effect according to the squared of eta coefficient for emotional adjustment was 0.26, social adjustment 0.26, academic adjustment 0.22, state anger 0.32, trait anger 0.46, anger occurrence 0.31 and anger control 0.37 ( $p < 0.01$ ). Cognitive behavioral intervention for children with bereavement experience by correcting negative thoughts and beliefs helps to reduce mental rumination and increases their level of adjustment. Also, these students with learning Anger management skills teach how to deal with and control the psychological stress that comes from the experience of bereavement.



\* Corresponding Author: Mahboobe Taher  
E-mail: mahboobe.taher@yahoo.com



## اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر سازش‌یافتگی و خشم دانش‌آموزان دارای تجربه سوگ



مریم رجب‌لو<sup>۱</sup>، محبوبه طاهر<sup>۲\*</sup>، الهام محمدیان<sup>۳</sup>، زهرا ولین<sup>۴</sup>، یاور ابراهیم نتاج<sup>۲</sup>

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.
۳. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.
۴. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.



DOI: [10.22034/jmpr.2024.60740.6106](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.60740.6106)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_18566.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18566.html)



### چکیده

### مشخصات مقاله

#### کلیدواژه‌ها:

تجربه سوگ، خشم، درمان شناختی رفتاری، سازش‌یافتگی

تعداد زیادی از دانش‌آموزان سراسر جهان مرگ یک یا هر دو والد را تجربه می‌کنند. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر سازش‌یافتگی و خشم دانش‌آموزان دارای تجربه سوگ بود. جامعه آماری دانش‌آموزان دارای تجربه سوگ شهرستان شاهرود در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بود، که از بین آن‌ها نمونه‌ای به حجم ۳۰ دانش‌آموز به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه ( $n=15$ ) جای‌دهی شدند. شرکت‌کنندگان پرسشنامه کنترل خشم اَشپیلبرگر (۱۹۹۹) و پرسشنامه سازش‌یافتگی سینها و سینگ (۱۹۹۳) را در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. مداخله شناختی رفتاری در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش برگزار شد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر خرده-مقیاس‌های سازش‌یافتگی (سازش‌یافتگی عاطفی، اجتماعی و تحصیلی) و مؤلفه‌های کنترل خشم (خشم حالت، خشم صفت، بروز خشم و کنترل خشم) در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته است. میزان این تأثیر بنا به ستون مجذور ضریب اتا برای سازش‌یافتگی عاطفی ۰/۲۶، سازش‌یافتگی اجتماعی ۰/۲۶، سازش‌یافتگی تحصیلی ۰/۲۲، خشم حالت ۰/۳۲، خشم صفت ۰/۴۶، بروز خشم ۰/۳۱ و کنترل خشم ۰/۳۷ بوده است ( $P<0/01$ ). مداخله شناختی رفتاری به کودکان دارای تجربه سوگ با اصلاح افکار و باورهای منفی به کاهش نشخوارهای ذهنی کمک کرده و باعث افزایش سطح سازش‌یافتگی آن‌ها می‌شود. همچنین این دانش‌آموزان با فراگیری مهارت‌های کنترل خشم می‌آموزند که چطور با فشار روانی حاصل از تجربه سوگ مقابله و آن را کنترل کنند.

دریافت شده: ۱۴۰۲/۱۲/۰۸

پذیرفته شده: ۱۴۰۳/۰۳/۰۲

منتشر شده: ۱۴۰۳/۰۷/۰۷

\* نویسنده مسئول: محبوبه طاهر

رایانامه: mahboobe.taher@yahoo.com

## مقدمه

تقریباً ۱۴۰ میلیون کودک در سراسر جهان مرگ یک یا هر دو والدین را تجربه کرده‌اند که اکثر آن‌ها در کشورهای کم‌درآمد و متوسط زندگی می‌کنند. کودکانی که دچار سوگ شده‌اند در معرض عوامل استرس‌زای مرتبط با مرگ والدین، از جمله از دست دادن حمایت اجتماعی، اختلال در آموزش، موقعیت‌های زندگی ناپایدار و انگ مربوط به یتیمی هستند (حتیجه و فولیا ۲۰۲۱). واکنش‌های سوگ در کودکان، تحت تأثیر فرآیندهای تحولی مداوم است و بسته به سن و مرحله تحول کودک به‌طور متفاوتی بروز می‌کند. این فرآیندهای مرتبط با غم و اندوه در بستر مراقبت از کودکان آشکار می‌شود، زیرا کودکان و نوجوانان برای هدایت و کنار آمدن با مرگ یکی از عزیزان به‌شدت به بزرگسالان در محیط خود متکی هستند (آلویس، ژانگ، سندلر و کاپلو، ۲۰۲۲). اگرچه کودکان نمی‌توانند بر سوگشان غلبه کنند اما مانند بزرگسالان می‌آموزند با فقدان والدین، همشیر و یا سایر افراد مهم زندگی کنار آیند و با آن سازش یابند. سوگواری یک فرایند مداوم است و سوگ سازش‌یافته کودکی شامل این ویژگی‌ها می‌شود: ۱. کودکان بتوانند رنج عمیقی که مربوط به از دست دادن فرد محبوبشان است را تجربه کنند؛ ۲. کودکان بزرگ‌تر بتوانند دائمی بودن مرگ را درک کنند. بسیاری از کودکان کوچک‌تر ممکن است مکرراً بپرسند کی او برمی‌گردد و لازم باشد به آن‌ها یادآوری شود که متوفی دیگر برنخواهد گشت؛ ۳. کودکان قادر به تحمل خاطرات فرد متوفی باشند و نه صرفاً خاطرات خوب، بلکه کلیت فرد را به یاد بیاورند و غالباً در فکر کردن و حرف زدن در مورد متوفی احساس راحتی کنند؛ ۴. در طول زمان شکل رابطه از اینکه کودک فرد را ببیند و با او صحبت کند تغییر پیدا کند و به‌جای آن رابطه با متوفی در خاطرات شکل بگیرد و فرد با او در افکار و ذهن خود صحبت کند؛ ۵. کودکان بتوانند به آرامی خود را در روابط جدید متعهد سازند اگرچه که روابط جدید نمی‌توانند جایگزین فرد متوفی شوند؛ ۶. کودکان در مسیر تحول سالم روبه‌جلو حرکت کنند به‌جای اینکه در یک سطح تحولی متوقف شوند و یا به سطح قبلی واپس‌روی کنند (کوهن، مانارینو و استارون، ۲۰۱۴).

غم و اندوه، نخستین احساس مادرزادی است که با از دست دادن ارتباط یا فقدان ارتباط ظاهر می‌شود؛ از نظر تحولی، غم و اندوه را می‌توان واکنش روانی-زیستی برای برقراری سازش‌یافتگی<sup>۲</sup> و ارتباط گروهی در جدایی در نظر گرفت (چرخنده، ابوطالب و جانه هانت، ۲۰۱۶). سازش‌یافتگی را به‌صورت هر تغییری در نگرش، رفتار یا هردو توسط یک فرد بر اساس نیازهای شناخته‌شده یا تمایل به تغییر مخصوصاً برای توجیه محیط فعلی یا شرایط متغیر، غیرمعمول یا غیرمنتظره تعریف کرده‌اند و فرد سازگار کس است که نیازها را به شیوه‌ای سودمند برآورده کند و به موقعیت‌ها و نیازها، پاسخ اجتماعی و فردی متناسب دهد (واندنبوس گری، ۲۰۱۵). اغلب هر فردی در زندگی خویش در واکنش به رویدادهای غم‌انگیز (مانند مرگ نزدیکان)

دچار افسردگی و سازش‌نیافتگی می‌شود که این نوع افسردگی (افسردگی واکنشی) هنجار و طبیعی است و بلافاصله بعد از مرگ شخص موردعلاقه بروز می‌کند و نشانه‌هایی از قبیل: ناراحتی، عصبانیت، خشم، نگرانی ناشی از فراق و جدایی، عدم تمایل به انجام فعالیت‌های روزانه، بیان خاطرات فرد متوفی دارد و همچنین در آینده آشفته‌گی‌هایی را در رفتار از قبیل: افسردگی عمیق، اختلال استرس پس از سانحه و دیگر اختلال‌های اضطرابی تجربه می‌کند (کیویروسو، برگ، هور، آرو، مارتونن و هاوکالا، ۲۰۱۶).

سوگ نابهنجار زمانی روی می‌دهد که برخی وجوه سوگ طبیعی بر اثر تحریف یا تشدید، خصوصیات روان‌پریشانه پیدا می‌کند و نیز علائم افسردگی همچون احساس گناه درباره کارهایی که فرد قبل از مرگ برای عزیزش انجام نداده است و افکاری راجع به مرگ تجلی می‌یابد (فرامرزی و همکاران، ۱۳۹۱). برخی علائم خطر در سوگ نابهنجار عبارت‌اند از ۱. پرهیز از ابراز احساسات یا کوچک شمردن آن‌ها، ۲. روی آوردن به مواد مخدر، الکل یا خوددرمانی با دارو، ۳. خصومت و پرخاشگری نسبت به دیگران، ۴. بیش‌از‌حد معمول و به‌شکلی افراطی خود را به کار و فعالیت مشغول کردن (شکوهی‌یکتا و همکاران، ۱۳۹۳). یافته‌های پژوهشی وجود نشانه‌هایی از ضعف در مدیریت خشم، مهارت‌های حل مسئله و مهارت‌های اجتماعی را در رفتارهای کودکان و نوجوانان پرخاشگر دارای سوگ گزارش کرده‌اند؛ از جمله مشکلات عدم کنترل خشم در این فرزندان می‌توان به از دست دادن خلق، بحث‌و‌جدل با بزرگسالان، رفتار مقابله‌ای و نادیده گرفتن قوانین در خانه یا مدرسه اشاره کرد (شکوهی‌یکتا و همکاران، ۱۳۹۳). خشم به‌عنوان یک حالت عاطفی تعریف می‌شود که می‌تواند برای فرد مشکل‌ساز باشد و بنابراین منجر به درخواست کمک درمانی می‌شود. خشم، ترس و غم معمولاً احساسات مشترکی هستند و بیشتر اوقات برای فرد کاربردی هستند. با این حال، این احساسات، اگر کنترل نشوند، تمایل به ایجاد پرخاشگری، اجتناب و کناره‌گیری دارند که می‌تواند باعث آزدگی فرد موردنظر و همچنین دیگران شود (اسرواوغلو و بکیراولری، ۲۰۲۰). مطالعات نشان می‌دهند که تداوم خشم کنترل‌نشده که به‌صورت پرخاشگری بروز پیدا می‌کند می‌تواند بر جنبه‌های مختلف زندگی فردی و اجتماعی در آینده تأثیرگذار باشد. همچنین در افرادی که قربانی پرخاشگری دیگران هستند تأثیرهای منفی مثل افسردگی، اضطراب، احساس تنهایی و عزت‌نفس پایین داشته باشد (جنگی قوجه بیگلو و همکاران، ۱۳۹۴).

متناسب با سبب‌شناسی سازش‌نیافتگی و پرخاشگری و علائم متعاقب سوگ، شیوه‌های درمانی گوناگونی پیشنهاد شده است؛ یکی از این رویکردها درمان شناختی-رفتاری است که از دهه ۱۹۷۰ برای درمان انواع مشکلات و اختلال‌ها مطرح شده است و سودمندی آن در برخی از پژوهش‌ها تأیید شده است (کارپنتر<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعات متعدد در کشورهای مختلف بر روی داغ‌دیدگی کودکی و به‌طور ویژه مرگ والدین، نشان می‌دهد که کودکان در چنین موقعیتی، طیف وسیعی از نشانه‌های رفتاری، هیجانی،

5. Gary Vandenbos  
6. Kiviruusu, Berg, Huurre, Aro, Marttunen, Haukkala  
7. Carpenter

1. Alvis, Zhang, Sandler & Kaplow  
2. Cohen, Mannarino, & Staron  
3. adjustment  
4. Jane Hunt

۱۲ تا ۱۸ سال، زندگی با یکی از والدین در قید حیات یا مراقبت‌کننده اصلی در صورت فوت هر دو والد، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم بیماری جسمانی بارز و رضایت مکتوب برای شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج شامل دریافت روان‌درمانی هم‌زمان با مداخله و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی بود که در نهایت از بین ۳۰ دانش‌آموز واجد شرایط به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ دانش‌آموز) و گروه گواه (۱۵ دانش‌آموز) جایگزین شدند. پس از انتخاب نمونه‌های پژوهشی و کسب رضایت و اعلام محرمانه ماندن نتایج پژوهش پیش از شروع مداخلات هر دو گروه آزمایش و گواه به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند؛ سپس آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، یک‌بار در هفته در معرض آموزش قرار گرفتند. پس از اتمام جلسات درمان هر دو گروه آزمایش و گواه مجدداً به پرسشنامه‌های پژوهش به‌عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. جهت ارزیابی متغیرهای پژوهش از پرسشنامه سازش‌یافتگی و پرسشنامه خشم استفاده شد.

### ابزار سنجش

**مقیاس سازش‌یافتگی دانش‌آموزان سینه‌ها:** این مقیاس توسط سینه‌ها و سینگ (۱۹۹۳) به منظور جداسازی دانش‌آموزان ۱۰ تا ۱۸ ساله با سازش‌یافتگی خوب از دانش‌آموزان با سازش‌یافتگی ضعیف در سه حوزه عاطفی، اجتماعی و تحصیلی (آموزشی) تهیه شده است. و توسط کرمی (۱۳۸۰) ترجمه و اعتباریابی شده است. در این پژوهش از فرم نهایی ۶۰ گویه‌ای که گزینه‌های آن به صورت بلی و خیر است، استفاده شده است. برای نمره‌گذاری به پاسخ‌های منطبق بر سازش‌یافتگی نمره صفر و به پاسخ‌های غیرمنطبق بر سازش‌یافتگی نمره یک تعلق می‌گیرد. مجموع کل نمره‌ها نشان‌دهنده سازش‌یافتگی فرد و مجموع نمره‌های فرد در هر یک از سه حوزه سازش‌یافتگی مشخص‌کننده سازش‌یافتگی فرد در آن حوزه است. نمره پایین سازش‌یافتگی بالاتر و نمره بالا سازش‌یافتگی پایین‌تر را نشان می‌دهد. ضریب پایایی این مقیاس را سینه‌ها و سینگ (۱۹۹۳) به دو روش دونیمه کردن برای کل مقیاس ۰/۹۵، خرده‌مقیاس عاطفی ۰/۹۴، اجتماعی ۰/۹۳ و تحصیلی ۰/۹۶ گزارش کرده‌اند. هم‌چنین بهمنی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود ضرایب پایایی مقیاس فوق را با استفاده از روش کودر ریچاردسون و دونیمه کردن برای کل مقیاس ۰/۸۶ و ۰/۷۹ و خرده‌مقیاس عاطفی ۰/۷۹ و ۰/۸۱، اجتماعی ۰/۷۸ و ۰/۶۹ به دست آوردند. فولادچنگ (۱۳۸۵) نیز در پژوهش خود ضریب بازآزمایی و ضریب کودر ریچاردسون را برای این پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۲ گزارش نموده است. روایی این آزمون توسط گروهی از روان‌شناسان مورد تأیید قرار گرفته و مناسب گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز، ضریب اعتبار پرسشنامه سازگاری به روش کودر ریچاردسون برابر با ۰/۴۸ و ضریب بازآزمایی آن برابر با ۰/۸۷ به دست آمد.

روان‌شناختی و جسمانی را تجربه می‌کنند (تجادا، ۲۰۱۲). از این‌رو، از روش‌های درمانی در کاهش خشم و سازش‌نیافتگی ناشی از سوگ در کودکان می‌توان به درمان شناختی رفتاری اشاره کرد؛ درمان شناختی رفتاری با شناخت‌هایی سروکار دارد که به تغییر هیجانات، افکار و رفتارها منجر می‌شود (رینکه و همکاران، ۲۰۱۳). درمان شناختی رفتاری تأکید زیادی بر آموزش مفاهیم به‌طور عملیاتی دارد و اعتباریابی درمان به‌طور تجربی صورت می‌گیرد؛ بنابراین، تأکید در درمان متوجه فراهم آوردن فرصتی برای یادگیری‌های انطباقی جدید و همچنین ایجاد تغییراتی در فضای بیرون از حیطه بالینی (درمانگاه یا مطب) است؛ چراکه مهم‌ترین شیوه تثبیت‌شده درمان خشم و سازش‌نیافتگی، ایجاد و حفظ یک محیط مناسب برای مداخله شناختی رفتاری است (کرباسی عامل و کرباسی عامل، ۱۳۹۶). درمانگری شناختی رفتاری یک روان‌درمانگری واجد ساختار، هدفمند و متمرکز بر زمان حال است که از راهبردهای شناختی و رفتاری، به‌منظور کاهش نشانه‌ها، باهدف قرار دادن ساخت‌های شناختی معیوب و فرایندهای نگه‌دارنده‌ی عوامل پرخاشگری و سازش‌نیافتگی بهره می‌گیرد (احمدی‌کانی‌گلزار و همکاران، ۱۳۹۲). با استفاده از فن‌های شناختی در این درمان فرد قادر می‌شود که افکار منفی و معیوب را تشخیص دهد و تلاش کند که با افکار سالم و مناسب آن را جایگزین کند. همچنین به افراد کمک می‌کند که عواقب رفتار پرخاشگرانه خود را شناسایی کنند و با آگاهی به این عواقب به شیوه صحیح و مؤثری خشم خود را ابراز کنند (امیرخانلو و همکاران، ۱۴۰۰).

در خصوص اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر مشکلات روان‌شناختی کودکان پژوهش‌های متعددی انجام شده است که از آن جمله می‌توان به استفاده از درمان شناختی رفتاری بر پرخاشگری و کنترل خشم در حال سوگ (بیگی و همکاران، ۱۳۹۷؛ شکوهی‌یکتا و همکاران، ۱۳۹۳؛ کارپنتر و همکاران، ۲۰۱۸)؛ خودپنداره و تاب‌آوری (بیگی و همکاران، ۱۳۹۷)؛ سهندی‌فر و همکاران، ۱۳۹۵؛ حسینی یزدی و همکاران، ۱۳۹۴)؛ سازش‌یافتگی (فرامرزی و همکاران، ۱۳۹۰؛ کوهن و همکاران، ۲۰۱۲)؛ و آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری برای دانش‌آموزان (امینیان دهکردی و همکاران، ۱۴۰۰) اشاره کرد. با توجه به مطالب گفته‌شده پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش خشم و بهبود سازش‌یافتگی دانش‌آموزان دچار سوگ انجام شد.

### روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان نوجوان شهرستان شاهرود در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود که با رعایت موارد ورود و خروج جهت شرکت در پژوهش ۳۰ دانش‌آموز که تجربه سوگ داشته‌اند، انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دانش‌آموزان دارای سوگ در محدوده سنی

به‌عنوان اندازه‌های هماهنگی درونی، عموماً برای مؤلفه‌های مختلف-STAXI 2 رضایت‌بخش بوده و جنس و بیماری آزمودنی‌ها تأثیر معناداری در ضرایب آلفا ندارد. در پژوهش اصغری‌مقدم، مقدسین و دیباج‌نیا (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونباخ نمره خشم برابر با ۰/۹۱ به دست آمد. روایی هم‌زمان مقیاس صفت خشم این پرسشنامه با انجام یک مطالعه بر روی ۲۸۰ نفر دانشجوی دوره‌ی کارشناسی و ۲۷۰ نفر سرباز نیروی دریایی بررسی و تأیید شد. افراد مورد مطالعه به پرسشنامه STAXI، پرسشنامه خصومت و مقیاس‌های خصومت و خصومت آشکار و پرسشنامه MMPI پاسخ دادند. سپس ضرایب همبستگی مقیاس صفت خشم با سه اندازه‌ی مربوط به خصومت محاسبه شد که این ضرایب برای دانشجویان مرد از ۰/۳۲ تا ۰/۷۱ و برای سربازان از ۰/۳۱ تا ۰/۶۶ متغیر بوده و همه ضرایب به‌دست‌آمده از لحاظ آماری معنادار بودند (اصغری‌مقدم، حکیمی‌راد و رضازاده، ۱۳۸۸).

**پرسشنامه کنترل خشم اشیپلیبرگر:** این پرسشنامه یک مقیاس مداد کاغذی است که توسط اشیپلیبرگر تهیه‌شده و دارای ۵۷ گویه است؛ در این پرسشنامه آزمودنی‌ها شدت احساس خود را بر اساس یک مقیاس چهارگزینه‌ای از (به‌هیچ‌وجه=۱) تا (خیلی زیاد=۴) درجه‌بندی می‌کنند. برای هنجاریابی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی STAXI-2، این پرسشنامه توسط اشیپلیبرگر (۱۹۹۹) بر روی ۱۶۴۴ نفر بزرگسال عادی و ۲۷۶ نفر بیمار روان‌پزشکی اجرا شد و بر مبنای داده‌های جمع‌آوری‌شده، میانگین، انحراف استاندارد، ضریب آلفا، رتبه‌های درصدی و نمره‌های استاندارد T برای مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌های STAXI-2 محاسبه و در راهنمای عملی آن گزارش شده است. اطلاعات خلاصه‌شده در راهنمای عملی آزمون نشان می‌دهد که ضرایب آلفا برای مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌های ناظر بر حالت خشم و صفت خشم برابر ۰/۸۴ یا بالاتر و برای مقیاس‌های ناظر بر بیان خشم، کنترل خشم و شاخص کلی بیان خشم برابر ۰/۷۳ یا بالاتر بوده است؛ بنابراین ضرایب آلفای کرونباخ

### جدول ۱: خلاصه جلسه آموزشی درمان شناختی رفتاری

جلسات	محتوای آموزشی جلسات
اول	آشنایی با اعضا و قوانین جلسه، اهداف مداخله، هنجارها و منطق درمان (تبیین روانی دانش آموز افسردگی از چشم‌انداز رویکرد شناختی رفتاری، برقراری ارتباط درمانی مثبت)، تکلیف خانگی: مشاهده و ثبت جنبه‌های مثبت فردی تا جلسه آینده
دوم	ارزیابی تغییرات پیش‌درمانی، ارائه فن‌ها و پرسش‌های راه‌حل محور، تمرین تجسم خود در آینده، تمرین افزایش امید، تمرکز بر کنترل خشم، تکلیف خانگی: ثبت آرزوها و اهداف و مشخص کردن اولویت‌ها
سوم	ارزیابی توانمندی‌ها و امکانات مراجعان با توجه به آزمون مشخصات عملی ارزش جنبه‌های مثبت و توانمندی‌ها، فن انتقال مهارت. تکلیف خانگی: چگونگی استفاده از توانمندی‌های خود در مواجهه با مسائل و ردیابی یک یا چند جنبه مثبت
چهارم	خود نظارت‌گری، خودکنترلی و تحلیل کارکردی مثبت‌نگر (ثبت افکار، مشاهده تغییرات مثبت، خودارزیابی مثبت‌نگر، نظارت بر موارد استثنایی، پرسش معجزه‌گر، راه‌حل فرضی، توجه به موفقیت‌ها هر چند کوچک)، تکلیف خانگی: خود نظارت‌گری مثبت‌نگر
پنجم	تغییر دیدگاه (تغییر توجه به موفقیت‌های گذشته، تمرکز بر نقاط روشن، یافتن موارد استثنا و استفاده از نقاط مثبت و توانمندی‌ها در مواجهه با مسائل جدید)، تغییر سوگیری شناختی و تصویرسازی مثبت‌نگر (تمرین پیشنهادها مثبت‌نگر به عملکردهای گذشته فرد از طرف یک دوست، تمرین تغییر مثبت یک کابوس)، تکلیف خانگی: تجسم خود در آینده
ششم	تغییر چشم‌انداز روابط (تشویق کودکان به توصیف رویدادهای تعاملی و ارتباطی با افراد مهم زندگی و تغییرات ارتباطی، تمرین راه‌حل فرضی، پرسش معجزه‌گر و موارد استثنایی، تمرین نگرش به خویشتن به‌عنوان سوم شخص)، تکلیف خانگی: ثبت حق‌شناسی و قدردانی
هفتم	در این جلسه آموزش‌هایی در مورد شناختن افکار منفی، خطاهای شناختی، تقویت عزت‌نفس، کنترل خشم، ابراز وجود و آموزش حل مسئله به کودکان داده شد و در انتهای جلسه تکالیف داده شد.
هشتم	پیشگیری از عود، خلاصه‌ای از مهارت‌های یاد گرفته‌شده، مشخص کردن مشکلات بالقوه و پایان دادن به جلسات، اجرای مجدد پرسشنامه‌های افسردگی، خودپنداره و عزت‌نفس

## یافته‌ها

داده‌های توصیفی این پژوهش در جدول ۲ که شامل میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین سازش‌یافتگی و خرده‌مقیاس‌های آن و مؤلفه‌های خشم در دو مرحله اندازه‌گیری برای گروه آزمایش و کنترل

شاخص‌های آماری		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سازش‌یافتگی کل	آزمایش	۳۸/۸۰	۱/۸۹	۳۵/۸۶	۲/۷۲
	گواه	۳۸/۷۳	۲/۰۵	۳۸/۵۰	۲/۰۳
سازش‌یافتگی عاطفی	آزمایش	۱۳/۶۰	۰/۷۳	۱۱/۲۰	۱/۳۷
	گواه	۱۲/۸۶	۱/۴۰	۱۲/۷۶	۱/۳۴
سازش‌یافتگی اجتماعی	آزمایش	۱۱/۴۶	۱/۱۲	۱۰/۰۰	۱/۵۱
	گواه	۱۱/۸۶	۰/۹۱	۱۱/۸۳	۰/۷۹
سازش‌یافتگی تحصیلی	آزمایش	۱۳/۷۳	۰/۷۹	۱۲/۶۰	۱/۵۹
	گواه	۱۴/۰۰	۰/۸۴	۱۳/۹۰	۰/۷۶
خشم حالت	آزمایش	۲۸/۸۰	۱/۹۷	۲۲/۲۶	۱/۸۶
	گواه	۲۹/۴۶	۱/۳۰	۲۹/۰۶	۱/۶۵
خشم صفت	آزمایش	۲۷/۸۰	۲/۲۷	۲۳/۵۳	۱/۹۲
	گواه	۲۷/۴۰	۲/۴۷	۲۷/۶۶	۲/۶۳
بروز خشم	آزمایش	۲۶/۸۰	۲/۰۷	۲۲/۹۳	۲/۶۸
	گواه	۲۶/۵۳	۱/۶۴	۲۵/۶۰	۱/۱۲
کنترل خشم	آزمایش	۲۴/۶۶	۰/۹۷	۲۸/۰۰	۲/۲۹
	گواه	۲۵/۴۶	۱/۰۶	۲۵/۳۳	۱/۰۴

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌کنید میانگین نمره کل سازش‌یافتگی و خرده‌مقیاس‌های آن در گروه آزمایش و در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش داشته است و همچنین میانگین خشم حالت، خشم صفت، بروز خشم در گروه آزمایش و در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با

پیش‌آزمون افزایش و در متغیر کنترل خشم کاهش داشته است. نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک سنجیده و تایید شد، در جدول ۳ شاخص‌های آماری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در سه مرحله آورده شده است.

جدول ۳: آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای نرمال بودن داده‌ها

منبع تغییرات	گروه	کولموگراف اسمیرنوف	سطح معناداری
سازش‌یافتگی	پیش‌آزمون	۰/۱۴	۰/۲۰
	کنترل	۰/۱۷	۰/۲۰
خشم حالت	پیش‌آزمون	۰/۱۳	۰/۲۰
	کنترل	۰/۱۴	۰/۲۰
خشم صفت	پیش‌آزمون	۰/۱۸	۰/۱۸
	کنترل	۰/۱۷	۰/۲۰
بروز خشم	پیش‌آزمون	۰/۲۳	۰/۰۷
	کنترل	۰/۲۰	۰/۰۹
کنترل خشم	پیش‌آزمون	۰/۲۲	۰/۱۳
	کنترل	۰/۱۸	۰/۱۹

به استفاده از این آزمون است. در جدول ۴ شاخص‌های آماری آزمون لوین گزارش شده است.

همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه آزمایش و کنترل از طریق آزمون لوین سنجیده می‌شود. هنگامی که سطح معنی‌داری این آزمون، از ۰/۰۵ بزرگ‌تر باشد فرض برابری واریانس گروه‌ها مورد تأیید است و در نتیجه پژوهشگر مجاز

جدول ۴: آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در گروه‌های کنترل و آزمایش

Sig	F	Df2	Df1	متغیرهای وابسته
۰/۹۰	۰/۰۱۶	۲۸	۱	سازش‌یافتگی
۰/۱۲	۲/۴۶	۲۸	۱	خشم حالت
۰/۵۱	۰/۴۲	۲۸	۱	خشم صفت
۰/۱۶	۲/۰۰	۲۸	۱	بروز خشم
۰/۶۰	۰/۲۷	۲۸	۱	کنترل خشم

سازش‌یافتگی و مؤلفه‌های خشم از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج به‌دست‌آمده از آن در جدول ۵ و ۶ قابل مشاهده است.

با توجه به نتایج جدول ۴ چون سطح معنی‌داری آزمون لوین در متغیر سازش‌یافتگی و خشم حالت، خشم صفت، بروز خشم و کنترل خشم بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است پس شرط همگنی واریانس‌ها در این متغیرها تأیید می‌شود. برای بررسی اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری بر خرده مقیاس‌های

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت ارزیابی مداخله شناختی رفتاری بر سازش‌یافتگی و خشم در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	اثر	ارزش	آمار F	df فرضیه	df خطای توزیع	سطح معناداری	ضریب اتا (اندازه اثر)	توان آماری
سازش‌یافتگی	مقدار ثابت	۰/۹۹	۳۴۶۰/۲۸	۳	۲۶	۰/۰۰۰	۰/۹۹	۱/۰۰
	گروه	۰/۷۹	۳۳/۵۶	۳	۲۶	۰/۰۰۰	۰/۷۹	۱/۰۰
کنترل خشم	مقدار ثابت	۰/۹۹	۳۰۱۲/۱۷	۴	۲۵	۰/۰۰۰	۰/۹۹	۱/۰۰
	گروه	۰/۷۶	۲۰/۵۳	۴	۲۵	۰/۰۰۰	۰/۷۶	۱/۰۰

در جدول ۶ اثربخشی مداخله بر خرده‌مقیاس‌های سازش‌یافتگی و کنترل خشم گزارش شده است. ( $P \leq 0/01$ )

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که آموزش شناختی- رفتاری بر بهبود سازش‌یافتگی و کنترل خشم دانش‌آموزان با تجربه سوگ موثر بوده است

جدول ۶: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره شناختی رفتاری بر خرده‌مقیاس‌های سازش‌یافتگی و مؤلفه‌های کنترل خشم در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	ضریب اتا (اندازه اثر)	توان آماری
گروه	سازش‌یافتگی عاطفی	۱	۱۸/۴۰	۹/۹۴	۰/۰۰۴	۰/۲۶	۰/۸۶
	سازش‌یافتگی اجتماعی	۱	۱۶/۱۳	۱۰/۰۵	۰/۰۰۴	۰/۲۶	۰/۸۶
	سازش‌یافتگی تحصیلی	۱	۱۲/۶۷	۸/۱۲	۰/۰۰۸	۰/۲۲	۰/۷۸
خطا	سازش‌یافتگی عاطفی	۲۸	۵۱/۸۳				
	سازش‌یافتگی اجتماعی	۲۸	۴۴/۹۴				
	سازش‌یافتگی تحصیلی	۲۸	۴۳/۷۰				
کل تصحیح‌شده	سازش‌یافتگی عاطفی	۲۹	۷۰/۲۴				
	سازش‌یافتگی اجتماعی	۲۹	۶۱/۰۸				
	سازش‌یافتگی تحصیلی	۲۹	۵۶/۳۷				
گروه	خشم حالت	۱	۱۷۲/۸۰	۱۳/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۳۲	۰/۹۴
	خشم صفت	۱	۱۲۸/۱۳	۲۴/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۹
	بروز خشم	۱	۵۳/۳۳	۱۲/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۹۲
	کنترل خشم	۱	۵۳/۳۳	۱۶/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۷

۱۲/۵۶	۲۸	۳۵۱/۸۶	خشم حالت	خطا
۵/۳۲	۲۸	۱۴۹/۰۶	خشم صفت	
۴/۲۳	۲۸	۱۱۸/۵۳	بروز خشم	
۳/۱۹	۲۸	۸۹/۳۳	کنترل خشم	
-	۲۹	۵۲۴/۶۶	خشم حالت	کل تصحیح شده
-	۲۹	۲۷۷/۲۰	خشم صفت	
-	۲۹	۱۷۱/۸۶	بروز خشم	
-	۲۹	۱۴۲/۶۶	کنترل خشم	

روان‌شناختی نوجوانان و کودکان مؤثر تلقی می‌شوند (حتیجه و فولیا، ۲۰۲۱).

در تبیین و توضیح این نتیجه، می‌توان گفت که با توجه به خردمقیاس‌های سازش‌یافتگی از جمله قابلیت‌های اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، علایق ضداجتماعی، روابط خانوادگی، روابط مدرسه‌ای و روابط اجتماعی، به نظر می‌رسد که ویژگی‌های فرهنگی و قومی ایرانیان بالأخص در شهرستان‌های کوچک به‌گونه‌ای است که در زمان و طول دوره سوگ افراد سوگوار بیشتر موردحمایت اجتماعی قرار می‌گیرند و بستگان سعی می‌کنند تا با فرد سوگوار یا خانواده وی بیشتر در ارتباط باشند. از این رو می‌توان گفت که از نظر سازش‌یافتگی اجتماعی تفاوتی بین افراد سوگوار و غیر سوگوار وجود ندارد و یا مداخله روی این مؤلفه کمتر تأثیر دارد (فرامرزی و همکاران، ۱۳۹۱).

نتایج نشان داد که آموزش شناختی رفتاری بر مؤلفه‌های خشم دانش آموزان دارای تجربه سوگ در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته است، که با نتایج پژوهش‌های فرامرزی و همکاران (۱۳۹۱)، چرخنده و همکاران (۲۰۱۶)، کوهن و همکاران (۲۰۱۲) و حتیجه و فولیا<sup>۱</sup> (۲۰۲۱) به‌طور ضمنی همسو است. فقدان در اثر مرگ، حادثه‌ای ناخواسته است که طی آن فرد داغدار بر خود شاهدهی ندارد؛ اما در طی دوره داغداری، باورها، رفتارها و عواطف مرتبط با داغداری تغییر می‌کند. در نتیجه سوگ نه تنها یک فرایند عاطفی است بلکه یکی از دلایل انطباق رفتاری و شناختی با ضایعه وارده است؛ اما نقش عوامل شناختی به‌طور معمول کمتر از نقش عواطف در نظر گرفته می‌شود و این شاید به خاطر ماهیت آشکار عواطف در برابر ماهیت پنهان‌تر عوامل شناختی یا به این دلیل باشد که عواطف اغلب تأثیر بسیار زیادی در طول دوره بحران شدید متعاقب مرگ دارد. به‌ویژه وقتی که مرگ به‌صورت ناگهانی و تکان‌دهنده اتفاق افتاده باشد، از این رو بسیاری از کودکانی که به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند، درگیر دامنه‌ای از مشکلات هیجانی هستند این کودکان با توجه به این‌که تجارب آسیب‌زایی را تجربه کرده‌اند، معمولاً از صحبت کردن در مورد نگرانی‌های خود عاجزند و به سؤالات مستقیم پاسخ نمی‌دهند (جنگی قوجه بیگلو و همکاران، ۱۳۹۴).

خانواده، مدرسه و جامعه سه پایه اصلی دستگاه‌های حمایتی را تشکیل می‌دهند، محیط مدرسه مکانی است که می‌توان از آن به‌طور مؤثر و کاربردی برای بهبود تاب‌آوری روانی استفاده کرد. بنابراین، برنامه‌های آموزشی تاب‌آوری روان‌شناختی که در مدارس اعمال می‌شود، در بهبود تاب‌آوری

بر اساس جدول ۶، درمان شناختی- رفتاری بر خردمقیاس‌های سازش‌یافتگی (سازش‌یافتگی عاطفی، اجتماعی، و تحصیلی) و مؤلفه‌های کنترل خشم (خشم حالت، خشم صفت، بروز خشم و کنترل خشم) در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته است. میزان این تأثیر بنا به مقدار مجذور ضریب اتا برای سازش‌یافتگی عاطفی ۰/۲۶، سازش‌یافتگی اجتماعی ۰/۲۶، سازش‌یافتگی تحصیلی ۰/۲۲، خشم حالت ۰/۳۲، خشم صفت ۰/۴۶، بروز خشم ۰/۳۱ و کنترل خشم ۰/۳۷ بوده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش مداخله شناختی رفتاری بر سازش‌یافتگی دانش‌آموزان دارای تجربه سوگ در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته، که با نتایج پژوهش‌های فرامرزی و همکاران (۱۳۹۱)، چرخنده و همکاران (۲۰۱۶)، کوهن و همکاران (۲۰۱۲) و حتیجه و فولیا<sup>۱</sup> (۲۰۲۱) به‌طور ضمنی همسو است. فقدان در اثر مرگ، حادثه‌ای ناخواسته است که طی آن فرد داغدار بر خود شاهدهی ندارد؛ اما در طی دوره داغداری، باورها، رفتارها و عواطف مرتبط با داغداری تغییر می‌کند. در نتیجه سوگ نه تنها یک فرایند عاطفی است بلکه یکی از دلایل انطباق رفتاری و شناختی با ضایعه وارده است؛ اما نقش عوامل شناختی به‌طور معمول کمتر از نقش عواطف در نظر گرفته می‌شود و این شاید به خاطر ماهیت آشکار عواطف در برابر ماهیت پنهان‌تر عوامل شناختی یا به این دلیل باشد که عواطف اغلب تأثیر بسیار زیادی در طول دوره بحران شدید متعاقب مرگ دارد. به‌ویژه وقتی که مرگ به‌صورت ناگهانی و تکان‌دهنده اتفاق افتاده باشد، از این رو بسیاری از کودکانی که به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند، درگیر دامنه‌ای از مشکلات هیجانی هستند این کودکان با توجه به این‌که تجارب آسیب‌زایی را تجربه کرده‌اند، معمولاً از صحبت کردن در مورد نگرانی‌های خود عاجزند و به سؤالات مستقیم پاسخ نمی‌دهند (جنگی قوجه بیگلو و همکاران، ۱۳۹۴).



## منابع

- احدی، بتول؛ میرزایی، پری؛ نریمانی، محمد؛ و ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش حل مسئله اجتماعی بر سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان کمرو. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۹(۳)، ۱۹۳-۲۰۲.
- اصغری مقدم، محمدعلی؛ حکیمی‌راد، الهام؛ و رضازاده، طاهره. (۱۳۸۸). اعتباریابی مقدماتی نسخه تجدیدنظرشده پرسشنامه حالت-صفت بیان خشم در دانشجویان. *دانشور رفتار*، ۳۱؛ ۱۰-۲۸.
- اصغری مقدم، محمدعلی؛ مقدسین، مریم؛ و دیباجی‌نیا، پروین. (۱۳۹۰). بررسی پایایی و اعتبار ملاک نسخه فارسی پرسشنامه حالت-صفت بیان خشم در جمعیت بالینی. *دوفصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۳(۵)، ۷۵-۹۵.
- امیرخانلو، عادل؛ دوستی، یارعلی؛ و دنیوی، رضا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری با آموزش هوش هیجانی بر کاهش پرخاشگری نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک. *سلامت اجتماعی*، ۱۹(۱)، ۳۵-۲۵.
- امینیان دهکردی، فاطمه؛ رضانی، خسرو؛ و ماردپور، علیرضا. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر خودشیفتگی و زورگویی دانش‌آموزان زورگو. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۳)، ۳۴۶۲-۳۴۵۳.
- بلوم کویست، مایکل. (بی‌تا). *مهارت‌های سازگاری با کودکان ناسازگار، راهنمای عملی برای والدین و درمانگران*. ترجمه جواد علاف‌بندراد. (۱۳۹۱). تهران: سنا.
- بهمنی، بهناز؛ ترابیان، سحرالسادات؛ رضائی‌نژاد، سالار؛ منطری‌توکی، وحید؛ و معینی‌فرد، مژگان. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش خودکارآمدی هیجانی بر سازگاری اجتماعی و اضطراب اجتماعی نوجوانان. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناسی*، ۷(۲)، ۸۰-۶۹.
- پروت، تریسی؛ و وادکینز، ملانی. (۲۰۱۵). *مهارت‌های ضروری مصاحبه و مشاوره*. ترجمه: شکوه نوایی‌نژاد، نادره سعادت، و مهدی رستمی. (۱۳۹۵). تهران: جنگل.
- پورشهریار، حسین؛ رسول‌زاده طباطبایی، کاظم؛ خدناهی، محمدکریم؛ کاظم‌نژاد، انوشیروان؛ و خفری، ثریا. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین سطوح سازگاری و رگه‌های شخصیتی نوجوانان. *مجله علوم رفتاری*، ۲۲(۲)، ۱۰۶-۹۷.
- ثابت مقدم، عباس. (۱۳۹۴). *استفاده از اینترنت و تأثیر آن بر سازگاری اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی*. تهران: دانشیاران ایران.
- جنگی قوجه‌بیگلو، شهلا؛ شیرآبادی، علی‌اکبر؛ انصاری‌حسین، سروین؛ و علیزاده گورداد، جابر. (۱۳۹۳). اثربخشی نقاشی درمانی در کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال سلوک. *مجله علوم پزشکی کرمانشاه*، ۸(۸)، ۴۵۱-۴۴۳.
- حاجتی، فرشته‌السادات؛ اکبرزاده، نسرين و خسروی، زهره. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش برنامه ترکیبی درمان شناختی رفتاری با رویکرد مثبت‌گرایی بر پیشگیری از خشونت نوجوانان شهر تهران. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۴(۱۶)، ۵۶-۳۵.
- حاج‌عبداللهی، سیما. (۱۳۸۸). *سازگاری اجتماعی و عوامل مؤثر آن*. تهران: بلور.
- حسین‌زاده، محمدعلی. (۱۳۹۱). *مهارت‌های سازگاری*. تهران: موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).
- حسینی‌یزدی، سیده عاطفه؛ مشهدی، علی؛ کیمیایی، سیدعلی؛ و عاصمی، زهرا. (۱۳۹۴). اثربخشی برنامه مداخله‌ای ویژه کودکان طلاق بر بهبود خودپنداره و تاب‌آوری کودکان. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۹(۱)، ۳۳، ۲۱-۷.

مقابله و آن را مدیریت کنند. در پژوهش حاضر، کنترل خشم به صورت آموزش آرام بودن، توقف و سپس تفکر صورت گرفت. از سوی دیگر، روش‌های بازسازی باورهای معیوب و غیرمنطقی و جایگزینی پاسخ‌های مناسب، تصحیح بازخوردها، ادراک‌ها، انتظارات، اسنادها و تضعیف گرایش‌های مربوط به اشتغال فکری در افزایش کنترل خشم درونی مؤثر بود. از سوی دیگر، بر اساس شواهد پژوهشی، آموزش مؤلفه‌های مدیریت خشم بر یادگیری و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دارای تجربه سوگ مؤثر است. دانش‌آموزانی که در کنترل خشم و پرخاشگری مشکل دارند با رفتارهای خود، جو متشنجی برای خود و دیگران پدید می‌آورند و از آنجاکه مهارت‌های اجتماعی مناسب برای کنترل خود و رویدادهای پیرامونی ندارند، در سطوح بالای برانگیختگی توجه آنها محدود شده و در نتیجه در درک کامل آنچه لازم و مناسب است شکست می‌خورند (شکوهی‌یکتا و همکاران، ۱۳۹۳).

در تبیین نتایج پژوهش می‌توان مدل نظری توصیفی-کنشی، در رشد بعد از حوادث تروماتیک مانند سوگ استناد نمود (کرایدر و همکاران، ۲۰۰۶). بر اساس این مدل زمانی که فرد بتواند افکار منفی خود را بعد از حوادث تروماتیک کنترل نماید، زمینه رشد پس از تروما در وی فراهم می‌گردد. مداخله شناختی رفتاری بنا دارد فرد را در بافت یا زمینه زیستی، اجتماعی و فرهنگی خود قرار دهد. روش‌های مداخله رفتاری-شناختی به فرد کمک می‌کند تا با روش‌های به‌کاربرده شده مانند توقف افکار منفی، استفاده از فن‌های ایمن‌سازی در برابر استرس و خودگویی مثبت، موجب افزایش توانایی سازش‌یافتگی بیشتر در دانش‌آموزان دارای تجربه سوگ شود. به همین دلیل در درمان شناختی رفتاری در چندین جلسه به اصلاح افکار منفی دانش‌آموزان دارای تجربه سوگ پرداخته شد و فن‌های مختلفی نیز مانند روش توقف فکر، شناسایی روابط افکار و احساس، ثبت روزانه افکار به دانش‌آموزان دارای تجربه سوگ آموزش داده شد و تلاش گردید تا نشخوارهای فکری این کودکان کاهش یابد.

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم اجرای مرحله پیگیری به دلیل تعطیلی مدارس و شیوع کرونا اشاره کرد. درمان مشکلات هیجانی در کودکان دارای تجربه سوگ بسیار مهم و ضروری است؛ اما ضرورت برنامه‌های پیشگیری به‌منظور جلوگیری از این مشکلات از اهمیت بیشتری برخوردار است؛ از این‌رو، برنامه‌های پیشگیری را می‌توان در چهار بعد مربوط به آموزش کودک، خانواده، مدرسه و جامعه متمرکزتر نمود. با توجه به این موضوع که پژوهش حاضر به دانش‌آموزان دارای تجربه سوگ اختصاص داشت از این‌رو در جهت تعمیم بهتر نتایج پیشنهاد می‌شود که پژوهش مشابهی نیز بر روی دانش‌آموزانی که فرزند طلاق هستند و تک‌سرپرست صورت پذیرد.

## تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی کسانی که در این پژوهش یاریگر ما بوده‌اند صمیمانه تشکر می‌کنیم.

- حیدری، صدراالله. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت خشم در کنترل خشم و کاهش پرخاشگری زندانیان مرد زندان کازرون. پایان‌نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- دادستان، پریخ؛ و منصور، محمود. (۱۳۹۲). روان‌شناسی ژنتیک ۲: نظام‌های تحولی از روان تحلیل‌گری تا رفتارشناسی و نظام‌های عینی. تهران: رشد.
- دلوکلینسکی، اریک ال؛ و آلن، سندرا اف. (۱۳۹۴). مهارت‌های سازگاری (جهت آموزش کودکان ۵ تا ۱۱ سال). ترجمه محمد مشکانی و حسین ملک محمد. تهران: سمیع.
- رجبی، سوران؛ و علیمزادی، خدیجه. (۱۳۹۷). درمان شناختی رفتاری بر وضوح خودپنداره، افسردگی، اضطراب، استرس و عزت‌نفس. *مطالعات روانشناختی*، ۱۴(۳)، ۱۳۱-۱۴۶.
- رفیعی اردستانی، مانی؛ اسکندری، حسین؛ برجعلی، احمد و فرخی، نورعلی. (۱۳۹۸). شناخت فقدان‌های تجربه‌شده در تاریخچه زندگی جوانان ساکن شهر تهران: یک پژوهش پدیدارشناختی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۲۷(۲)، ۹۷-۶۳.
- رفیعی، حسن. (۱۳۸۹). *اریکسون: فرزند خود و معمار هویت*. تهران: دانژه.
- روبن‌زاده، شرمین؛ و عابدین، علیرضا. (۱۳۹۴). ارائه پروتکل روان‌پویایی شن‌درمانی گروهی کوتاه‌مدت در نوجوانان داغ‌دیده. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۲۰(۲)، ۱۸۷-۲۰۱.
- ریحانی، حمید. (۱۳۹۳). اثر بخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر عزت نفس و کنترل خشم پسران دانش آموز پرخاشگر مقطع دبیرستان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود.
- زارع، ناصر؛ دهقانی، یوسف؛ و گلستانه، موسی. (۱۳۹۴). تاثیر درمان شناختی- رفتاری بر عزت نفس حلت و ترس از ارزیابی منفی دانش‌آموزان. *کنفرانس ملی روانشناسی علوم تربیتی و اجتماعی*.
- سلیمی بجنستانی، حسین؛ عباسی، سکینه؛ و کاظمی، نرجس. (۱۳۹۱). مشاوره گروهی: بر گذشته و نامده بنیاد مکن. مداخلات درمانی شناختی رفتاری CBT برای کاهش میزان اضطراب و افسردگی. رشد مشاور مدرسه، ۳۰: ۴۶-۴۴.
- سهندی فر، سولماز؛ حسینی، راضی؛ حسینی، شهره؛ نعمتی‌نیا، فاطمه؛ و فرضی، فرامرز. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر خودپنداره کودکان. *فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۲(۳): ۲۴-۱۹.
- سیاسی، علی‌اکبر. (۱۳۹۳). *نظریه‌های شخصیت یا مکاتب روان‌شناسی*. تهران: دانشگاه تهران.
- سیانکی جمشیدی، مریم؛ مظاهری، محمد علی؛ و محمدی، علی. (۱۳۹۴). مداخلات ویژه سوگ برای کمک به کودکان داغ‌دیده. *رویش روانشناسی*، ۱۴(۳): ۱۲۹-۱۶۴.
- سینها، ای. کی. پی.، سینک، آر. پی. (۱۹۹۳). *راهنمای پرسشنامه سازگاری دانش‌آموزان دبیرستانی*. ترجمه ابوالفضل کریمی. تهران: مؤسسه روان تجهیز.
- شارف، ر. (۲۰۰۱). *نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره*. ترجمه مهرداد فیروزبخت. تهران: ویرایش. (۱۳۹۵).
- شانه‌ساززاده، شهرزاد. (۱۳۹۶). اثر بخشی آموزش مدیریت هیجان بر اساس نظریه جانسون و گرینبرگ بر چالش‌های رفتاری کودکان طلاق. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد خمینی شهر.
- شاهقلیان، میترا. (۱۳۹۱). تاثیر قصه گویی بر کاهش پرخاشگری و ناسازگاری اجتماعی کودکان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت.
- شفیع‌آبادی، عبدالله؛ و ناصری، غلامرضا. (۱۳۹۲). *نظریه‌های روان‌درمانی*. تهران: سمت.
- عابدین، علیرضا؛ روبن‌زاده، شرمین؛ و صالحی، دلارام. (۱۳۹۸). *پنج داستان واقعی سوگ*. تهران: قطره.
- علیزاده، حمید. (۱۳۸۸). *آدلر: پیشگام روانکاو جامع‌نگر*. تهران: دانژه.
- فرامرزی، سالار؛ عسگری، کریم؛ و تقوی، فاطمه. (۱۳۹۱). تاثیر درمان شناختی رفتاری بر میزان سازگاری دانش‌آموزان دبیرستانی مبتلا به سوگ. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۰(۵): ۳۸۲-۳۷۳.
- فیست، جس؛ فیست، گرگوری. (۲۰۱۳). *نظریه‌های شخصیت*. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: روان.
- فولادچنگ، محبوبه. (۱۳۸۵). نقش الگوهای خانوادگی در سازگاری نوجوانان. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۲(۷): ۲۰۹-۲۲۱.
- کاروان بروجردی، کیانا؛ زمردی، سعیده؛ و آفاجانی هشچین، طهمورث. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر هوش هیجانی و هویت‌یابی نوجوانان. *نشریه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، ۱(۱): ۲۰۰-۱۹۰.
- کریمی، یوسف. (۱۳۹۲). *روان‌شناسی اجتماعی (نظریه‌ها، مفاهیم و کاربردها)*. تهران: ارسباران.
- کوبلیام، سوزان. (۲۰۳۳). *مثبت‌اندیشی و مثبت‌گرایی کاربردی*. ترجمه فرید براتی و افسانه صادقی. تهران: دید آور.
- گنجی، مهدی. (۱۳۹۲). آسیب‌شناسی روانی بر اساس DSM\_V. تهران: ساوالان.
- مهنی‌زاده، سمیه. (۱۳۹۴). *کنترل خشم و تاب‌آوری در دختران نوجوان بزهکار*. *کانون اصلاح و تربیت شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا.
- میری، فروغ. (۱۳۹۳). *بررسی اثربخشی آموزش کنترل خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر افزایش رضایت‌مندی زناشویی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه فردوسی مشهد.
- نینان، مایکل؛ و درایدن، ویندی. (۲۰۰۶). *راهنمای سریع شناخت‌درمانی*. ترجمه زهرا اندوز. تهران: ارجمند.
- هاوتون، کیت. (۱۹۹۹). *رفتار درمانی شناختی راهنمای کاربردی در درمان اختلال‌های روانی*. ترجمه حبیب‌الله قاسم‌زاده. تهران: ارجمند.
- همتی، فاطمه؛ و طالقانی، نرگس. (۱۳۸۹). *کارل نسوم راجرز: "خود" هسته نظری شخصیت*. تهران: دانژه.
- وردن، ویلیام. (۱۳۹۶). *مشاوره و درمان سوگ*. ترجمه احمدرضا کیانی و فاطمه سبزواری. تهران: ارجمند.

Asvaroglu, S. Y. & Bekirogullari, Z. (2020). Cognitive Behavioral Therapy Treatment for Child Anger Management. *The European Journal of Social & Behavioral Sciences*, 28(2), 112-118

Carpenter, J. K., Andrews, L. A., Witcraft, S. M., Powers, M. B., Smits, J. A. J. and Hofmann, S. G. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials, *Depressive and Anxiety*, 35(6); 502-514.

- Eisma M.C. (2018). Public stigma of prolonged grief disorder: An experimental study. *Psychiatry Research*, 261, 173-177
- Gosselin, P., Ladouceur, R., Charles, M., Morin, A., Dugas, M. J., & Baillargeon, L. (2006). Benzodiazepine discontinuation among adults with GAD: A randomized trial of cognitive-behavioral therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, (74): 908-919
- Gross, J. J. (2013). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford.
- Kiviruusu, O., Berg, N., Huurre, T., Aro, H., Marttunen, M., & Haukka, A. (2016). Interpersonal Conflicts and Development of Self-Esteem from Adolescence to Mid-Adulthood. A 26-Year Follow-Up. *PLoS One*, 11(10); 1-29.
- Kliem S., Lohmann A., Mößle T, Kröger Ch, Brähler E, Kersting A. (2018). The latent nature of prolonged grief - A taxometric analysis: Results from a representative population sample. *Psychiatry Research*, 260, 400-405
- Leahy, R. (2013). *Contemporary cognitive therapy*. New York: Guilford press
- Lindsay, J., & Heliker, D. (2018). The Unexpected Death of a Child and the Experience of Emergency Service Personnel. *Journal of Emergency Nursing*, 44(1), 64-70
- Lomas, T. (2018). The quiet virtues of sadness: A selective theoretical and interpretative appreciation of its potential contribution to wellbeing. *New Ideas in Psychology*, 49, 18-26
- Macale Cajanding R.J. (2016). The Effectiveness of a Nurse-Led Cognitive-Behavioral Therapy on the Quality of Life, Self-Esteem and Mood Among Filipino Patients Living With Heart Failure: a Randomized Controlled Trial. *Applied Nursing Research*, 31(4); 86-93.
- Morland L.A., Greene C.J., Grubbs K., Kloezeman K., Mackintosh M.A., Rosen C., & Frueh B.C. (2012). Therapist adherence to manualized cognitive-behavioral therapy for anger management delivered to veterans with PTSD via videoconferencing. *Journal of Clinical Psychology*, 67(6); 629-638
- Odonohue, W., & Fisher, J. (2008). *Cognitive behavior therapy*. New York: John Wiley & Sons Inc
- Overbeek, M. M., De Schipper, J.C., Willems, A.M., Lamers-Winkelmann, F., & Schuengel, C. (2017). Mediators and treatment factors in intervention for children exposed to interparental violence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(3), 411-427
- Ray, R. D., Wilhelm, F. H., & Gross, J. J. (2008). All in the mind's eye? Anger rumination and reappraisal. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94, 133-145.
- Reinecke, A., Rinck, M., Becker, E. S., & Hoyer, J. (2013). Cognitive-behavior therapy resolves implicit fear associations in generalized anxiety disorder. *Behavior research and therapy*, 51(1): 15-23
- Rose J. (2010). Carer reports of the efficacy of cognitive behavioral interventions for anger. *Research in Developmental Disabilities*, 31(6); 1502-1508
- Şahin, H., Türk, F. (2021). The Impact of Cognitive-Behavioral Group Psycho-Education Program on Psychological Resilience, Irrational Beliefs, and Well-
- Chan, F., Berven N.L., Thomas K.R. (2015). *Counseling Theories and Techniques for Rehabilitation and Mental Health Professionals*. Springer Publishing Company, LLC
- Charkhandeh M., AbuTalib M., & Jane Hunt C. (2016). The clinical effectiveness of cognitive behavior therapy and an alternative medicine approach in reducing symptoms of depression in adolescents. *Psychiatry Research*, 239(30); 325-330.
- Cohen JA, Mannarino AP, Staron VR. (2012). A pilot study of modified cognitive-behavioral therapy for childhood traumatic grief (CBT-CTG). *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 45(12): 1465-73
- Cole, R. L., Treadwell, S., Dosani, S., & Frederickson, N. (2013). Evaluation of a short-term, cognitive-behavioral intervention for primary age children with anger-related difficulties. *School Psychology International*, 34(1), 82-100.
- Conlon M. M. M., Bush C. J., Ariyaratnam M. I., Brennan, G. K., & Owtram, R. (2015). Exploring the compatibility of mental health nursing, recovery-focused practice and the welfare state. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(5), 337-343.
- Craighead, W. E., Miklowitz, D. J., & Craighead, L. W. (2008). *Psychopathology: History, Diagnosis, and Empirical Foundations*. Printed in the USA. Hoboken, New Jersey: New York: John Wiley & sons.
- Curley E.E., Tung E.S., & Keuthen N.J. (2016). Trait anger, anger expression, and anger control in trichotillomania: Evidence for the emotion regulation model. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 9; 77-81.
- Denson T.F., Ronay R., Hippel W., & Schira M. M. (2013). Aggression and Violence Endogenous testosterone and cortisol modulate neural responses during induced anger control. *Social Neuroscience*, 8(2); 165-177.
- Dobson. K. (2010). *Handbook of cognitive-behavior therapy*. New York: Guilford press
- Dorsey, S., Lucid, L., & Martin P. (2020). Effectiveness of Task-Shifted Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Children Who Experienced Parental Death and Posttraumatic Stress in Kenya and Tanzania: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 77(5):464-473
- Dugas, M. J., & Koerner, N. (2005). Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: Current status and Guntur directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19 (1): 61-81.
- Dugas, M. J., & Robichaud, M. (2007). *Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice*: Taylor & Francis
- Dugas, M. J., Brillon, P., Savard, P., Turcotte, J., Gaudet, A., Ladouceur, R., Leblanc, R., & Gervais, N. J. (2009). A randomized clinical trial of cognitive behavioral therapy and applied relaxation for adults with generalized anxiety disorder. *Behavior therapy*, 40(4): 13-26.
- Egerod I., Kaldan G., Coombs M., & Mitchell, M. (2018). Family-centered bereavement practices in Danish intensive care units: a cross-sectional national survey. *Intensive and Critical Care Nursing*, 45, 52-57

- Being. *Journal Rational-Emotional Cognitive-Behavioral Therapy*, 39, 672–694.
- Schwarzer R. (2014). *Self-Efficacy: Thought Control of Action*. Routledge is an imprint of Taylor & Francis, an informal company.
- Slappendel, G., Mandy, W., van der Ende J.V., Verhulst F.C., Sijde A., Duvekot J., Skuse, D., & Greaves-Lord K. (2016). Utility of the 3Di Short Version for the Diagnostic Assessment of Autism Spectrum Disorder and Compatibility with DSM-5. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(5); 1834-1846.
- Szasz, P. L., Hofmann, S. G., Heilman, R. M., & Curtiss, J. (2016). Effects of regulating anger and sadness on decision-making. *Cognitive Behavior Therapy*, 45, 479–495.
- Takebe, M., Takahashi, F., & Sato, H. (2017). The Effects of Anger Rumination and Cognitive Reappraisal on Anger-In and Anger-Control. *Cognitive Therapy Research*, 231(41); 1-18
- Taylor J.L., & Lindsay W.R. (2012). *Anger Control Problems*. Published Online: 2 DEC 2012
- Thi Bui, H., Mackie, L., Hoang, P.A., & Tran T. (2020). Exploring the effectiveness of cognitive behavioral therapy for Vietnamese adolescents with anger problems. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 41; 147–151
- Trew, J. L., & Alden, L. E. (2009). Predicting anger in social anxiety: The mediating role of rumination. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 1079–1084.
- Weaver, J.M., & Schofield, T.J. (2015). Mediation and moderation of divorce effects on children's behavior Problems. *Journal of Family Psychology*, 29 (1): 39-48.
- Whiteside, S. P., & Abramowitz, J. S. (2005). The expression of anger and its relationship to symptoms and cognitions in obsessive-compulsive disorder. *Depression and Anxiety*, 21, 106–111.
- Zinzow H.M., Brooks J.O., Rosopa P.J., Jeffirs S., Jenkins C., Seeanner J., McKeeman A., & Hodges L.F. (2018). Virtual Reality and Cognitive-Behavioral Therapy for Driving Anxiety and Aggression in Veterans: A Pilot Study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 52(2): 296-309