فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۵، شماره ۱۹ ، زمستان ۱۴۰۱

اثربخشی آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری بر کنترل خشم و اعتیاد پذیری دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران

سمیرا بیسادی[۱]

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری بر کنترل خشم و اعتیادپذیری دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران است. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه‌آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران تشکیل دادند که از بین آن‌ها، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در یک گروه آزمایش (۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت آموزش قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل پرسشنامه‌های صفت-حالت خشم (اسپیلبرگر، ۱۹۹۹) و مقیاس آمادگی به اعتیاد (مک اندرو، ۱۹۶۵) بودند. تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام گرفت. نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری بر کاهش خشم و اعتیادپذیری نوجوانان تاثیر داشته است. آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری می‌تواند بر کنترل خشم تاثیر داشته باشد و گرایش نوجوانان به اعتیادپذیری را کاهش دهد. بنابراین می‌توان به عنوان روشی برای پیشگیری مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: مهارت‌های شناختی رفتاری، کنترل خشم، اعتیادپذیری

۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه پیام‌نور، واحد تهران جنوب، تهران، ایران (نویسنده مسئول) samirabisadi03@gmail.com

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

مقدمه

دوره نوجوانی یکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی فرد است که دارای یک روند منحصر به فرد می‌باشد؛ می‌توان گفت که این دوره یک زمان بحرانی رشد و نمو است که تحولات بسیار عمیقی از نظر جسمی و روانی در فرد ایجاد می‌کند و باعث بهم ریختن نظم جسمانی و روانی نوجوان می‌شود (راهماواتی و لینسیا[1]، ۲۰۲۲). از جمله مشکلات مهمی که نوجوانان اغلب گرفتار آن می‌شوند؛ خشم است. خشم و ناکامی به صورت مستقیم با مشکلات درونی‌سازی مرتبط هستند (بشرپور، درودی و سیف، ۱۳۹۸). عدم کنترل‌خشم در دوران نوجوانی می‌تواند پیامدهای منفی مانند تصویر ذهنی منفی در میان همسالان و آموزگاران، طرد از سوی همسالان، افت تحصیلی، مصرف مواد و بزهکاری را به همراه داشته باشد. معمولا نوجوانان خشمگین مهارت کنترت خشم خود را ندارند؛ در نتیجه ارزش‌های فردی و اجتماعی را زیر پای می‌گذارند. نوجوانانی که مهارت کنترل خشم را ندارند در پیش‌بینی پیامدهای رفتاریشان نیز ناتوان هستند؛ راه‌حل‌های کلامی اندکی را می‌دانند و از آن برای اثبات خود در مسائل اجتماعی استفاده می‌کنند (صداقت، مرادی و احمدیان، ۱۳۹۳). مطابق دیدگاه اشیلبرگر[2] (۱۹۹۰) خشم دو مولفه اصلی و معروف به خشم صفت و خشم حالت را در بر دارد. حالت خشم یک وضعیت روانی زیستی است و شامل احساسات ذهنی فرد می‌شود، در حالی که صفت خشم در واقع تفاوت‌های فردی در بر می‌گیرد که در صورت ناکامی در طیف وسیعی از موقعیت‌ها بروز پیدا می‌کند. برای بسیاری از افراد، هوشیاری می‌تواند در کمک به آن‌ها برای کنترل بهتر خشم بسیار مفید باشد. با این حال، رسیدن به ریشه مسئله نیز مهم است (کیتینگ، فراسر، سودن و کوک[3]، ۲۰۲۲). معمولا نوجوانانی که مهارت کنترل خشم را ندارند به استفاده از مواد یا الکل به عنوان روشی برای کنار آمدن با این احساس قوی و منفی متوسل می‌شوند و خود را در یک چرخه معیوب قرار می‌دهند (برونینگ[4]، ۲۰۲۲).

تحقیقات زیادی نشان داده‌اند که استفاده و سوء مصرف‌مواد با عصبانیت و خشونت همراه است. عصبانیت و خشونت اغلب می‌توانند نقش موثری در شروع مصرف‌مواد مخدر، الکل و عواقب آن داشته باشند. پزشکان غالباً بیان می‌کنند بین خشم و مصرف مواد ارتباط معناداری وجود دارد (ریلی و شاپشیر[5]، ۲۰۱۴). در حقیقت، ممکن است افرادی که دارای مشکلات کنترل خشم هستند، مستعد سوءمصرف مواد هم باشند. آن‌ها معمولاً با روی‌آوردن به مصرف‌مواد و یا الکل می‌خواهند راه حلی برای مشکلاتشان پیدا کنند. پیوندهای زیادی بین خشم و اعتیاد وجود دارد، و همیشه مشخص نیست که کدام یک منجر به دیگری می‌شود (دونی و وایت[6]، ۲۰۲۲). اعتیاد یک بیماری پیچیده است که در بیشتر مواقع ماهیت مزمن دارد و بر عملکرد مغز و بدن تأثیر می‌گذارد. اختلالات مصرف مواد، چند وجهی است؛ آن‌ها می‌توانند به طرز چشمگیری در بسیاری از بخش‌های زندگی یک فرد از جمله خانواده، کار، مدرسه و زندگی‌اجتماعی تأثیر بگذارند (چانگ و پنگ[7]، ۲۰۲۲). میزان مصرف مواد در نوجوانان متغیر است و همچنین پیامدهای حاد و بلندمدت آن با توجه به نوع ماده، شرایط و دفعات استفاده از حداقل تا نرخ بالا، نیز متغیر است. با این حال، حتی استفاده گاه به‌گاه نیز می‌تواند نوجوانان را در معرض خطر آسیب‌های قابل توجهی از جمله مصرف بیش‌ازحد، تصادف با وسیله نقلیه موتوری، رفتارهای خشونت‌آمیز، و پیامدهای تماس جنسی (مانند بارداری، عفونت‌های مقاربتی) قرار دهد. همچنین میزان و دوز مصرف مواد در رشد مغز نوجوانان اختلال ایجاد می‌کند (چمیشاو و زاک[8]، ۲۰۲۱). به عقیده فیش بین[9](۱۹۶۷)، مصرف مواد مخدر تحت تأثیر نگرشی ست که نوجوانان به مواد دارند. اطلاعات جمع‌آوری شده از تحقیقات مربوط به سوء مصرف مواد و الکل نشان می دهد، ۴۰ درصد مصرف‌کنندگان کوکائین به نوعی درگیر رفتارهای خشونت آمیزند. رابطه خشم و خشونت با آغاز مصرف مواد و الکل و به دنبال آن، سوء مصرف آن‌ها علت و

---

1 . Rahmawati & Linsia
2. Ashley Burger
3 . Keating, Fraser, Sowden & Cook
4 . Brüning
5 . Reilly & Shopshire
6 . Donny & White
7 . Chang & Peng
8 . Chernyshov & Zak
9 . Fiesh bein

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

معلولی است (کاتس و لانگلی[1]، ۲۰۲۲). افراد خشمگین تمایل دارند کسی را مقصر بدانند و این مسئله به طور بالقوه باعث می‌شود فرد خشمگین از شخص یا گروه متخلف احساس ناراحتی کند و رفتاری پرخاشگرایانه انجام دهد (کینهویس و تالهوت[2]، ۲۰۲۰). مطالعات نشان‌داده‌اند، میزان بروز بیرونی خشم به طور معنی‌داری با مصرف الکل برخی مواد مخدر و دخانیات ارتباط دارد و برخی از پژوهش‌ها نیز بر خشم به عنوان عاملی پیش‌بینی کننده در مصرف مواد مخدر تاکید کرده‌اند (وایزمن، مارگولیس، برنات و گرانا[3]، ۲۰۱۹).

یکی از موضوع‌های مهم در زمینه پیشگیری و مبارزه با اعتیاد، آموزش نوجوانان در مدارس است. این آموزش‌ها باید در تمامی مقاطع تحصیلی به اشکال مختلف وجود داشته باشد.آموزش استاندارد و هدفمند در زمینه شناسایی افراد مستعد به اعتیاد و اعتیادپذیر و آشنایی آن‌ها با خطرات احتمالی که در کمین‌شان است. در رویکردهای جدید پیشگیری از اعتیاد یکی از راه‌های تغییر نگرش، آموزش مهارت های شناختی-رفتاری به نوجوانان است. درمان شناختی‌رفتاری شکلی از روان‌درمانی راه‌حل‌محور است که در طی جلساتی فرد می‌آموزد، چگونه افکار/احساسات منفی را شناسایی کند، واقعیت را بررسی کند، سپس آن‌ها را به چالش بکشد و افکار منطقی‌تر را جایگزین کند. این درمان برای افراد مبتلا به اضطراب، افسردگی، مشکلات خشم، استرس و اعتیاد مفید است زیرا بر مهارت‌های عملی تمرکز دارد تا به فرد کمک کند احساس بهتری دریافت کند (نیسا، رحمان و اینشا[4]، ۲۰۲۳). درمان شناختی رفتاری بر این فرض استوار است که اختلال عاطفی و علائم اختلال‌های رفتاری در نتیجه تفکر غیرمنطقی ادامه پیدا می‌کند و می‌تواند با استفاده از تکنیک‌های متنوع رفتاری، عاطفی و شناختی نه‌تنها در طی جلسات درمانی، بلکه در بین جلسات به‌صورت ارائه تکلیف تغییر پیدا کند (فریدلند، کارنی، ریچ، استین مایر و رابین[5]، ۲۰۱۵). بر اساس درمان شناختی رفتاری، تجارب افراد به تشکیل فرض‌ها و یا طرح‌واره‌هایی درباره خویشتن و جهان می‌انجامد و این فرض یا طرح‌واره‌ها بر سازمان‌بندی ادراکی و کنترل و ارزیابی رفتار تأثیر می‌گذارد. درمان شناختی رفتاری مراجعان را به حل فعالانه مسائل و درگیری جرات مندانه در محیط تشویق و بر توانایی فرد جهت تفسیر و تغییر مناسب رویدادها تأکید می‌نماید (آرچ، آیرز، باکر، آلمکالو، دین و کراسک[6]، ۲۰۱۳). همچنین، مداخله‌های رفتاری ویژه در درمان شناختی رفتاری، بر افزایش میزان اشتغال فرد به فعالیت‌های لذت‌بخش تأکید دارد. هدف از این روش آن است که به فرد کمک شود تا بتواند حداقل یک‌بار در هفته برای انجام فعالیت‌های لذت‌بخش برنامه‌ریزی کند تا بتواند تغییر عمده‌ای در کیفیت خلق و زندگی فرد ایجاد نماید (قمری گیوی، نادر، سواری و اسمعیلی، ۱۳۹۳). درمانگران شناختی رفتاری به بیماران کمک می‌کنند تا نسبت به مشاهده شناخت‌هایشان به ارزشیابی فعال‌تری بپردازند، روی اصلاح تعامل‌های رفتاری منفی به‌منظور پرورش شناخت‌ها و هیجان‌های مثبت در مورد یکدیگر کار کنند و به مطرح کردن مسائل مربوط به بیماری خود در مورد تجربیات هیجانی بازداری شده بپردازند تا بتوانند در محیطی رضایت‌بخش‌تر، کیفیت زندگی بالایی را تجربه کنند (اپستین و باکوم[7]، ۲۰۰۲). در واقع درمان شناختی رفتاری برای افراد به‌صورت یک درمان کیفی منظم است که در آن اثرات متقابل شناخت‌ها، رفتارها و هیجان‌های افراد بررسی می‌شود و به‌منظور بهبود خشم، موارد مشکل‌آفرین هدف تغییر قرار می‌گیرند (باکوم، ۲۰۱۰). در همین رابطه نتایج پژوهش لالونی، لجوتسون، بونتر، سگونجا[8] و همکاران (۲۰۱۹) نشان داده‌اند که تکنیک‌های شناختی رفتاری به‌تنهایی باعث افزایش کیفیت فرد از سطح زندگی خویش و بهبود روابط می‌شود. علاوه بر این دییر، فوگلیاتی، گاندی، مک دونالد، تالی و جونز[9]

---

[1] . Coutts & Langley
[2] . Kienhuis & Talhout
[3] . Wiseman, Margolis, Bernat & Grana
[4] . Nisa, Rahman & Insha
[5] . Freedland, Carney, Rich, Steinmeyer & Rubin
[6] . Arch, Ayers, Baker, Almklov, Dean & Craske
[7] . Epstein & Baucom
[8] . Lalouni, Ljótsson, Bonnert, Ssegonja
[9] . Dear, Fogliati, Fogliati, Gandy, McDonald, Talley & Jones

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

(۲۰۱۸) به این نتیجه رسیده‌اند که اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تمامی جوانب زندگی افراد اثر گذاشته و در افزایش رضایت از زندگی و تنظیم هیجانی بیمار تأثیر معنادار دارد.

با عنایت به اینکه نوجوانان جمعیت مهم و سرنوشت‌سازی هستند و بروز هرگونه آسیب بلند مدت از جمله اعتیاد در آنان می‌تواند سلامت خودشان و طیف وسیعی از جامعه را به خطر بیندازد. با توجه به نتایج آماری، یکی از موضوع‌های مهم در زمینه پیشگیری و مبارزه با اعتیاد، آموزش نوجوانان در مدارس است. این آموزش‌ها باید در تمامی مقاطع تحصیلی به اشکال مختلف وجود داشته باشد. آموزش استاندارد و هدفمند در زمینه شناسایی افراد مستعد به اعتیاد و اعتیادپذیر و آشنایی آن‌ها با خطرات احتمالی که در کمین‌شان است. لذا این پژوهش در پی پاسخ‌گویی به این سوال است که آیا آموزش مهارت‌های شناختی‌رفتاری بر کنترل‌خشم و اعتیادپذیری دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه تاثیر دارد؟

روش پژوهش

این پژوهش، بصورت نیمه آزمایشی انجام شد. طرح پژوهش به صورت دو گروهی (آزمایش و کنترل) و شامل دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر پایه دهم دوره متوسطه انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند. پس از توجیه شرکت‌کنندگان در خصوص اهمیت و ضرورت پژوهش با استفاده از دو پرسشنامه ابراز صفت - حالت خشم و اعتیادپذیری از آنان پیش‌آزمون به عمل آمد و در جلسات بعد که صرفاً با حضور ۱۳ نفر گروه آزمایش برگزار شد. سرانجام در جلسه پایانی از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون با استفاده از پرسشنامه‌های صفت-حالت خشم و اعتیادپذیری انجام گرفت. در این پژوهش ملاک‌ها بصورت زیر در نظر گرفته شد: سن دانش‌آموزان بالاتراز ۱۵ سال باشد و از داروهای روان‌گردان استفاده نکنند و تحت تاثیر مواد هم نباشند و با رضایت آگاهانه در تحقیق شرکت کرده باشند. علاوه بر این ابتلا به اختلالات روان پریشی، اختلال وابستگی به مواد و عدم تمایل به شرکت در تحقیق به عنوان ملاک خروج بودند. جهت رعایت اصول اخلاقی پژوهش از افراد مورد پژوهش برای شرکت در مطالعه، رضایت آگاهانه اخذ شد. به آن‌ها اطمینان داده شد که نتایج به طور محرمانه نگهداری خواهند شد. اهداف پژوهش در حد نیاز توضیح داده شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه ابراز صفت-حالت خشم اسپیلبرگر(STAXI-2): این پرسشنامه ۵۷ ماده دارد و شامل شش مقیاس و پنج خرده مقیاس است و ماده‌های آن در سه بخش تنظیم شده است: بخش اول با عنوان "همین الان احساس می‌کنم" به اندازه‌گیری خشم حالت می پردازد که در آن آزمودنی‌ها شدت احساس خود را بر اساس مقیاس چهار گزینه‌ای از " به هیچ وجه = ۱" تا "خیلی زیاد = ۴" درجه‌بندی می‌کنند. این بخش ۱۵ ماده را در بر می‌گیرد و شامل مقیاس خشم حالت و زیر مقیاس‌هاست و ماده‌های آن عبارتند از:الف) احساس خشمگینانه، ب) تمایل به بروز کلامی خشم ج) و تمایل به بروز فیزیکی خشم. بخش دوم با عنوان "به طور معمول احساس می‌کنم" با ۱۰ آیتم به سنجش خشم صفت اختصاص دارد و همانند بخش اول درجه بندی می شود. مقیاس خشم‌صفت دارای دو زیرمقیاس زیر است: الف) خلق وخوی خشمگینانه و ب) واکنش خشمگینانه. بخش سوم با عنوان "به طور معمول کفری یا خشمگین هستم،چه واکنش یا رفتاری دارم" بروز و کنترل‌خشم را می‌سنجد و شامل چهار مقیاس است که از ماده‌های زیر تشکیل شده است: الف) بروز خشم بیرونی (بروز یافته)، ب) بروز خشم درونی (فرو خورده)، ج) کنترل خشم بیرونی و د) کنترل خشم درونی. این بخش در یک مقیاس چهار درجه‌ای از " هرگز = ۱" تا "همیشه = ۴" درجه‌بندی شده است و ۳۲ ماده را در بر می‌گیرد. در پژوهش خدایاری فرد و همکاران (۱۳۸۶) روایی محتوایی این آزمون توسط افراد متخصص بررسی و مورد تأیید قرار گرفت.

پرسشنامه اعتیادپذیری (IAPS): فرم نهایی این پرسشنامه، سه خرده مقیاس ۱۰۱ سوالی است که ۱۲ سوال آن در مقیاس تکراری بوده و در نتیجه از فرم نهایی حذف شده است. در کل این آزمون دارای ۸۹ سوال است و مانند پرسشنامه شخصیتی مینه سوتا پاسخ به هرگونه به صورت بله یا خیر است. این پرسشنامه از پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه سوتا استخراج شده است و شامل سه‌خرده مقیاس آمادگی اعتیاد، اعتراف به اعتیاد و مقیاس تجدید نظر شده وابستگی به الکل یا دارو مک‌اندرو می‌باشد. این سه خرده مقیاس مجموعهٔ آمادگی اعتیاد نیز نامیده می‌شوند.در صورتی که فشار روانی که شخص تجربه می‌کند افزایش یابد احتمال ابتلا به سوء مصرف مواد بیشتر است. مقیاس تجدید نظر شده وابستگی به الکل یا دارو، این مقیاس دارای

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

۴۹ ماده است که توسط مک‌اندرو (۱۹۶۵) و در اصل به‌منظور تفکیک بیماران دارای سوءمصرف الکل از گروه فاقد سوءمصرف شناخته شد. ضریب پایایی با استفاده از روش بازآزمایی در نمونه هنجاری برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۷۸ گزارش شده است. مقیاس اعتراف به اعتیاد، این مقیاس دارای ۳۹ ماده است و توسط وید و همکارانش (۱۹۹۳) برای اندازه‌گیری گرایش پاسخ دهندگان برای پذیرش مشکلات مرتبط با الکل با داروها ساخته شد ممکن است مناسب‌ترین راه برای کاربرد این مقیاس استفاده از آن به عنوان شاخصی از آمادگی فرد برای درمان اعتیادهایش باشد. ضریب پایایی با استفاده از روش بازآزمایی در نمونه هنجاری برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۴ گزارش شده است. مقیاس آمادگی اعتیاد، این مقیاس شامل ۳۹ سوال است و توسط وید و بوچر (۱۹۹۲) به منظور ارزیابی آمادگی افراد برای اعتیاد به عنوان شاخصی از عوامل شخصیتی ساخته شد. این آزمون از نظر توان آزمون همبستگی بالایی برابر با ۰/۹۹ با مقیاس تجدید نظر شده وابستگی به الکی یا دارو دارد. در پژوهش کردمیرزا (۱۳۷۸) که بر روی نمونه ای متشکل از ۱۰۸ داوطلب درمان و ۵۰ دانشجو از ۴ گروه آموزشی پزشکی، هنر، فنی و مهندسی و علوم انسانی مشغول به تحصیل در دانشگاه‌های دولتی تهران انجام شد مقدار آلفای کرونباخ در مقیاسهای آمادگی اعتیاد، مقیاس تجدید نظر شده وابستگی به الکی یا دارو و مقیاس اعتراف به اعتیاد به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۴۸ و ۰/۲۹ گزارش شد.

جدول ۱:جلسه‌های گروه درمانی شناختی-رفتاری

جلسه‌های درمان	محتوای مربوط به هر جلسه
جلسه اول	آشنایی و مقدمه، معرفی درمانگر و هدف گروه درمانی و تعداد جلسات آن،معرفی اعضا به همدیگر و بیان انتظاراتشان از همدیگر و بیان قواعد گروه
جلسه دوم	توضیح مدل ABC، بیان باورها و ارزش‌های مطلق توسط اعضا و توجه به علت مشکل‌سازی این باورها، تکلیف (شناسایی باورها و سنجش ارزشمندی آن‌ها)
جلسه سوم	بررسی تکلیف جلسه گذشته، بیان و فهماندن تأثیر تفکر غیر منطقی روی آشفتگی هیجانی، معرفی چهار سبک توأم با خطا (افکارخودآیند منفی، باورهای مرکزی منفی، مثلث شناختی و خطای منطقی)، تکلیف (شناخت افکار و بررسی فرایند آنها)
جلسه چهارم	بررسی تکلیف جلسه گذشته، توضیح ارتباط افکار، باور و رفتار (پیامد رفتاری ناشی از باورها)، تکلیف (تمرین القای فکر و بررسی رفتارهای ایجاد شده)
جلسه پنجم	بررسی تکلیف جلسه‌گذشته، فعال کردن بیمار (در ارتباط با هر فکر خودآیند بررسی کنید چه معنایی دارد؟ چرا اذیت می شوید؟ چرا بد به نظر می رسد؟)، تکلیف (توجه به افکار خودآیند خاص در موقعیت خاص و بدنبال آن ایجاد هیجانات خاص)
جلسه ششم	بررسی تکلیف جلسه گذشته، تغییر باور و ارتباط آن با هیجانات، معرفی مختصر تحلیل باور (تحلیل عینی، تحلیل سودمندی، تحلیل منطقی)، تحلیل عینی باور به طور گسترده، تمرین کنترل یک احساس مثلا خشم بر اساس ABC، تکلیف (تغییر احساس از وقایع)
جلسه هفتم	بررسی تکلیف جلسه گذشته، تحلیل‌منطقی و سودمندی رفتارها به طور گسترده، تعریف اصطلاحات مثل واژه‌های اصلی در باورها به صورت عینی، تکلیف (بیان دقیق و واضح مشکل)
جلسه هشتم	بررسی تکلیف جلسه گذشته، تمرین تغییر رفتار، تقویت افکار مثبت و نتیجه افکار منفی، تعیین قوانین امتحان و شواهد و حکم نهایی، تغییر پایدار

تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم افزار spss-V24 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

یافته‌ها

در این قسمت اطلاعات بدست آمده از پژوهش به منظور پاسخ به فرضیه‌های پژوهش از آزمون‌های تحلیل کوواریانس چند متغیره، تحلیل کوواریانس یک متغیری آزمون مشخصه آماری لامبدای ویلکز، آزمون ام باکس و همچنین به منظور بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون شاپیرو ویلک، استفاده شد.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

جدول ۲. میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون ابعاد خشم دانش آموزان در گروه‌های مطالعه

آزمون	خشم	گروه‌های مطالعه			
		آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحرا ف معیار	میانگین	انحرا ف معیار
پیش آزمون	احساس خشمگینانه	6/ 80	2/ 27	7/ 92	2/ 54
	تمایل به بروز کلام خشم	6/ 27	1/ 98	7/ 67	2/ 02
	تمایل به بروز فیزیکی خشم	4/ 07	0/ 96	6/ 67	1/ 44
	خلق و خوی خشمگینانه	6/ 93	1/ 53	8/ 83	2/ 55
	واکنش خشمگینانه	11/ 53	1/ 96	11/ 83	1/ 95
	بروز خشم بیرونی	18/ 87	2/ 95	18/ 33	2/ 23
	بروز خشم درونی	18/ 53	3/ 36	19/ 08	3/ 50
	کنترل خشم بیرونی	13/87	2/97	19	1/91
	کنترل خشم درونی	17	4/12	22	4/18
پس آزمون	احساس خشمگینانه	5/ 20	2/ 01	8	2/ 26
	تمایل به بروز کلام خشم	4/ 87	1/ 55	7/ 75	2/ 01
	تمایل به بروز فیزیکی خشم	3/ 40	0/ 74	6/ 67	1/ 44
	خلق و خوی خشمگینانه	4/ 93	1/ 39	9	2/ 34
	واکنش خشمگینانه	9/ 27	1/ 91	11/ 50	2/ 02
	بروز خشم بیرونی	16/ 07	2/ 15	18/ 83	2/ 29
	بروز خشم درونی	16/ 07	2/ 60	20/ 08	2/ 27
	کنترل خشم بیرونی	19/60	3/89	20/33	2/31
	کنترل خشم درونی	22/07	4/27	22/92	4/52

جدول ۲ نشان‌دهنده میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون ابعاد خشم دانش‌آموزان (خشم درونی و خشم بیرونی) درگروه‌های مطالعه است. از جمله مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری، بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و بررسی اثر گروه بر ترکیب مولفه‌های ابعاد خشم است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت میانگین نمره‌های ابعاد خشم دانش آموزان در گروه‌های مطالعه

عوامل مؤثر	متغیرهای وابسته	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ارزش F	سطح معناداری
پیش آزمون	احساس خشمگینانه	1	1161/600	258/363	۰/۰۰۱(**)
	تمایل به بروز کلام خشم	1	1061/202	340/201	۰/۰۰۱(**)
	تمایل به بروز فیزیکی خشم	1	675/585	558/027	۰/۰۰۱(**)
	خلق و خوی خشمگینانه	1	1294/252	372/197	۰/۰۰۱(**)
	واکنش خشمگینانه	1	2875/030	749/226	۰/۰۰۱(**)
	بروز خشم بیرونی	1	8120/067	1655/805	۰/۰۰۱(**)
	بروز خشم درونی	1	8712/150	1434/335	۰/۰۰۱(**)
	کنترل خشم بیرونی	1	10631/141	983/394	۰/۰۰۱(**)
	کنترل خشم درونی	1	13490/002	702/824	۰/۰۰۱(**)
عضویت گروهی	احساس خشمگینانه	1	52/267	11/625	۰/۰۰۱(**)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

تمایل به بروز کلام خشم	1	55/424	17/768	(**)۰/۰۰۱
تمایل به بروز فیزیکی خشم	1	71/141	58/762	(**)۰/۰۰۱
خلق و خوی خشمگینانه	1	110/252	31/706	(**)۰/۰۰۱
واکنش خشمگینانه	1	33/252	8/665	(**)۰/۰۰۱
بروز خشم بیرونی	1	51/030	10/406	(**)۰/۰۰۱
بروز خشم درونی	1	107/557	17/708	(**)۰/۰۰۱
کنترل خشم بیرونی	1	25/585	6/332	(*)۰/۰۴
کنترل خشم درونی	1	24/817	5/251	(*)۰/۰۴

(**) معنا داری درسطح ۰/۰۱ و (*) معنا داری درسطح ۰/۰۵

جدول ۳ نتایج بدست آمده از آزمون تحلیل کوواریانس تفاوت میانگین نمره‌های ابعاد خشم دانش‌آموزان خشم حالت (احساس خشمگینانه، تمایل به بروز کلامی خشم، تمایل به بروز فیزیکی خشم)، خشم صفت (خلق و خوی خشمگینانه، واکنش خشمگینانه) و بروز و کنترل خشم (بروز خشم بیرونی، بروز خشم درونی، کنترل خشم بیرونی، کنترل خشم درونی) در گروه‌های مطالعه را نشان می‌دهد. نتایج عضویت گروهی نشان می‌دهد که نمرات دانش‌آموزان در گروه آزمایش با گروه کنترل از نظر آماری در سطح ($P<۰/۰۱$) و ($P<۰/۰۵$) معناداری است. به عبارت دیگر با مراجعه جدول شماره ۳ مربوط به میانگین‌های خشم دانش‌آموزان در دو گروه (آزمایش و کنترل) مشاهده می‌شود که دانش آموزانی که در گروه آزمایش تحت آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری قرار داشتند در مقایسه با دانش‌آموزان گروه کنترل که تحت آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری قرار نداشتند، کاهش قابل ملاحظه‌ای در میانگین نمرات خشم حالت (احساس خشمگینانه، تمایل به بروز کلامی خشم، تمایل به بروز فیزیکی خشم)، خشم صفت (خلق و خوی خشمگینانه، واکنش خشمگینانه) و بروز خشم (بروز خشم بیرونی و بروز خشم درونی) داشته‌اند. به بیان دیگر آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری موجب کاهش خشم دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شده است. همچنین دانش‌آموزانی که در گروه آزمایش تحت آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری قرار داشتند در مقایسه با دانش‌آموزان گروه کنترل که تحت آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری قرار نداشتند، افزایش قابل ملاحظه‌ای در میانگین نمرات کنترل خشم (کنترل خشم بیرونی و کنترل خشم درونی) داشته‌اند. به بیان دیگر آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری موجب کاهش خشم حالت، خشم صفت و بروز خشم دانش‌آموزان و همچنین موجب افزایش کنترل خشم آنان شده است. بنابراین فرضیه پژوهش به اینصورت که آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری بر مولفه‌های خشم دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران مؤثر است، تأیید شد.

جدول ۴. میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون ابعاد اعتیادپذیری دانش آموزان در گروه‌های مطالعه

آزمون	اعتیادپذیری	گروه‌های مطالعه			
		آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحرا ف معیار	میانگین	انحرا ف معیار
پیش آزمون	آمادگی اعتیاد	22/20	3/03	20/67	3/28
	اعتراف به اعتیاد	3/53	/99	3/58	1/31
	الکلیسم	21/40	5/53	21/50	4/52
پس آزمون	آمادگی اعتیاد	18/67	2/50	20/50	3/80
	اعتراف به اعتیاد	1/80	/41	2/42	1/51
	الکلیسم	19/27	5/97	21/83	4/22

جدول ۴ نشان‌دهنده میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون ابعاد اعتیادپذیری دانش‌آموزان (آمادگی اعتیاد، اعتراف به اعتیاد و الکلیسم) درگروه‌های مطالعه است. ازجمله مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری، بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و بررسی اثر گروه بر ترکیب مولفه‌های سبک‌های یادگیری است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت میانگین نمره‌های ابعاد اعتیادپذیری دانش‌آموزان در گروه‌های مطالعه

عوامل مؤثر	متغیرهای وابسته	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ارزش F	سطح معناداری
پیش آزمون	آمادگی اعتیاد	1	33.851	3.823	۰/۰۶
	اعتراف به اعتیاد	1	2.654	2.583	۰/۱۲۱
	الکلیسم	1	394.875	31.619	(**)۰/۰۰۱
عضویت گروهی	آمادگی اعتیاد	1	27.662	.124۴	(**)۰/۰۴
	اعتراف به اعتیاد	1	3.022	.940۴	(**)۰/۰۳
	الکلیسم	1	71.658	5.738	(**)۰/۰۲

(**) معنا داری درسطح ۰/۰۱ و (*) معنا داری درسطح ۰/۰۵

جدول ۵ نتایج بدست آمده از آزمون تحلیل کوواریانس تفاوت میانگین نمره‌های ابعاد اعتیادپذیری دانش‌آموزان (آمادگی اعتیاد، اعتراف به اعتیاد و الکلیسم) در گروه‌های مطالعه را نشان می‌دهد. نتایج عضویت گروهی نشان می‌دهد که نمرات دانش آموزان در گروه آزمایش با گروه کنترل ازنظر آماری در سطح (P<۰/۰۵) معناداری است. به عبارت دیگر با مراجعه جدول شماره ۵ مربوط به میانگین‌های اعتیادپذیری دانش‌آموزان در دو گروه (آزمایش و کنترل) مشاهده می‌شود که دانش آموزانی که در گروه آزمایش تحت آموزش مهارت های شناختی رفتاری قرار داشتند در مقایسه با دانش‌آموزان گروه کنترل که تحت آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری قرار نداشتند، کاهش قابل ملاحظه‌ای در میانگین نمره‌های ابعاد اعتیادپذیری (آمادگی اعتیاد، اعتراف به اعتیاد و الکلیسم) داشته‌اند. به بیان دیگر آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری موجب کاهش اعتیادپذیری دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شده است. به بیان دیگر آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری موجب کاهش آمادگی اعتیاد، اعتراف به اعتیاد و الکلیسم دانش آموزان شده است. بنابراین فرضیه پژوهش به اینصورت که آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری بر مولفه‌های اعتیادپذیری دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران مؤثر است، تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری بر اعتیادپذیری و کنترل خشم دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری بر کنترل خشم دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اثربخش است. نتایج پژوهش با یافته‌های عسکری (۲۰۱۹)، هامزا و همکاران (۲۰۱۹)، پاتل و همکاران (۲۰۱۹)، حسین مردی و خلعتبری (۱۳۹۶)، قمری گیوی و همکاران (۱۳۹۴)، سهرابی و همکاران (۱۳۹۳)، کاظمینی و همکاران (۱۳۹۰) همخوان و همسو است. این پژوهشگران در مطالعات خود دریافتند که آموزش گروهی شناختی و رفتار در کنترل و به ویژه بر کاهش خشم و پرخاشگری موثر می باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان شناختی رفتاری به افراد کمک می‌کند تا خشم سالم را از خشم ناسالم تمییز دهند و بنابراین، هنگام احساس خشم ناسالم، راه‌حل‌هایی را در اختیار فرد قرار می‌دهد که او را در کنترل خشم یاری می کند. همچنین، درمان شناختی رفتاری به شناسایی افکار، باورها و معناهایی می پردازد که وقتی افراد خشمگین می‌شوند و احساس خوبی ندارند، فعال می‌شوند. از دیدگاه شناختی، افراد پرخاشگر در مراحل پردازش اطلاعات اجتماعی مشکل دارند. این افراد معمولا دارای اسنادهای کینه توزانه بوده و از مهارت‌های سازگارانه حل مساله برخوردار نیستند و هنگامی که از نظر فیزیولوژیکی برانگیخته می‌شوند، به صورت تکانشی عمل می‌کنند. مداخلات شناختی باعث افزایش خودآگاهی و ایجاد ا نگیزه در جهت اعمال کنترل بیشتر بر رفتار، کلام و خشم افراد می شود. زیرا آنها متوجه می‌شوند که تنها محرک‌های بیرونی، مانند کلام یا طعنه دیگران، آغازگر خشم و پرخاشگری در آنان نیست بلکه نوع برداشت و دیدگاهی که خود فرد دارد هم می‌تواند در بروز واکنش‌های پرخاشگرانه دخیل باشد. همچنین در تبیین دیگر این یافته می‌توان گفت که آموزش روش‌های آرام‌سازی، ارائه الگوهای شخصی تجربه خشم، راهبردهای حل مساله از مجموعه مباحث آموزشی در مهارت کنترل خشم می‌تواند نوجوانان را نسبت به کنترل و پیشگیری از موقعیت‌های پرخاشگرانه، آگاه و در صورت قرار گرفتن در چنین موقعیت‌هایی آنها را مصون نگه دارد؛ بطوری که کمترین ضرر را برایشان داشته باشد. اغلب نوجوانانی که در زمینه چگونگی

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

کنترل خشم و همچنین موقعیت‌هایی که پرخاشگری را در آنها ایجاد و یا تشدید می‌کند، اطلاع بسیار کمی دارند که آگاه‌سازی در زمینه الگوهای خشم و پرخاشگری، موقعیت‌های پرخاشگری و علل بوجود آمدن آن می‌تواند بسیار مفید باشد، که در طی این درمان افراد به این آگاهی رسیدند.

همچنین نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری بر اعتیادپذیری دانش‌آموزان دختر اثربخش است. نتایج پژوهش با یافته‌های راضی رودی و همکاران (۱۴۰۱)، مامی و امیریان (۱۳۹۵)، بروکی میلان و همکاران (۱۳۹۳)، همسو است. عوامل زیادی در میل به مصرف مواد و اعتیادپذیری به مواد نقش دارند، یکی از آن عوامل داشتن ویژگی‌هایی در سطح فردی است.از آن‌جا که دوران نوجوانی و بلوغ از سخت‌ترین دوره‌های زندگی هر انسانی است وبا توجه به نتایج به‌دست آمده از پژوهش می‌توان اینگونه استناد کرد دانش‌آموزان با فراگیری مهارت‌های شناختی‌رفتاری در مقطع متوسطه بهتر می‌توانند خشم دلیل خشمگین شدن خود را متوجه شوند و آن را کنترل کنند، وهمچنین این آموزش‌ها با تاثیر بر روی باورها و پیامد رفتارهای نوجوان در ارتباط با خشم و اعتیادپذیری دانش‌آموزان، باعث پیشگیری از اعتیادپذیری آن‌ها می‌شود. این یافته را می‌توان چنین تبیین کرد که آموزش تکالیفی همچون تحلیل کارکردی، مهارت‌آموزی، مقابله با میل مصرف، احساس تسلط و توانمندی را در افراد به وجود می آورد که در افزایش انگیزه درمان و پرهیز از رفتارهای پرخطر موثر است. عوامل متعددی در علت شناسی اعتیادپذیری در دانش آموزان موثر هستند که در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می‌شوند و در این بین، برخی صفات شخصیتی، خطر اعتیادپذیری را افزایش می‌دهند. اعتماد به نفس پایین، فقدان مهارت‌های اجتماعی و انطباقی و استفاده از روش‌های ناپخته برای مقابله با استرس‌های زندگی از جمله این پژوهش‌های خطرآفرین است. مقابله به عنوان عاملی که در ارتباط بین فشار روانی و اختلالات جسمی یا روانی میانجی‌گری می‌کند، مورد توجه بسیار بوده است. فولکمن و لازاروس (۱۹۹۱) مقابله را تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد برای غلبه بر تنیدگی و یا به حداقل رساندن اثر آن می‌دانند. مقابله یکی از متغیرهایی است که می‌تواند سلامت رفتار را پیش‌بینی کند. نداشتن مهارت‌های مقابله‌ای کافی، یک عامل خطر مهم در شروع اعتیاد در نوجوانان است. از آنجایی‌که اصل بنیادین درمان شناختی رفتاری بر این پایه استوار است که کنش‌ها و رفتارهای فرد تا اندازه زیادی به چگونگی تفسیر او از جهان هستی بستگی دارد، در این رویکرد تفسیرهای افراد را از موقعیت‌های تعارض برانگیز منحرف و یا به شکل مثبت تغییر می‌دهند و برآیند این‌که باعث بهبود اعتیادپذیری دانش‌آموزان می‌شود. یکی از دلایلی که درمان شناختی رفتاری در مورد دانش آموزان مبتلا به سوءمصرف مواد کارساز بوده است می‌تواند این باشد که این مداخلات مایه بازسازی تفکرات غیرواقعی شده است. پس می‌توان گفت که درمان شناختی رفتاری با حل و فصل تعارض‌ها در بین این افراد و بهبود روابط بین شخصی از راه آموزش فنونی همچون حل مسئله، مهارت‌های رویارویی میان فردی، مهارت‌های رویارویی با تنیدگی، مهارت قاطعیت (جرات ورزی)، آموزش فنون بازسازی شناختی، مثبت اندیشی، مهارت‌های ارتباطی و مهارت همدلی به این افراد، به آنان کمک کرده است به شیوه مناسبی با مشکل رویارو گردند و همین مورد باعث اعتیادپذیری این دانش آموزان شده است.

به طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی رفتاری در کاهش خشم و اعتیادپذیری دانش آموزان دختر تاثیر معناداری دارد. بنابراین، با توجه به یافته های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که از درمان شناختی رفتاری در مداخلات مربوط به کاهشم خشم و اعتیادپذیری دانش آموزان استفاده شود. پژوهش حاضرمحدودیت‌هایی دارد که مانع تعمیم نتایج آن می‌شود؛ یک محدودیت این‌که پژوهش بر روی دختران کلاس دهم رشته‌های ریاضی و تجربی انجام شد وتعمیم آن به کلاس یازدهم و دوازدهم دوره‌ی متوسطه دشوار است. محدودیت دیگر این پژوهش این است که چون روش پژوهش شبه آزمایشی بوده و دانش‌آموزان به‌صورت تصادفی انتخاب نشده‌اند نمی‌توان نتایج را به کل جامعه تعمیم داد.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

منابع

بروکی میلان، حسن؛ کمرزرین، حمید و زارع، حسین. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بهبود راهبردهای مقابله‌ای و علائم اعتیاد در بیماران وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۳۰ (۱۱)، ۱۴۳-۱۵۵.

بشرپور، سجاد؛ درودی، جواد و سیف، الهام. (۱۳۹۸). بررسی رابطه ابعاد خشم و ویژگی‌های انحرافی شخصیت با پرخاشگری سایبری. *مجله مطالعات روان شناختی دانشگاه الزهرا*، ۱۵ (۱)، ۱۴-۲۸

حسین مردی، علی اصغر و خلعتبری، جواد. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان خشم دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران. *مجله علمی پژوهان*، ۱۶ (۲)، ۵۹-۶۶.

راضی رودی، داود؛ ارجمند، خدیجه؛ فروغی، الناز و ثمری، علی اکبر. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری واحد پردازه بر تحمل بلاتکلیفی، احساس تنهایی و رفتار پرخطر در دانش آموزان شاهد. *پژوهشنامه تربیتی*، ۱۷ (۲)، ۵۷-۷۴.

سهرابی، فرامرز؛ کرمی، حوریه؛ براتی سده، فرید و خاکباز، حمید. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی مدیریت خشم بر مبنای الگوی ریلی و شاپشایر در کاهش پرخاشگری و ارتقای رضایت زناشویی افراد مبتلا به سوءمصرف مواد. *نشریه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۹ (۳۵)، ۹۹-۱۱۶.

صداقت، سمیره؛ احمدیان، حمزه و مرادی، امید. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری کنترل خخشم بر پرخاشگری دانش‌آموزان دختر پرخاشگر. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سنندج.

قمری کیوی، حسین؛ شیخ الاسلامی، علی و عادل، زهرا. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر خشم و بهزیستی شناختی دختران پرخاشگر. *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*، ۵۵ (۱۱)، ۵۶-۷۲.

قمری گیوی، حسین؛ نادر، مقصود؛ سواری، حسن و اسمعیلی، معصومه. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی رفتاری و ذهن‌آگاهی بر سلامت روان مصرف‌کنندگان کراک. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۱ (۴)، ۴۷-۶۲.

کاظمینی، تکتم؛ قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی و مدرس غروی، مرتضی. (۱۳۹۰). اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری در کاهش خشم و پرخاشگری رانندگی. *مجله روان شناسی بالینی*، ۳ (۲)، ۱-۱۱.

مامی، شهرام و امیریان، کامران. (۱۳۹۵). تاثیر درمان های شناختی رفتاری بر درمان معتادان در ایران، به روش مرور سیستماتیک و متاآنالیز. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۰ (۱۲)، ۲۴-۳۴.

Arch, J. J., Ayers, C. R., Baker, A., Almklov, E., Dean, D. J., & Craske, M. G. (2013). Randomized clinical trial of adapted mindfulness-based stress reduction versus group cognitive behavioral therapy for heterogeneous anxiety disorders. *Behaviour research and therapy*, *51*(4), 185-196.

Askari, I. (2019). The role of the belief system for anger management of couples with anger and aggression: A cognitive-behavioral perspective. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *37*(3), 223-240.

Baucom, D. H. (2010). Cognitive- behavioral couple therapy. In K.S. Dobson, Handbook of cognitive behavioral therapies, 3rdEd. New York: The Guilford press, p. 411-444.

Brüning, K. (2022). "I'm Neither a Slut, Nor Am I Gonna Be Shamed": Sexual Violence, Feminist Anger, and Teen TV's New Heroine. *Television & New Media*, *23*(7), 667-682.

Chang, Y. J., & Peng, C. Y. (2022). Exploring experiences of binge-watching and perceived addictiveness among binge-watchers: a qualitative study. *BMC Public Health*, *22*(1), 1-8.

Chernyshov, O. V., & Zak, M. Y. (2021). Aspects of comorbidity somatoform disorders and addictive behavior in adolescence. *Publishing House "Baltija Publishing"*.

Coutts, J., & Langley, R. J. (2022). Toxic and addictive effects of nicotine on children and adolescents: are we sleepwalking into a public health disaster?. *Archives of Disease in Childhood*.

Dear, B. F., Fogliati, V. J., Fogliati, R., Gandy, M., McDonald, S., Talley, N., ... & Jones, M. (2018). Transdiagnostic internet-delivered cognitive-behaviour therapy (CBT) for adults with functional gastrointestinal disorders (FGID): A feasibility open trial. *Journal of psychosomatic research*, *108*, 61-69.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

Donny, E. C., & White, C. M. (2022). A review of the evidence on cigarettes with reduced addictiveness potential. *International Journal of Drug Policy*, *99*, 103436.

Epstein, N. B., & Baucom, D. H. (2002). *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach*. American Psychological Association.

Freedland, K. E., Carney, R. M., Rich, M. W., Steinmeyer, B. C., & Rubin, E. H. (2015). Cognitive behavior therapy for depression and self-care in heart failure patients: a randomized clinical trial. *JAMA internal medicine*, *175*(11), 1773-1782.

Hamza, A., Sharma, M. K., Marimuthu, P., & Murli, S. (2019). Cognitive behavioral skill-based training program for enhancing anger control among youth. *Industrial Psychiatry Journal*, *28*(1), 37.

Keating, C. T., Fraser, D. S., Sowden, S., & Cook, J. L. (2022). Differences between autistic and non-autistic adults in the recognition of anger from facial motion remain after controlling for alexithymia. *Journal of autism and developmental disorders*, *52*(4), 1855-1871.

Kienhuis, A. S., & Talhout, R. (2020). Options for waterpipe product regulation: A systematic review on product characteristics that affect attractiveness, addictiveness and toxicity of waterpipe use. *Tobacco Induced Diseases*, *18*.

Lalouni, M., Ljótsson, B., Bonnert, M., Ssegonja, R., Benninga, M., Bjureberg, J., ... & Hedman-Lagerlöf, E. (2019). Clinical and cost effectiveness of online cognitive behavioral therapy in children with functional abdominal pain disorders. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, *17*(11), 2236-2244.

Nisa, F., Rahman, M. M., Insha, R. A., Riaz, G. M., Joaty, J. Y., & Miah, M. R. U. (2023). Authentication of Apis Cerana and Apis Mellifera Derived Honey Using Major Royal Jelly Protein 2 Gene and Spectroscopy. *European Journal of Agriculture and Food Sciences*, *5*(1), 46-50.

Patel, F., Thakore, R., Nandwani, I., & Bharti, S. K. (2019, December). Combating depression in students using an intelligent chatBot: a cognitive behavioral therapy. In *2019 IEEE 16th India council international conference (INDICON)* (pp. 1-4). IEEE.

Rahmawati, E. I. R. I., & Linsia, R. W. L. W. (2022). Anger Management in Pendhalungan Adolescents. *International Social Sciences and Humanities*, *1*(1), 80-85.

Reilly, P. M., & Shopshire, M. S. (2014). Anger management for substance abuse and mental health clients: A cognitive behavioral therapy manual. *Journal of Drug Addiction, Education, and Eradication*, *10*(1/2), 199.

Wiseman, K. P., Margolis, K. A., Bernat, J. K., & Grana, R. A. (2019). The association between perceived e-cigarette and nicotine addictiveness, information-seeking, and e-cigarette trial among US adults. *Preventive medicine*, *118*, 66-72.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

The effectiveness of Cognitive Behavioral Skills Training on Anger Control and Addiction Potential among Middle School Female Students in Tehran

Samira Bisadi[1]

Abstract

The purpose of this research is to investigate the effectiveness of cognitive behavioral skills training on anger control and addiction potential among female high school students in Tehran. The research method is semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research was made up of all high school female students in Tehran, from among them, 30 people were selected by available sampling method and randomly assigned to an experimental group (15 people) and a control group (15 people). The experimental group of cognitive behavioral skills training was trained for 8 sessions of 60 minutes, and the control group remained on the waiting list. The tools used in the current research included trait-state anger questionnaires (Spielberger, 1999) and addiction potential scale (McAndrew, 1965). The analysis of the information obtained from the implementation of the questionnaire was done in two descriptive and inferential parts (analysis of covariance). The results showed that cognitive behavioral skills training had an effect on reducing anger and addiction potential in teenagers. Training cognitive behavioral skills can have an effect on anger control and reduce the tendency of adolescents to become addiction potential. Therefore, it can be used as a method of prevention.

Keywords: Cognitive Behavioral Skills, Anger Control, Addiction Potential

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

1- Master's degree in Educational Psychology, Payamenoor University, Tehran South Branch, Tehran, Iran (Corresponding Author)