



تأثیر ذهن آگاهی و مدیریت خشم بر خشم، اضطراب و افسردگی دانش آموزان آزاررسان پسر دوره ی متوسطه اول

The Effectiveness of Mindfulness and Anger Management training on Anger, Anxiety, and Depression in High School Male Bullies

Elaheh Sarabadani
Zekrollah Morovati
Majid Yousefi Afrashteh

الهه سرآبادانی*
ذکراله مروتی**
مجید یوسفی افراشته***

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of mindfulness and anger management training on anger, anxiety and depression in first grade high school male bullies. The statistical population includes all high school male students in Karaj, in the academic year of 97-98. The research method was quasi-experimental using a pre-test and post-test design with a control group. First, 400 high school students responded to the Olweus Bully/Victim Questionnaire (OBVQ). Then, 60 participants were selected using random sampling method and based on the clinical cutoff score. Then they were divided into two groups of experiment (n = 15) and control (n = 15). The experimental group was trained according to the protocol of mindfulness and anger management and the control group did not receive any training. The instruments used in this study were Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ), Beck Anxiety Inventory (BAI), Children's Depression Inventory (CDI), Mindfulness Training Protocol (8 session, 60 minute), and Anger Management Training Protocol (6 session, 60 minute). The results of the analysis of covariance (ANCOVA) showed that the mindfulness training was effective in reducing anxiety; and also, the anger management training was effective in reducing anger and depression. This research also showed that there was a significant difference between the effectiveness of mindfulness and anger management trainings and both could be effective as a complementary program in reducing bullying.

Keywords: Mindfulness, Anger Management, Anger, Anxiety, Depression, Bullying

چکیده

هدف از پژوهش، مقایسه ی تأثیر ذهن آگاهی و مدیریت خشم بر خشم، اضطراب و افسردگی دانش آموزان آزاررسان پسر دوره ی متوسطه اول است. جامعه ی آماری شامل تمامی دانش آموزان پسر دوره ی متوسطه اول شهر کرج، در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ است. پژوهش حاضر به لحاظ هدف، جزء دسته پژوهش های کاربردی و به لحاظ گردآوری داده ها، نیمه آزمایشی دارای طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه ی آماری تحقیق شامل تمام دانش آموزان پسر مقطع متوسطه ی اول شهر کرج است که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند. برای اجرای پژوهش از روش نمونه گیری تصادفی استفاده شد. ابتدا ۴۰۰ دانش آموز به پرسشنامه ی آزاررسانی- آزارپذیری اولویس (OBVQ) پاسخ دادند. سپس ۶۰ دانش آموز براساس نقطه ی برش بالینی به عنوان نمونه انتخاب شدند. شرکت کنندگان به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی (هر گروه ۱۵ نفر) و یک گروه گواه (۱۵ نفر) تقسیم شدند. برای سنجش متغیرهای مورد مطالعه از پرسشنامه های استاندارد آزاررسانی- آزارپذیری اولویس، خرده مقیاس خشم از پرسشنامه ی باس و پری (BPAQ)، سیاهه ی اضطراب بک (BAI) و سیاهه ی افسردگی کوکس (CDI) استفاده شد. مداخله شامل آموزش برنامه های ذهن آگاهی (هشت جلسه ی ۶۰ دقیقه ای) و مدیریت خشم (شش جلسه ی ۶۰ دقیقه ای) بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که روش مداخله آموزش ذهن آگاهی در کاهش اضطراب و آموزش مدیریت خشم در کاهش خشم و افسردگی تأثیرگذار است. همچنین این پژوهش نشان داد که بین اثربخشی ذهن آگاهی و مدیریت خشم تفاوت معناداری وجود دارد و هر دو می توانند به عنوان برنامه تکمیلی در بهبود آزاررسانی تأثیرگذار باشند.

واژه های کلیدی: ذهن آگاهی، مدیریت خشم، خشم، اضطراب، افسردگی، آزاررسانی

*دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران
**نویسنده مسئول: استادیار گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران
***استادیار گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران

مقدمه

به طور کلی، آزاررسانی^۱ یا مشکلات آزاررسان - آزارپذیر یک مسئله‌ی بین‌المللی است (اولویس، ۲۰۱۰). افزایش اطلاعات در مورد خطرات رفتارهای آزاررسانی، مدارس با شیوع بالای آزاررسانی در سراسر جهان را به منظور اجرای برنامه‌های ضدآزاررسانی تحت تأثیر قرار داده است (لیلارد، ۲۰۱۵). آزاررسانی، یک اقدام تهاجمی است که عدم تعادل قدرت بین آزاررسان و آزارپذیر (قربانی آن را برای دفاع از خود دشوار می‌داند) اغلب تکرار می‌شود (اسمیت، کووی، اولاسون و لیفوق، ۲۰۰۲). اولویس (۲۰۱۰) آزاررسانی را چنین تعریف کرده است: هنگامی که دانش‌آموزی به طور پیاپی و در یک گستره‌ی زمانی معین از جانب دانش‌آموز یا دانش‌آموزان دیگر با اقدامات ناخوشایندی مواجه شود، مورد آزاررسانی واقع شده است (نعمتیان، ۱۳۹۷).

همان‌طور که گفته شد، آزاررسانی عدم تعادل قدرت بین آزاررسان و آزارپذیر است (آلسم و بران، ۲۰۰۸). عدم تعادل قدرت در روابط آزاررسان - آزارپذیر مهم است، زیرا آزاررسانی را از دیگر اعمال خشونت و یا تجاوز متمایز کرده و ممکن است در مدرسه، در کلاس، در راه مدرسه و در راه خانه اتفاق بیافتد (ریگی، ۲۰۱۷). مهم‌تر این که مدارس مسئولیت مراقبت از همه دانش‌آموزان را برعهده داشته و سعی در مقابله با آزاررسانی در میان کودکان و نوجوانان دارند (فوودی و سامارا، ۲۰۱۸). آزاررسانی حتی اگر یک‌بار اتفاق بیافتد، می‌تواند اثرات جبران‌ناپذیری به دنبال داشته باشد (ایبرنی، ۲۰۱۳).

ویژگی‌های مختلفی می‌تواند باعث آزاررسانی شود؛ عدم کنترل خشم یکی از مشکلات افراد آزاررسان است. خشم یک پاسخ هیجانی (لیندن فیلد، ۱۳۹۲) و هیجانی فراگیر می‌باشد. علاوه بر این که پرشورترین هیجان است، خطرناک‌ترین نیز می‌باشد (ریو، ۱۳۹۵). خشم، یک حالت هیجانی منفی (برکوت، تینسلی و فلین، ۲۰۱۸) و شامل احساساتی با شدت متفاوت است که با فعال شدن یا تحریک سیستم عصبی اوتونوم متفاوت می‌باشد. گرچه خشونت عمیقاً شامل احساسات شدید خشم است، این مفهوم همچنین دارای مجموعه‌ای از نگرش‌ها و رفتارهای پیچیده و اغلب بدبینانه می‌باشد (اسپیلبرگر و همکاران^۲، ۱۹۸۵؛ به نقل از اسپیلبرگر و رهیزر، ۲۰۰۹). خشم، یک احساس طبیعی و غالباً تهاجمی است. تهاجم در تعاملات، اغلب به عنوان آزاررسانی به‌شمار می‌آید (هامل، ۲۰۱۳؛ اسنبرگ و آلسم، ۲۰۰۵). دانش‌آموزان آزاررسان، بالاترین سطح خشم را دارند (توتورا، گرین، کارور و گستن، ۲۰۰۹). بنابراین، تحریک خشم نقش کلیدی در توسعه‌ی رفتارهای آزاررسانی دارد و با سوگیری‌های ناسازگار در پردازش اطلاعات اجتماعی، شخص را به شیوه‌هایی متوسل می‌کند که مستقیماً به رفتارهای پرخاشگری و آزاررسانی منجر می‌شود (نوردلینگ، ۲۰۱۴).

از این رو، مدارس به برنامه‌های جامع برای آموزش نوجوانان نیاز دارند تا دانش‌آموزان بتوانند احساسات خود را به درستی شناسایی و نمایش دهند. آموزش مدیریت خشم به نوجوانان کمک می‌کند تا با خشم خود مقابله کنند (لوک، بادملی و کانبا، ۲۰۱۷). دانش‌آموزان می‌توانند با شیوه‌های مثبت و در کوتاه‌مدت، از طریق

1. bullying

2. Spielberger, C. D., & et al

فعالیت‌های گروهی سازمان‌یافته، یاد بگیرند خشم خود را مدیریت کنند (توسان، ۲۰۱۴). کوه، کیم، کیم، پارک و هان (۲۰۰۸)، در پژوهشی به ارتباط مدیریت خشم با اضطراب و افسردگی پرداختند. در این مطالعه افرادی که آموزش مدیریت خشم دیده بودند، اضطراب و افسردگی کمتری تجربه کرده بودند. هدف از این برنامه‌ها، آموزش افراد است تا خشم و تجاوز را به‌عنوان یک مشکل در نظر بگیرند و راه‌حل‌های مدیریت خشم، جایگزین خشم آن‌ها شود (بلک و هامرین، ۲۰۰۷). به‌عبارت دیگر، هدف مدیریت خشم این است که دانش‌آموزان خشم خود را به روش سالم بیان کرده و از رفتارهای خشونت‌آمیز اجتناب کنند (یورگان، ۲۰۰۷). همچنین مداخلات مدیریت خشم در کاهش افسردگی افراد آزاررسان و کاهش رفتارهای آزاررسانی مؤثر است (والتر و اسپلاگ، ۲۰۱۸). حسنوند عموزاده، حسنوند عموزاده و قدم‌پور (۱۳۹۲) در پژوهشی در مورد پسران مضطرب دبیرستانی، نشان دادند آموزش مدیریت خشم، اضطراب را در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری کاهش داده و مهارت خودنظم‌دهی خشم به‌طور معناداری افزایش یافته است. بشارت، عبدالمنافی، فراهانی و خدایی (۱۳۹۰)، و بیرامی، سوگلی تپه و رزمی (۱۳۸۹)، در پژوهشی نشان دادند که بین خشم و افسردگی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. نتایج این افراد نشان داد که با افزایش خشم، نشانه‌های افسردگی نیز افزایش می‌یابد. همچنین آموزش مهارت‌های مدیریت خشم به‌طور معناداری موجب کاهش نشانه‌های اضطراب، افسردگی و خشم در گروه آزمایش شده بود و این تغییر در گروه کنترل به‌وجود نیامده بود. از دیگر متغیرهای مرتبط با آزاررسانی، اضطراب است. آزاررسانی، اغلب به اضطراب و ایجاد مشکل در مدرسه و مشکلات تحصیلی منجر می‌شود (آربانسکی ۲۰۱۹؛ دانبر، ۲۰۱۸). اختلالات اضطرابی، یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی در کودکان و نوجوانان است (لوپا و ایفتن، ۲۰۰۹). اضطراب، حالتی است که با تأثیر منفی خود نشان می‌دهد که فرد بر احتمال خطر غلط یا بدبختی تمرکز می‌کند (بارلو و دوراند، ۲۰۱۵). اضطراب، اغلب با تنش عضلانی، آماده‌سازی برای خطر آینده و رفتارهای محتاطانه یا اجتناب‌ناپذیر همراه است (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۳). جنبه‌های جسمانی و روانی اضطراب، توانایی دانش‌آموزان را در مدرسه تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. احساس ناراحتی در فضای مدرسه که از آزاررسانی هم‌سالان تأثیر می‌گیرد، با یادآوری مستمر تجربه‌ی آزاررسانی، ناتوانی در همکاری درون‌گروهی، انزوای اجباری و اضطراب در نوجوانان ایجاد می‌کند (لئون، ۲۰۱۲).

دیگر متغیر مهم، افسردگی است. افسردگی یک دوره‌ی طولانی غم، روحیه‌ی بد و گوشه‌گیری است. افسردگی بالینی، باعث می‌شود فرد نتواند کارهای عادی زندگی روزمره‌اش را به‌خوبی انجام دهد (گنجی، ۱۳۹۵). از طرفی، اختلالات خلقی در میان نوجوانان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های بهداشت روان رایج است، اما برآورد شیوع اختلال در جامعه مشخص نیست. براساس تحریک‌پذیری شدید و مزمن که ویژگی اصلی این اختلال است، اختلالات خلقی در کودکان و نوجوانان، از شش ماه تا یک سال و به احتمال زیاد دو تا پنج درصد است (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۳). نوجوانانی که خود را به‌عنوان آزاررسان برچسب‌گذاری می‌کنند، در معرض خطر علائم افسردگی هستند. این نکته نشان می‌دهد که شناسایی خود به‌عنوان مجرم، به احساس شرم، گناه و در نتیجه افسردگی منجر می‌شود (کالتی‌آلا و ساریفرو، ۲۰۱۱). امروزه شیوع مشکلات سلامت

به طور قابل ملاحظه‌ای - از یک یا دوبار در هفته و ماه تا چندین بار - افزایش یافته است. خلق افسرده ۱۶/۲ درصد در دانش‌آموزانی که در ماه یک یا دوبار آزاررسانی می‌کردند و افزایش خلق افسرده با نرخ ۲۶ درصد و ۳/۳۷ درصد در دانش‌آموزانی که یک یا چندبار در هفته آزاررسانی داشتند، دیده شده است (گرگوری، ۲۰۱۶). در نتیجه، آزاررسانی ریسک بیشتری برای افسردگی دارد (دانبر، ۲۰۱۸).

یکی از درمان‌های روان‌شناختی مؤثر در کاهش آزاررسانی و متغیرهای آن، ذهن آگاهی است. ذهن آگاهی را توجه و آگاهی در زمان حال از آنچه اتفاق می‌افتد، تعریف می‌کنند (بران و ریان، ۲۰۰۳). ذهن آگاهی، روشی است که برای کاهش و یا از بین بردن مشکلات زندگی، ناراحتی‌ها و پریشانی‌های روان‌شناختی به کار می‌رود (بیر، ۲۰۰۳). استراتژی‌هایی که بر کاهش خشونت و پرخاشگری تمرکز می‌کنند، جزء مهمی از تلاش‌های پیشگیرانه‌ی جهانی است. صحبت کردن به طور خاص در مورد آزاررسانی در طول زمان جلسات ذهن آگاهی، می‌تواند در بردارنده‌ی کنترل هیجان و توانایی دانش‌آموزان برای آگاهی بیشتر از اندیشه‌ها و احساساتشان، به شیوه‌ای قابل قبول‌تر، برای نشان دادن واکنش در اجتماع باشد (یوربانسکی، ۲۰۱۹). خشم نیز، یکی از مشکلات افراد آزاررسان است و تکنیک‌های ذهن آگاهی با نگرش‌های غیرقضاوتی و غیرانفعالی، علاوه بر توجه و آگاهی در زمان حال، بیشترین تأثیر را روی نشخوار خشم و پرخاشگری دارد. کاهش نشخوار خشم، یکی از راه‌هایی است که درمان ذهن آگاهی می‌تواند رفتارهای پرخاشگری را هدف قرار دهد (پیترز و همکاران، ۲۰۱۵). به طور کلی، داشتن سطح بالای ذهن آگاهی به سطح پایین اضطراب مربوط است (ولس، ۲۰۱۰). پژوهش نصیری، علیلو، بخشی‌پور و رودسری (۱۳۹۴)، حاکی از اثربخشی ذهن آگاهی در درمان اضطراب، روند بهبود در طول درمان و ثبات خوب در مرحله‌ی پیگیری است. افرادی که اضطراب زیادی دارند، منابع توجه را به اندیشه‌های نگران‌کننده اختصاص می‌دهند و در آن غوطه‌ور می‌شوند. آن‌ها به‌سختی بر زمان حال تمرکز دارند (جانکوسکی و بک، ۲۰۱۹). ذهن آگاهی، تغییرات عصبی در ساختار و عملکرد مناطق مغزی‌ای که در تنظیم توجه، هیجان و خودآگاهی نقش دارند، ایجاد می‌کند (تانگ، هولزل و پاسنر، ۲۰۱۵). با توجه به استراتژی‌های کاهش علائم اضطراب در جمعیت عمومی، کاهش خطر ابتلا به علائم بالینی و تبدیل علائم به اختلالات بالینی، مداخلات ذهن آگاهی به طور خاص اثربخش بوده و به‌عنوان محافظ بالقوه در برابر اضطراب در جمعیت عمومی مفید است (پارمنتیر و همکاران، ۲۰۱۹).

علاوه‌براین، مداخلات ذهن آگاهی برای افرادی که علائم افسردگی دارند یا اختلال افسردگی در آن‌ها تشخیص داده شده و همچنین برای پیشگیری از عود اختلال مؤثر است. از این رو، سبب کاهش سطح نشخوار فکری بیماران، افزایش آگاهی بدن از احساسات، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و افزایش سطح آگاهی می‌شود (برو، ۲۰۱۵). آموزش ذهن آگاهی، تلاش برای تغییر وضع ناگزیر موجود را هدف قرار داده و با کاشتن بذر پذیرش در افراد و نیز تمرین این مفهوم در مراقبه‌ها، احساس شکست، ناامیدی و قرار گرفتن در وضعیت‌های تغییرناپذیر را از منظری دیگر مورد توجه قرار می‌دهد (حمیدیان و همکاران، ۱۳۹۵). مهری‌نژاد و رمضان ساعتچی (۱۳۹۵)، در پژوهشی نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی، افسردگی و خشم را هم‌زمان در گروه آزمایش کاهش داده، در حالی که در گروه کنترل این نتایج مشاهده نشد.

این نکته حائز اهمیت است که متغیرهای آزاررسانی و آزارپذیری بر یکدیگر تأثیرگذار هستند. در اغلب پژوهش‌های مورد مطالعه نیز، توجه و تأکید روی آزارپذیری صورت گرفته و جنبه‌های مختلف آن بررسی شده است. آزاررسانی اغلب در مدرسه و در میان هم‌کلاسی‌ها اتفاق می‌افتد (جوونن و گراهام، ۲۰۱۴). همچنین پسرها بیشتر در نقش آزاررسان ظاهر می‌شوند و از آزاررسانی فیزیکی بیشتری استفاده می‌کنند (اسمیث، ۲۰۱۶). با توجه به این که هم مداخله ذهن‌آگاهی و هم مدیریت خشم، بر برون‌ریزی مستقیم هیجان‌ها و همین‌طور کنترل هیجان‌ها تأکید دارند و از طرف دیگر، جایگزین مناسبی برای درمان‌های روان‌شناختی هستند (رومرو-مارتینز و مویا-آلبیول، ۲۰۱۶)، در پژوهش حاضر این پرسش مطرح شده است: آیا بین اثربخشی ذهن‌آگاهی و مدیریت خشم بر خشم، اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان آزاررسان پسر مقطع متوسطه‌ی اول، تفاوتی وجود دارد؟

روش

جامعه‌ی آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر به‌لحاظ هدف، جزء دسته پژوهش‌های کاربردی و به‌لحاظ گردآوری داده‌ها، نیمه‌آزمایشی دارای طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری شامل تمامی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه‌ی اول شهر کرج است که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ مشغول به‌تحصیل بودند. برای اجرای پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شد. ابتدا ۴۰۰ نفر از دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه‌ی اول شهر کرج بر مبنای جدول کرجسی و مورگان با دامنه‌ی سنی ۱۵ تا ۱۷ سال به پرسشنامه‌ی آزاررسانی- آزارپذیری اولویس (۱۹۸۹) پاسخ دادند. از این تعداد، نمره‌ی ۶۰ دانش‌آموز در پاسخ به پرسشنامه‌ی آزاررسانی- آزارپذیری اولویس یک انحراف معیار بیشتر از میانگین بود و تشخیص آزاررسانی در آن‌ها داده شد.

معیارهای ورود به پژوهش به این شرح بود: سن، وضعیت تحصیلی (هیچ‌کدام از دانش‌آموزان پایه‌ی تحصیلی را جهشی نخوانده و تکرار هم نکرده بودند)، اخذ نمره‌ی آزاررسانی از پرسشنامه‌ی آزاررسانی- آزارپذیری اولویس و رضایت دانش‌آموزان درباره‌ی شرکت در جلسات آموزشی. به‌این‌ترتیب، دانش‌آموزان وارد روند پژوهش شدند. معیارهای خروج نیز عبارت بود از: مشروطی بودن و یا وجود اختلال روانی دیگر، کامل نبودن پاسخ‌ها به هر دو ابزار پیش‌آزمون و پس‌آزمون.

در مرحله‌ی دوم، دانش‌آموزان به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش ($n=15$) و گروه کنترل ($n=15$) قرار داده شدند. گروه اول آزمایش براساس پروتکل آموزشی ذهن‌آگاهی (هشت جلسه)، و گروه دوم آزمایش براساس پروتکل آموزشی مدیریت خشم (شش جلسه) تحت آموزش قرار گرفتند؛ در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. تجزیه و تحلیل داده‌های آماری با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار آماری SPSS برای مقایسه اثربخشی ذهن‌آگاهی و مدیریت خشم در گروه‌های مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معناداری در تمام تحلیل‌ها ($P < 0.05$) در نظر گرفته شد. خلاصه‌ی ابزار پژوهش و جلسات آموزشی در زیر آمده است.

ابزار سنجش

پرسشنامه‌ی آزاررسانی - آزارپذیری اولویس^۱ (OBVQ): پرسشنامه‌ی اولویس^۲ (۱۹۸۹)؛ به نقل از حسامی، شهنی بیلاق، مروتی و عالی پوربیرگانی، (۱۳۹۵)، یک ابزار خودگزارشی ۳۹ پرسشی است که براساس مقیاسی با طیف لیکرت (۲، ۳، ۴، ۵ و ۶ درجه‌ای) است. ماده‌های ۱ تا ۲۱ مربوط به آزارپذیری و ماده‌های ۲۲ تا ۳۹ مربوط به آزاررسانی می‌باشد. با جمع کردن نمرات در تمام ماده‌های مربوط به آزاررسانی، نمره‌ی کل به دست می‌آید (گانکالویس و همکاران، ۲۰۱۶). در پژوهش پائز (۲۰۱۶)، پایایی پرسشنامه‌ی آزاررسانی - آزارپذیری به روش تنصیف اسپیرمن - براون، ۰/۷۷ به دست آمده است. ضریب پایایی پرسشنامه‌ی آزاررسانی - آزارپذیری اولویس در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

خرده‌مقیاس خشم از پرسشنامه‌ی پرخاشگری باس و پری^۳ (BP-AQ): این خرده‌مقیاس توسط باس و پری (۱۹۹۲) ساخته شد که دارای ۲۹ ماده است و جمع نمره‌ی زیرمقیاس‌ها با عنوان نمره‌ی کل محاسبه می‌شود (گل پرور، عریضی، نوری و صباحی، ۱۳۸۶). نمره‌گذاری نیز براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (از ۱؛ کاملاً متفاوت از من، تا ۵؛ کاملاً شبیه من) است (بریانت و اسمیت، ۲۰۰۱). سامانی (۱۳۸۶)، در پژوهشی نشان داده است که همبستگی بالا میان عوامل چهارگانه استخراج شده با نمره‌ی کل پرسشنامه و همبستگی ضعیف میان چهار عامل خشم، پرخاشگری، رنجیدگی و بدگمانی وجود دارد. نتایج به دست آمده نشانگر روایی همگرا و واگرایی عوامل برگرفته از پرسشنامه است. برای بررسی همسانی درونی، عوامل گوناگون به دست آمده از تحلیل عاملی، ضریب آلفای کرونباخ برای هریک از عوامل محاسبه شد که به ترتیب برای عوامل خشم، پرخاشگری، رنجیدگی و بدگمانی برابر با ۰/۸۳، ۰/۷۹، ۰/۷۷ و ۰/۷۰ بود. بررسی پایایی پرسشنامه به روش بازآزمایی و محاسبه‌ی ضریب همبستگی گشتاوردی، در مورد ۴۰ نفر از دانشجویان با فاصله‌ی زمانی دو هفته، ضریب پایایی ۰/۷۴، ۰/۷۸، ۰/۶۸ و ۰/۶۸ را به ترتیب برای عامل‌های خشم، پرخاشگری، رنجیدگی و بدگمانی به دست داد. با توجه به یافته‌های به دست آمده از این پژوهش، پرسشنامه‌ی پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) ابزار مناسبی برای بررسی رفتار پرخاشگرانه و نیز برای متخصصان بالینی در زمینه‌ی سنجش اولیه‌ی رفتار پرخاشگرانه است. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی نمره‌ی کل پرسشنامه‌ی خشم باس و پری (۱۹۹۲) به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

سیاهه‌ی اضطراب بک^۴ (BAI): این سیاهه توسط بک و استیر (۱۹۹۰) تنظیم شده است که شامل ۲۱ نشانه و علامت اضطراب می‌باشد. آزمودنی باید به این آیتم‌ها در طیف هرگز (۰)، خفیف (۱)، متوسط (۲)، شدید

1. Olweus Bullying/ Victim Questionnaire (OBVQ)
2. Olweus, D.
3. Buss-Perry Aggression Questionnaire (BP-AQ)
4. Beck Anxiety Inventory (BAI)

(۳) پاسخ دهد (بک، ۱۹۹۰؛ به نقل از رفیعی و سیفی، ۱۳۹۲). در این آزمون نمرات ۰ تا ۷ نشان‌دهنده‌ی اضطراب حداقل، ۸ تا ۱۵ نشان‌دهنده‌ی اضطراب خفیف، ۱۶ تا ۲۵ اضطراب متوسط و نمره‌ی ۲۶ تا ۶۳ نمایانگر اضطراب شدید است. نمره‌ی کل این پرسشنامه در دامنه‌ی ۰ تا ۶۳ و نمره برش آن ۱۵ می‌باشد (محمدی، دریکوند و عزیز، ۱۳۹۴).

کویانی و موسوی (۱۳۸۷)، در پژوهشی با عنوان «ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهه‌ی اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایران»، نشان داده‌اند که نتایج حاصل از محاسبه‌ی همبستگی میان طبقه‌ای بین دو متغیر نمرات حاصل از پرسشنامه‌ی اضطراب بک و ارزیابی متخصص بالینی پیرامون اضطراب افراد در جمعیت مضطرب، نشان می‌دهد که آزمون موردنظر دارای روایی مناسبی است ($r=0/72$, $p<0/001$). همچنین محاسبه‌ی همبستگی میان طبقه‌ای بین نمرات آزمون و بازآزمون در جمعیت مضطرب، نشان می‌دهد که پایایی سیاهه‌ی اضطراب بک در جمعیت ایرانی مناسب است ($r=0/83$, $p<0/001$). برای تعیین ثبات یا همبستگی درونی آیتم‌های سیاهه‌ی اضطراب بک، از محاسبه‌ی آلفای کرونباخ استفاده شد که نتیجه حاکی از ثبات درونی بالا است ($\alpha=0/92$). ضریب پایایی سیاهه‌ی اضطراب بک در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ $0/86$ به‌دست آمد.

سیاهه‌ی افسردگی کواکس^۲ (CDI): این سیاهه ابزاری خود- گزارشی است و شامل ۲۷ گویه می‌باشد. این سیاهه توسط کواکس^۳ (۱۹۸۵)، به نقل از رجبی و عطاری، (۱۳۸۳) تدوین شده است. هر یک از این ۲۷ گویه براساس مقیاس سه درجه‌ای ۰، ۱ و ۲ درجه‌بندی شده است. حداکثر و حداقل نمره‌ی سیاهه نیز به ترتیب ۵۴ و ۰ است. سیاهه‌ی افسردگی کواکس، یک معیار قابل‌اعتماد و معتبر از افسردگی در دوران کودکی و نوجوانی است (به نقل از تیشر، لنگ‌تکاک و لنگ، ۱۹۹۲).

بررسی‌های انجام شده در مورد پایایی و روایی سیاهه‌ی افسردگی کواکس (۱۹۸۱)، نشان می‌دهد که این ابزار اندازه‌گیری از پایایی و روایی رضایت‌بخشی برخوردار است. در تحقیق رجبی و عطاری (۱۳۸۳)، ضرایب پایایی سیاهه‌ی افسردگی با آلفای کرونباخ و تنصیف با روش تصحیح‌شده اسپیرمن-بروان، به ترتیب $0/81$ (تعداد ۹۸)، $0/88$ و $0/83$ به‌دست آمد که تمام این ضرایب در سطح ($p<0/01$) معنادار هستند. علاوه‌براین، پرسش‌های سیاهه با نمره‌ی کل همبستگی معناداری داشتند. دامنه‌ی این ضرایب بین $0/35$ تا $0/62$ با میانگین $0/49$ متغیر است. پایایی بازآزمون برای آزمودنی‌های فارسی زبان $0/84$ (تعداد ۵۶)، آلفای کرونباخ $0/88$ و تنصیف $0/84$ ؛ و برای آزمودنی‌های عرب‌زبان به ترتیب $0/74$ (تعداد ۴۲) $0/82$ محاسبه شد که همه‌ی این ضرایب در سطح ($p<0/01$) معنادار هستند. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی سیاهه‌ی افسردگی کواکس به روش آلفای کرونباخ $0/77$ به‌دست آمد.

1. Beck, A. T.

2. Children's Depression, Inventory (CDI)

3. Kovacs, M.

پروتکل آموزش ذهن آگاهی^۱ (MTP): دستورالعمل برنامه‌ی آموزش ذهن آگاهی براساس پروتکل پیشنهادی دامرون (۲۰۱۵) تنظیم شد. آموزش پروتکل ذهن آگاهی در هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به شرح زیر صورت گرفت:

جدول ۱- پروتکل آموزش ذهن آگاهی

جلسه‌ی اول: چگونه مغز ما عمل می‌کند؛ تمرکز کردن در زمان حال
جلسه‌ی دوم: ذهن آگاهی؛ تمرین وقفه توجه آگاهی- نگرش غیرقضوتی
جلسه‌ی سوم: متمرکز کردن توجه و آگاهی؛ تمرین تنفس / پیدا کردن نفس و تمرین نقاط لمس
جلسه‌ی چهارم: گوش دادن آگاهانه و تمرین گوش کردن به اصوات به صورت آگاهانه
جلسه‌ی پنجم: دیدگاه و تمرین تمام افکار گذرا
جلسه‌ی ششم: ابراز قدردانی، تمرین مشفقانه بدن و تمرین شادی دلسوزانه
جلسه‌ی هفتم: انجام اعمال محبت، تمرین پیشکش مهرورزی به خود و تمرین آوردن شفقت به زندگی روزانه
جلسه‌ی هشتم: انجام عمل ذهن آگاهانه در دنیای پیرامون و تمرین پیدا کردن الگو

پروتکل آموزش مدیریت خشم^۲ (AMTP): دستورالعمل برنامه‌ی گروهی آموزش مدیریت خشم، براساس کنترل خشم (لیندل فیلد، ۱۳۹۲) تنظیم شده است. آموزش پروتکل مدیریت خشم در شش جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به شرح زیر صورت گرفت:

جدول ۲- پروتکل آموزش مدیریت خشم

جلسه‌ی اول: آشنایی و معرفی اولیه، تعیین اهداف و قوانین در حین جلسات، تعریف و بیان تاریخچه‌ی مختصری از تکنیک مدیریت خشم، ارتباط بین آرامش با مدیریت خشم، شرایط موفقیت آمودنی در درمان
جلسه‌ی دوم: ارائه مباحثی در مورد خشم، پیامدهای خشم، محرک‌های خشم، پاسخ‌های متداول و ارائه‌ی پاسخ، ارائه‌ی مطالبی در مورد الگوهای شخصیتی، تجربه‌ی خشم و رفتارهای مخاطره‌آمیز
جلسه‌ی سوم: نظارت بر علائم هشداردهنده خشم، سنجش خشم، مقابله با برانگیختگی بدنی، آرام‌سازی و ارائه‌ی مطالبی درباره‌ی آرام‌سازی، کاهش تنیدگی، آرام ساختن نقاط داغ و پراتهاب
جلسه‌ی چهارم: ترک موقعیت به صورت عملی و نظری و اراده‌ی تکالیف، ارائه‌ی مبحثی در مورد هدف‌های کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت، ادراک پدیدارشناختی محرک‌ها، تجربه‌ی خشم و توقف فکر
جلسه‌ی پنجم: خودگویی، افکار منطقی، تمرین عملی، مباحثی درباره‌ی نقش افکار منفی و تجربه‌ی خشم، افکار برانگیزاننده‌ی خشم، چالش با افکار غیرمنطقی، ارائه‌ی مباحث درباره‌ی آموزش و راهبردهای حل مسئله
جلسه‌ی ششم: نوشتن نامه، گفت‌وگو با صندلی خالی، فعالیت‌های بدنی آموزش مصون‌سازی در مقابل استرس برای کنترل خشم، مهارت‌های حل اختلاف و کنترل خشم و پیشگیری از خشم

1. Mindfulness Training Protocol (MTP)
2. Anger Management Training Protoco (AMTP)

یافته‌ها

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، آموزش ذهن‌آگاهی و مدیریت خشم در متغیر خشم، آموزش ذهن‌آگاهی در متغیر اضطراب و آموزش ذهن‌آگاهی و مدیریت خشم در متغیر افسردگی، باعث کاهش نمرات پس‌آزمون شده است. برای بررسی اثربخشی دو روش آموزش ذهن‌آگاهی و مدیریت خشم بر متغیرهای خشم، اضطراب و افسردگی، از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. البته قبل از آزمون فرضیه‌های پژوهش، مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، نرمال بودن توزیع متغیرها، همگونی واریانس و همگونی ضرایب رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه‌ی اول، نرمال بودن توزیع متغیرها است که با آزمون شاپیرو ویلک^۱ بررسی شد. مفروضه‌ی دوم، همگونی واریانس است که با آزمون لوین بررسی شد و مقدار $F_{(۳/۵۶)}$ برابر با $۱/۸۸$ ($p=۰/۱۴$) به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی برقراری مفروضه‌ی همگونی واریانس است. مفروضه‌ی سوم و اصلی، تحلیل کوواریانس همگونی ضرایب رگرسیون است که با اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون در تحلیل متعامل سنجیده می‌شود. مقدار F برابر با $۰/۵۳$ با سطح معناداری $۰/۶۳$ به دست آمد و معنادار نشدن این آماره از برقراری مفروضه حمایت کرد. بنابراین، با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، استفاده از این آزمون مجاز خواهد بود. شاخص‌های توصیفی دو گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۳ آورده شده است:

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار متغیرهای خشم، اضطراب و افسردگی، در گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه‌ی اثر
پیش‌آزمون خشم	۹۹۱۲/۶۶	۱	۹۹۱۲/۶۶	۱۰۲/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۶۵
گروه خطا	۲۲۰۹/۷۱	۳	۷۳۶/۵۷	۷/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۳۹
مجموع	۵۳۱۴/۱۲	۵۵	۹۶/۶۲			
	۲۸۵۵۲۶/۶۹	۶۰				

1. Shapiro-Wilk

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس در متغیر خشم

متغیر	گروهها	نمرات پیش آزمون		نمرات پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خشم	گروه آموزش ذهن آگاهی	۸۰/۸۱	۱۶/۰۰	۷۱/۸۰	۱۹/۴۳
	گروه آموزش مدیریت خشم	۶۷/۱۱	۱۳/۱۶	۵۶/۰۹	۱۰/۴۸
اضطراب	گروه کنترل	۷۲/۰۳	۲۱/۱۲	۷۴/۷۴	۲۰/۶۱
	گروه آموزش ذهن آگاهی	۱۲/۰۴	۷/۷۷	۷/۴۶	۴/۹۹
افسردگی	گروه آموزش مدیریت خشم	۷/۰۶	۴/۴۹	۸/۹۵	۵/۷۳
	گروه کنترل	۱۵/۰۳	۱۱/۱۰	۱۵/۴۲	۱۰/۷۲
	گروه آموزش ذهن آگاهی	۲۷/۶۵	۲/۶۳	۶/۲۳	۲/۷۳
	گروه آموزش مدیریت خشم	۲۶/۴۴	۲/۹۱	۱۲/۱۰	۳/۶۰
	گروه کنترل	۱۳/۱۵	۴/۷۲	۱۲/۷۴	۶/۳۳

همان طور که جدول ۴ نشان می‌دهد، متغیر کواریته، پیش‌آزمون خشم، با مقدار $F=102/59$ در سطح خطای کمتر از $0/001$ و اندازه‌ی اثر $0/65$ معنادار است. این نتیجه، ضرورت استفاده از پیش‌آزمون برای کنترل تفاوت‌های اولیه را تأیید می‌کند؛ چرا که قسمتی از تغییرات متغیر وابسته (پس‌آزمون خشم) را توضیح می‌دهد. همچنین اثر متغیر مستقل، نوع آموزش، بر تغییرات متغیر خشم با سطح معناداری $0/001$ و اندازه‌ی اثر $0/29$ معنادار شده است. این نتیجه دلالت بر تفاوت میانگین پس‌آزمون خشم در گروه‌های پژوهش (ذهن آگاهی، مدیریت خشم و کنترل) دارد. به این ترتیب فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

پس از معنادار شدن اثر گروه در جدول ۲، برای انجام مقایسه‌ی دوجه‌دوی گروه‌ها از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است:

جدول ۵- نتایج آزمون توکی برای مقایسه دوجه‌دوی متغیرها

مقایسه‌ی گروهی	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
مدیریت خشم	۵/۵۵	۳/۷۲	۰/۸۵
کنترل	-۹/۴۵	۳/۴۶	۰/۰۷
کنترل	-۱۵/۰۰*	۳/۶۰	۰/۰۰۱

نتایج بررسی آزمون توکی در تبیین تفاوت‌های معناداری بین گروه‌های مورد مطالعه، نشان می‌دهد که تفاوت بین گروه مدیریت خشم با کنترل وجود دارد و در مورد بقیه‌ی گروه‌ها این تفاوت معنادار نیست.

در فرضیه‌ی دوم پژوهش، قبل از آزمون مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، مفروضه نرمال بودن توزیع متغیرها، همگونی واریانس و همگونی ضرایب رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه‌ی اول، نرمال بودن توزیع متغیرها با آزمون شاپیرو ویلک بررسی شد. مفروضه‌ی دوم، همگونی واریانس است که با آزمون لوین بررسی شد. مقدار $F(3/56)$ برابر با $5/31$ به دست آمد که سطح معناداری $0/003$ داشت که با توجه به کمتر بودن

آن نسبت به مقدار آلفای مقرر ۰/۰۵، نتیجه می‌گیریم مفروضه‌ی همگونی واریانس برقرار نیست. مفروضه‌ی سوم و اصلی، تحلیل کوواریانس همگونی ضرایب رگرسیون است که با اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون در تحلیل متعامل سنجیده می‌شود. مقدار F برابر با ۲/۲۰ حاصل شد که با سطح معناداری بالای ۰/۰۵ به مقدار ۰/۰۹، معنادار نشد. معنادار نشدن این آماره از برقراری مفروضه حمایت کرد. پس از بررسی مفروضه‌ها نتیجه گرفته می‌شود که بررسی‌ها، از برقراری مفروضه‌های اصلی تحلیل کوواریانس حمایت کردند. البته با توجه به معنادار نبودن آزمون لوین و طبق توصیه‌ی تاباکینیک و فیدل^۱ (۲۰۱۳؛ به نقل از بشلیده، ۱۳۹۷)، در آزمون فرضیه‌ها سطح معناداری از ۰/۰۵ به ۰/۰۲۵ کاهش پیدا کرد. نتایج تحلیل اصلی در جدول ۶ آمده است:

جدول ۶- نتایج تحلیل کوواریانس در متغیر اضطراب

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه‌ی اثر
پیش‌آزمون- اضطراب	۱۳۲/۵۵	۱	۱۳۲/۵۵	۳۰/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۳۹
گروه	۱۲۵/۳۲	۱	۱۲۵/۳۲	۲۸/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۳۸
خطا	۲۰۴/۰۹	۴۷	۴/۳۴			
مجموع	۱۵۲۶۸	۵۰				

همان‌طور که از جدول ۶ مشخص است، متغیر کواریتته در پیش‌آزمون اضطراب، با مقدار $F=۳۰/۵۲$ در سطح خطای کمتر از ۰/۰۰۱ و اندازه‌ی اثر ۰/۳۹ معنادار است. این نتیجه، ضرورت استفاده از پیش‌آزمون را برای کنترل تفاوت‌های اولیه، مورد تأیید قرار می‌دهد؛ چرا که قسمتی از تغییرات متغیر وابسته (پس‌آزمون اضطراب) را توضیح می‌دهد. همچنین اثر متغیر مستقل، نوع آموزش، بر تغییرات متغیر اضطراب با سطح معناداری ۰/۰۰۱ و اندازه‌ی اثر ۰/۳۸ معنادار شده است. این نتیجه نشان‌دهنده‌ی تفاوت میانگین پس‌آزمون اضطراب در گروه‌های پژوهش (ذهن‌آگاهی، مدیریت خشم و کنترل) است. به این ترتیب فرضیه‌ی پژوهش تأیید می‌شود. پس از معنادار شدن اثر گروه در جدول ۶، برای انجام مقایسه‌ی دوبه‌دو گروه‌ها از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۷ آمده است:

جدول ۷- نتایج آزمون توکی برای مقایسه دوبه‌دوی متغیرها

مقایسه‌ی گروهی	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
مدیریت خشم	-۴/۶۷	۱/۹۴	۰/۱۱۷
کنترل	-۶/۰۴*	۱/۹۱	۰/۰۱۵
کنترل	-۱/۳۷	۲/۰۱	۱/۰۰۰

نتایج بررسی آزمون توکی در تبیین تفاوت‌های معناداری گروه‌های مورد مطالعه، نشان می‌دهد که تفاوت در گروه‌های ذهن آگاهی با کنترل معنادار است و در مورد بقیه‌ی گروه‌ها معنادار نیست.

در فرضیه‌ی سوم پژوهش، قبل از آزمون مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، مفروضه نرمال بودن توزیع متغیرها، همگونی واریانس و همگونی ضرایب رگرسیون بررسی و در زیر گزارش شده‌اند. مفروضه‌ی اول، نرمال بودن توزیع متغیرها، با آزمون شاپیرو ویلک بررسی شد. مفروضه دوم، همگونی واریانس است که با آزمون لوین بررسی شد. مقدار $F_{(3/56)}$ برابر با $3/00$ به دست آمد که سطح معناداری $0/04$ حاصل شد که با توجه به کمتر بودن آن نسبت به مقدار آلفای مقرر $0/05$ ، نتیجه می‌گیریم مفروضه‌ی همگونی واریانس برقرار نیست. مفروضه‌ی سوم و اصلی، تحلیل کوواریانس همگونی ضرایب رگرسیون است که با اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون در تحلیل متعامل سنجیده می‌شود. مقدار F برابر با $0/82$ حاصل شد که با سطح معناداری بالای $0/05$ و به مقدار $0/38$ معنادار نشد. معنادار نشدن این آماره از برقراری مفروضه حمایت کرد.

پس از بررسی مفروضه‌ها، نتیجه گرفته می‌شود که بررسی‌ها از برقراری مفروضه‌های اصلی تحلیل کوواریانس حمایت کردند. البته با توجه به معنادار نبودن آزمون لوین و طبق توصیه‌ی تاباکینیک و فیدل (۲۰۱۳؛ به نقل از بشلیده، ۱۳۹۶)، در آزمون فرضیه‌ها سطح معناداری از $0/05$ به $0/025$ کاهش پیدا کرد. نتایج تحلیل اصلی در جدول ۸ آمده است:

جدول ۸- نتایج تحلیل کوواریانس در متغیر افسردگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه‌ی اثر
پیش‌آزمون - افسردگی	۶۳/۳۳	۱	۶۳/۳۳	۳/۷۹۰	۰/۰۰۱	۰/۰۶۴
گروه	۵۱۶/۷۱	۳	۱۷۲/۲۳	۱۰/۳۰۵	۰/۰۰۱	۰/۳۶۰
خطا	۹۱۹/۲۶	۵۵	۱۶/۷۱			
مجموع	۷۰۹۲/۱۶	۶۰				

همان‌طور که از جدول ۸ مشخص است، متغیر کواریته پیش‌آزمون افسردگی، با مقدار $F=3/79$ در سطح خطای کمتر از $0/001$ و اندازه‌ی اثر $0/64$ معنادار است. این نتیجه، ضرورت استفاده از پیش‌آزمون را برای کنترل تفاوت‌های اولیه تأیید می‌کند؛ چرا که قسمتی از تغییرات متغیر وابسته (پس‌آزمون افسردگی) را توضیح می‌دهد. همچنین اثر متغیر مستقل، نوع آموزش، بر تغییرات متغیر افسردگی با سطح معناداری $0/001$ و اندازه‌ی اثر $0/36$ معنادار شده است. این نتیجه دلالت بر تفاوت میانگین پس‌آزمون افسردگی در گروه‌های پژوهش (ذهن آگاهی، مدیریت خشم و کنترل) دارد. به این ترتیب، فرضیه‌ی پژوهش تأیید می‌شود. پس از معنادار شدن اثر گروه در جدول ۶، برای انجام مقایسه‌ی دوبه‌دوی گروه‌ها از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۹ آمده است:

جدول ۹- نتایج آزمون توکی برای مقایسه‌ی دوبه‌دوی متغیرها

سطح معناداری	خطای استاندارد	اختلاف میانگین	مقایسه‌ی گروهی
۰/۰۰۱	۱/۵۰	-۶/۲۱*	مدیریت خشم
۰/۰۰۱	۲/۶۲	-۱۰/۷۰*	کنترل
۰/۴۵۲	۲/۴۷	-۴/۴۸	کنترل

در تبیین تفاوت‌های معناداری بین گروه‌های مورد مطالعه، نتایج بررسی آزمون توکی نشان می‌دهد که تفاوت در بین گروه‌های ذهن‌آگاهی و مدیریت خشم، و ذهن‌آگاهی و کنترل معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی و مدیریت خشم بر خشم، اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه‌ی اول است. نتایج مندرج در جدول ۴، نشان می‌دهد که در گروه آموزش مدیریت خشم، نمرات پس‌آزمون متغیر خشم کاهش یافته و تفاوت معناداری در نمرات پس‌آزمون مشاهده می‌شود. در گروه ذهن‌آگاهی، این متغیر نیز تفاوت معناداری در نمرات پس‌آزمون مشاهده نمی‌شود. پژوهش‌های شکوهی‌یکتا، اکبری زردخانه و فراهینی (۱۳۹۳)، حسونند عموزاده و همکاران (۱۳۹۲) و دامرون (۲۰۱۵)، نشان داده‌اند که آموزش مدیریت خشم به کاهش هیجان خشم منجر می‌شود و مهارت خودنظم‌دهی خشم را افزایش می‌دهد.

از سوی دیگر، آموزش مدیریت خشم در کاهش پاسخ‌های عصبی افراد مؤثر بوده، به کاهش درگیری‌های بین‌فردی کمک کرده و فرصتی برای تغییر تجربیات خود و دیگران و تغییر واکنش خود به حوادث ناشی از خشم ایجاد می‌کند (شپرد، ۲۰۱۹). همچنین پیامد آموزش، می‌تواند به کاهش خشم، به‌ویژه در مقیاس‌های مرتبط با پرخاشگری منجر شود (حمیدیان، امیدی، پوراابوالقاسمی، نظیری و موسوی‌نصب، ۱۳۹۵). آموزش گروهی نیز، می‌تواند تأثیر مثبت در کاهش فشار روانی ناشی از رفتارهای تکانه‌ای داشته باشد، زیرا جمع‌شدن افراد در گروه باعث می‌شود، تک‌تک افراد احساس کنند دیگران نیز مشکلاتی مشابه آن‌ها دارند و در گروه از تجارب یکدیگر برای مقابله با خشم استفاده می‌کنند. این امر در کاهش خشم و افزایش تمرکزهای تکانشی برای جلوگیری از پرخاشگری مؤثر است. به‌علاوه، آموزش مدیریت خشم، از طریق تغییر دادن شناخت‌های دانش‌آموزان در مورد خشم صورت گرفت و به تغییرات رفتاری‌ای منجر شد که به‌دنبال تغییرات شناختی ایجاد شده به‌وجود آمده بودند و سبب کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانش‌آموزان آزاررسان شد.

نتایج مندرج در جدول ۶، نشان می‌دهد که در گروه آموزش ذهن‌آگاهی، نمرات پس‌آزمون متغیر اضطراب کاهش یافته و تفاوت معناداری در نمرات پس‌آزمون مشاهده می‌شود. در گروه مدیریت خشم این متغیر نیز، تفاوت معناداری در نمرات پس‌آزمون مشاهده نمی‌شود. پژوهش‌های برکاسیا، بایکو، پوزا و مانسینی (۲۰۱۹)، سنتیو، والن، توماس، کولیک و مک‌کافتیری (۲۰۱۷)، هافمن، ساویر، ویت و او (۲۰۱۰)، گولدین و گراس (۲۰۱۰)، نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی برای بهبود و کاهش علائم بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی در جمعیت اختلال‌های اضطرابی بیشترین تأثیر را دارد.

در تبیین نتایج به دست آمده می توان استنباط کرد، تمرین های ذهن آگاهی این امکان را به افراد می دهد که توجه و آگاهی ذهنیت خود را از اضطراب ناراحت کننده، به قسمت های خنثای بدن بیاورند و با آوردن ذهن به آن قسمت از بدن، به طور مؤثری احساسات و هیجانات خود را تغییر دهند (سینگ و همکاران، ۲۰۰۷). همچنین تمرین های ذهن آگاهی به فرد امکان می دهد که پاسخ های خودکار و عادت های تجربه های استرس زا را کاهش داده و در طول زمان، با پرورش یک بینش درونی و پذیرش بیشتر نسبت به رویدادهای غیرقابل تغییر زندگی، فعال سازی سیستم پاسخ استرس را کاهش دهد (خراطزاده، دوازده امامی، بختیاری، کچوئی و مهکی، ۱۳۹۶). آموزش ذهن آگاهی، به عنوان یکی از درمان های شناختی- رفتاری موج سوم، می تواند درمان مناسبی برای بهبود سلامت جسمی و روانی، به ویژه اضطراب دانش آموزان آزاررسان باشد. با تمرین ها و تکنیک های ذهن آگاهی، دانش آموزان از فعالیت های روزانه خود و همچنین از به کارگیری خودکار ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی یافته، از طریق این آگاهی لحظه به لحظه بر افکار، احساسات و حالت های جسمانی ناشی از آن کنترل پیدا کرده و از ذهن روزمره و خودکار متمرکز بر گذشته و آینده رها می شوند.

نتایج مندرج در جدول ۸، نشان می دهد در گروه های آموزش ذهن آگاهی در مدیریت خشم، در نمرات پس از آزمون متغیر افسردگی تفاوت معناداری مشاهده می شود. در واقع، نگرش قضاوتی نسبت به تجربه ی درونی خود، افسردگی را پیش بینی می کند. در میان خرده مقیاس های ذهن آگاهی، نگرش قضاوتی به افکار و احساسات، قوی ترین پیش بینی کننده افسردگی است. به بیان دیگر، عدم قضاوت و اقدام با آگاهی، ارتباط زیادی با افسردگی دارند. در این معنا، افرادی که ویژگی های ذهن آگاهی پایین دارند، به ویژه کسانی که تمایل دارند خودشان را قضاوت کنند و به انتقاد از احساسات و باورهای شان پردازند، سطوح افسردگی بیشتری دارند. یک نگرش نرمال و پذیرش غیرقضاوتی برای کاهش افسردگی اهمیت دارد و سلامتی را به ارمغان می آورد (برکاسیا، بایکو، پوزا و مانسینی، ۲۰۱۹). با توجه به نتایج به دست آمده، می توان چنین استنباط کرد که ذهن آگاهی بر درمان اختلال های افسردگی اثربخش است (پاسدار، حسنی و نوری، ۱۳۹۶). از سوی دیگر، افسردگی یکی از برجسته ترین تجربه های مرتبط با خشم است (نیومن، فوکو، گری و سیمسون، ۲۰۰۶)، و هیجان خشم، به ویژه سرکوب آن، نقشی تأثیرگذار بر افسردگی دارد (بوش، ۲۰۰۹). به عبارت دیگر، سرکوب خشم از طریق نشخوار خشم باعث پیدایش یا تداوم نشانه های افسردگی می شود (بشارت، عبدالمنافی، فراهانی و خدایی، ۱۳۹۰). بنابراین، مدیریت خشم در کاهش افسردگی افراد تأثیرگذار است (والتر و اسپلاگ، ۲۰۱۸).

روش مداخله ذهن آگاهی از طریق تمرین های مراقبه منظم، باعث بالارفتن هوشیاری لحظه به لحظه فرد نسبت به احساسات و عواطف معطوف به جسم خود می شود. افراد از این طریق یاد می گیرند که با آگاهی و هوشیاری نسبت به افکار هیجانی منفی خود، این افکار را به صورت غیرقضاوتی بپذیرند و با آرامش بیان کنند. در مقابل، مدیریت خشم نیز باعث کاهش افسردگی می شود. آموزش مدیریت خشم با ارائه الگوها و شناخت های مفید و سازگارتر، از قبیل شخصی نکردن مسائل و مشکلات، مطلق گرا نبودن در برخورد با مسائل، عدم تعمیم افراطی و نتیجه گیری براساس تجارب اندک و بسیار محدود، تمرکز و تأکید نکردن بر بخشی از جزئیات و نادیده نگرفتن سایر جنبه های مهم تر یک تجربه و عدم نتیجه گیری دلخواه، این امکان را به

دانش‌آموزان می‌دهد که به اصلاح شناخت‌های ناکارآمد و معیوب خود پرداخته و در نتیجه، ابتلا به افسردگی را کاهش دهند. هنگامی که دانش‌آموزان مهارت حل مسئله را داشته باشند و بتوانند خشم خود را کنترل کنند، از مهارت‌های ارتباطی بهتری برخوردار می‌شوند، متعاقباً کمتر دچار ناملایمات درونی خواهند شد و از میزان برخورد‌های ناسازگارانه آن‌ها در محیط‌های اجتماعی کاسته می‌شود؛ اتفاقی که شادابی و آرامش بیشتری برایشان به ارمغان می‌آورد.

در پژوهش حاضر، گروه نمونه فقط به نوجوانان محدود بوده است. بنابراین، تعمیم یافته‌ها به سطوح سنی و مقاطع تحصیلی دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود، این پژوهش در جوامع دیگر نیز تکرار شود. این امر قدرت تعمیم‌پذیری یافته‌ها را افزایش می‌دهد. با این‌که آزاررسانی یک مشکل بین‌المللی است؛ اما در ایران، آزاررسانی یک پدیده‌ی نوظهور می‌باشد که اقدامات درمانی قابل توجهی برای آن صورت نگرفته است. به همین دلیل، کمبود قابل ملاحظه‌ای در پیشینه‌ی پژوهشی به چشم می‌خورد. از این رو، پیشنهاد می‌شود تحقیقات بیشتری در زمینه‌های درمانی آزاررسانی انجام شود.

تشکر و قدردانی

به این وسیله از همکاری مسئولان محترم و دانش‌آموزان شهر کرج برای همکاری صمیمانه و شرکت در این پژوهش، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- بشارت، م. ع.، عبدالمنافی، ع.، فراهانی، ح. ا.، و خدایی، م. ر. (۱۳۹۰). نقش تعدیل‌کننده‌ی منبع کنترل در رابطه‌ی بین خشم و افسردگی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی. *روان‌شناسی معاصر*. ۲۵-۱۵، ۴(۲).
- بشلیده، ک. (۱۳۹۷). *روش‌های پژوهش و تحلیل آماری مثال‌های پژوهشی با SPSS و AMOS (ویژه‌ی علوم انسانی)*. اهواز: دانشگاه چمران.
- بیرامی، م.، نعمتی سوگلی تپه، ف.، و رزمی، ش. (۱۳۸۹). اثربخشی مدیریت خشم و آرمیدگی بر کاهش نشانه‌های اضطراب، افسردگی و خشم در بیماران قلبی پس از جراحی بای‌پس. *فصل‌نامه‌ی مطالعات روان‌شناسی بالینی*. ۱(۱)، ۶۴-۷۵.
- پاسدار، ک.، حسنی، ج.، و نوری، ر. (۱۳۹۶). اثربخشی درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودشفقتی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب افسردگی مختلط. *مجله‌ی دانشکده‌ی علوم پزشکی نیشابور*. ۲۱-۱۰، ۲(۵).
- حسامی، س.، شهنی‌بیلاق، م.، مروتی، ذ. ا.، و عالی‌پور بیرگانی، س. (۱۳۹۵). مقایسه‌ی دانش‌آموزان آزارپذیر، آزاررسان و عادی از لحاظ افسردگی، اضطراب، خشم و عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان سال اول دبیرستان. *مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء*. ۱۱۲(۲)، ۸۵-۱۰۵.
- حسنوند عموزاده، م.، حسنوند عموزاده، ع.، حسنوند عموزاده، م.، و قدم‌پور، م. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت خشم بر اضطراب اجتماعی و مهارت خودنظم‌دهی خشم در پسران مضطرب اجتماعی دبیرستانی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۱۴(۴)، ۷۴-۸۴.

- حمیدیان، س.، امید، ع. ا.، پورابوالقاسمی، ر.، نظیری، ق.، و موسوی‌نصب، م. (۱۳۹۵). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در ترکیب با دارودرمانی در مقایسه با دارودرمانی بر افسردگی و خشم بیماران مبتلا به اختلال افسرده‌خویی. *مطالعات روان‌شناختی دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء*. ۱۱(۳)، ۸۳-۱۰۲.
- خراتزاده، ح.، دوازده‌امامی، م. ح.، بختیاری، م.، کچوئی، ع.، و مهکی، ب. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنترل قند خون، استرس، اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. *مجله‌ی علوم پزشکی ارومیه*. ۲۸(۳)، ۲۱۴-۲۰۶.
- رجبی، غ. ر.، و عطاری، ی. ع. (۱۳۸۳). تحلیل عاملی پرسش‌های پرسشنامه‌ی افسردگی کودکان و نوجوانان. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*. ۹(۱ و ۱۰)، ۸۴-۱۰۲.
- رفیعی، م.، و سیفی، ا. (۱۳۹۲). بررسی پایایی و اعتبار مقیاس اضطراب بک در دانشجویان. *اندیشه و رفتار*. ۷(۲۷)، ۳۷-۴۷.
- ریو، م. (۱۳۹۵). *انگیزش و هیجان*. ویراست ششم. ترجمه‌ی یحیی سیدمحمدی. تهران: ویرایش.
- سامانی، س. (۱۳۸۶). بررسی پایایی و روایی پرسشنامه‌ی پرخاشگری باس و پری. *مجله‌ی روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. ۱۳(۴)، ۳۶۵-۳۵۹.
- شکوهی‌یکتا، م.، اکبری‌زردخانه، س.، و فراهینی، ن. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش مدیریت خشم و روش حل مسئله بر شیوه‌های تربیتی، کنترل خشم و اضطراب مریبان پیش‌دبستانی. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*. ۳(۲)، ۲۲-۵.
- کاویانی، ح.، و موسوی، ا. س. (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه‌ی اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. *مجله‌ی دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران*. ۲(۲)، ۱۴۰-۱۳۶.
- گل‌پرور، م.، عریضی، ح. ر.، نوری، ا.، و صباحی، پ. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی زیرمقیاس‌های وابستگی‌پذیری و پرخاشگری شاخص رفتار ضدتولید (CBI). *فصل‌نامه‌ی روان‌شناسان ایرانی*. ۳(۱۲)، ۳۴۵-۳۳۳.
- گنجی، م. (۱۳۹۵). *آسیب‌شناسی روانی براساس DSM-5*. ویراست سوم. جلد ۱. تهران: ساولان.
- لیندل‌فیلد، گ. (۱۳۹۲). کنترل خشم؛ گام‌های ساده برای مقابله با ناکامی و تهدید. ترجمه‌ی حمید شمسی‌پور. تهران: جوانه رشد.
- محمدی، ج.، میردریکوند، ف. ا.، و عزیزی، ا. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر. *مجله‌ی دانشکده علوم پزشکی مازندران*. ۲۵(۱۳۰)، ۶۱-۵۲.
- مهری‌نژاد، ا.، و رمضان ساعتچی، ل. (۱۳۹۵). تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، خشم و تنظیم هیجانی همسران جانباز. *فصل‌نامه‌ی علمی-پژوهشی طب جانباز*. ۸(۳)، ۱۴۸-۱۴۲.
- نصیری، ف.، علیلو، م.، بخشی‌پور، م.، و رودسری، ع. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان افراد مبتلا به اضطراب فراگیر. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره‌ی دانشگاه فردوسی مشهد*. ۵(۱)، ۱۳۳-۱۱۶.
- نعمتیان، ی. (۱۳۹۷). *قلدری و مشکلات همراه*. تهران: آوای نور.

References

- Aalsma, M. C., & Brown, J. R. (2008). What is bullying? *Journal of Adolescent Health*, 43(2), 101-102.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of disorders. DSM-5 (fiftyed)*. Washington, DC: American psychiatric publishing.
- Barcaccia, B., Biaiocco, R., Pozza, A., Pallini, S., & Mancini, F. (2019). The more you judge the worse you feel. A judgmental attitude towards one's inner experience predicts depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 138, 33-39.
- Barlow, D. H., & Durand, M. (2015). *Abnormal psychology. An integrative approach*, seventh edition. USA.
- Bear, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1990). Manual for the Beck anxiety inventory. *San Antonio, TX: Psychological Corporation*.
- Berkout, O., Tinsley, D., & Flynn, M. (2018). A review of anger, hostility, and aggression from an act perspective. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 11, 34-43.
- Blake, C. S., & Hamrin, V. (2007). Current approaches to the assessment and management of anger and aggression in youth: A review. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 20(4), 209-221.
- Bro, M. (2015). Mindfulness-based interventions as a treatment for depression. *Centria University of applied sciences*.
- Brown, K., & Ryan, R. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.
- Bryant, F. B., & Smith, B. D. (2001). Refining the architecture of aggression: A measurement model for the Buss-Perry Aggression Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 35(2), 138-167.
- Busch, F. N. (2009). Anger and depression. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(4), 271-278.
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452.
- Centeio, E., Whalen, L., Thomas, E., Kulik, N., & Mccaughtry, N. (2017). Using yoga to reduce stress and bullying behaviors among urban youth. *Health*, 09(03), 409-424.
- Dameron, C. (2015). The effects of mindfulness techniques on empathy and emotional control. M.A Psychology. *James Madison University*.
- Dunbar, E. (2018). Genetic and environmental influences of bullying involvement: a longitudinal twin study. *Virginia Commonwealth University*.

- Eisenberg, M., & Alsmas, M. (2005). Bullying and peer victimization: position paper of the society for adolescent medicine. *Journal of Adolescent Health*, 36, 88-91.
- Foody, M., & Samara, M. (2018). Considering mindfulness techniques in school-based anti-bullying. *Educational Research*, 7(1), 3-9.
- Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83-91.
- Gonçalves, F. G., Heldt, E., Peixoto, B. N., Rodrigues, G. A., Filipetto, M., & Guimarães, L. S. P. (2016). Construct validity and reliability of Olweus Bully/Victim Questionnaire-Brazilian version. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 29(27), 1-8.
- Gregory, A. (2016). Promoting bullying prevention and intervention through forgiveness education. *University of North Iowa*.
- Hamel, N. (2013). Children's understanding and experience of anger within their peer groups. *Western university, London, Ontario*.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169-183.
- Jankowski, T., & Bąk, W. (2019). Mindfulness as a mediator of the relationship between trait anxiety, attentional control and cognitive failures. A multimodal inference approach. *Personality and Individual Differences*, 142, 62-71.
- Juvonen, J., & Graham, S. (2014). Bullying in school: the power of bullies and the plight of victims. *Annual Review of Psychology*, 65, 159-185.
- Kaltiala, R., & Sari Frojd, H. (2011). Correlation between bullying and clinical depression in adolescent patients. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 2, 37-44.
- Koh, K. B., Kim, D. K., Kim, S. Y., Park, J. K., & Han, M. (2008). The relation between anger management style, mood and somatic symptoms in anxiety disorders and somatoform disorders. *Psychiatry Research*, 160(3), 372-379.
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin*, 21(4), 995-998.
- Leone, D. (2012). The lived experience of anxiety among adolescent during high school. *Western University of Canada, Ontario*.
- Lillard, D. (2015). Effectiveness of anti-bullying team from practitioners perspectives. Master of Science in counselling & guidance. *California State University*. San Bernardino.
- Lok, N., Bademli, K., & Canbaz, M. (2017). The effects of anger management education on adolescent's manner of displaying anger and self-esteem: a randomized controlled trial. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(1), 75-81.
- Lupu, V., & Iften, F. (2009). The impact of rational emotive behavior education on anxiety in teenagers. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 9(1).

95-105.

- Newman, J. L., Fuqua, D. R., Gray, E. A., & Simpson, D. B. (2006). Gender differences in the relationship of anger and depression in a clinical sample. *Journal of Counseling & Development*, 84, 157-162.
- Nordling, J. K. (2014). Path was to bullying; early attachment, anger proneness, and social information processing in the development of bullying behavior, victimization, sympathy, and anti-bullying attitudes. *The University of Iowa*.
- O Byrne, A. (2013). Anty bullying strategies: is legislative approach the Best solution? *Central European University*. Budapest, Nador utca. Hungary.
- Olweus, D. (2010). *Understanding and researching bullying*. In *Handbook of bullying in schools*. Routledge.
- Paez, G. R. (2016). Bullying Prevention in New York City Public Schools: School Safety Agents' Perceptions of Their Roles. The graduate center, city. *University of New York*.
- Parmentier, F. B., García-Toro, M., García-Campayo, J., Yañez, A. Ñ., Andrés, P., & Gili-Planas, M. (2019). Mindfulness and symptoms of depression and anxiety in the general population: The mediating roles of worry, rumination, reappraisal and suppression. *Frontiers in Psychology*, 10(506), 1-10.
- Peters, J. R., Smart, L. M., Eisenlohr-Moul, T. A., Geiger, P. J., Smith, G. T., & Baer, R. A. (2015). Anger rumination as a mediator of the relationship between mindfulness and aggression: The utility of a multidimensional mindfulness model. *Journal of Clinical Psychology*, 71(9), 871-884.
- Rigby, K. (2017). School perspectives on bullying and preventative strategies: an exploratory study. *Australian Journal of Education*, 61(1), 24-39.
- Romero-Martinez, A., & Moya-Albiol, L. (2016). High anger expression is associated with reduced cortisol awakening response and health complaints in healthy young adults. *Spanish Journal of Psychology*, 19, E19. doi:10.1017/sjp.2016.20
- Shepherd, G. (2019). Reflections on participant change during a mindfulness based anger management programme. *British Journal of Guidance & Counselling*, 48(3), 1-17.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Singh Joy, S. D., Winton, A. S., Sabaawi, M., Wahler, R. G., & Singh, J. (2007). Adolescents with conduct disorder can be mindful of their aggressive behavior. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15(1), 56-63.
- Smith, P. K. (2016). Bullying: definition, type, causes, consequences and intervention. *Social and Personality Psychology Compass*, 10(9), 519-532.
- Smith, P., Cowie, H., Olsson, R., & Lifooghe, A. (2002). Definitions of bullying: a comparison of terms used, and age and gender differences, in a fourteen-country international comparison. *Child Development*, 73(4), 1119-1113.
- Speilberger, A. D., & Reheiser, E. (2009). Assessment of emotions: anxiety, anger, depression, and curioassion. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(3), 271-

302.

- Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*. 16(4), 213-225.
- Tisher, M., Lang-Takac, E., & Lang, M. (1992). The childrens depression scale: Review of Australian and overseas experience. *Australian Journal of Psychology*. 44(1), 27-35.
- Tosun, U. (2014). Anger management of students for a peaceful school environment: the group studies. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 159, 686-690.
- Totura, C. M. W., Green, A. E., Karver, M. S., & Gestan, E. (2009). Multiple informants in the assessment of psychological behavior and academic correlates of bullying and victimization in middle school. *Journal of Adolescence*. 32(2), 193-211.
- Urbanski, J. (2019). Bullying is an Adverse Childhood Experience. *Journal of Health Science & Education*. 3(1), 1-2.
- Walters, G. N., & Espelage. (2018). from victim to victimizer: hostility, anger, and depration as mediators of the bulling victimization-bullying perpetration association. *Journal of School Psychology*. 68, 73-83.
- Wells, L. (2010). Association between mindfulness and symptoms of anxiety. *East Tennessee University*.
- Yorgun, A. (2007). The effect of violence management training on violent behaviors and anger control of secondary school students. *Middle East Technical University*.