



## اثربخشی آموزش نظریه انتخاب و واقعیت درمانی بر کاهش پرخاشگری و هیجان‌های منفی نوجوانان دختر

### The Effectiveness of Choice Theory and Reality Therapy Training in Reducing Aggression and Negative Emotion of Female Adolescents

Golchehreh Sade  
Azam noferesti  
Farimah Fahimdanesh

گلچهره ساده\*  
اعظم نوفرستی\*\*  
فریماه فهیم دانش\*\*\*

#### Abstract

The aim of this study was to investigate the effectiveness of choice theory and reality therapy training on reducing aggression and negative emotions in female adolescents. According to this study, a semi-experimental method with a pre-test-post-test was conducted with a control group. 28 female students of 10th and 11th grade from two schools in Amol in 2016-2017 school year were selected by available sampling method and non-randomly assigned to experimental and control groups. Data were collected using the Novaco Aggression Questionnaire (AGQ), a short form of the Depression and Anxiety and Stress Scale (DASS-21) in a two-stage pretest and posttest. The experimental group received eight sessions of reality therapy, while the control group did not. The collected data were analyzed using MANCOVA. The results showed that reality therapy reduced aggression components, but not depression, anxiety, and stress ( $p < 0.05$ ). According to the research findings, we can use choice theory and reality therapy training to reduce aggression and increase sense of responsibility in female adolescents.

**Keywords:** Reality Therapy, Aggression, Depression, Anxiety, Stress.

#### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش نظریه انتخاب و واقعیت‌درمانی بر کاهش پرخاشگری و هیجان‌های منفی نوجوانان دختر انجام شد. این پژوهش کاربردی و جزء پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر پایه دهم و یازدهم مدارس متوسطه شهرستان آمل در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ بود. ۲۸ نفر از این دانش‌آموزان به شیوه نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل اختصاص داده شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه پرخاشگری نواکو (AGQ) و فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون گردآوری شد. گروه آزمایش ۸ جلسه آموزش واقعیت‌درمانی دریافت کرد؛ درحالی‌که گروه کنترل مداخله‌ای را دریافت نکردند. داده‌های گردآوری‌شده در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکووا) تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد آموزش نظریه انتخاب و واقعیت‌درمانی سبب کاهش مؤلفه‌های پرخاشگری شده است ( $p > 0.05$ ) اما تغییر معناداری را در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس به‌عنوان هیجان‌های منفی ایجاد نکرده است ( $p < 0.05$ ). براساس یافته‌های پژوهش می‌توان از آموزش نظریه انتخاب و کاربرد واقعیت‌درمانی برای کاهش پرخاشگری و افزایش سطح مسئولیت‌پذیری در دختران نوجوان استفاده کرد.

**واژه‌های کلیدی:** واقعیت‌درمانی، پرخاشگری، افسردگی، اضطراب، استرس.

\* کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی خانواده، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران  
\*\* نویسنده مسئول: ا. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران  
\*\*\* کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی خانواده، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

## مقدمه

پرخاشگری<sup>۱</sup> در میان نوجوانان یکی از مهم‌ترین مشکلات سلامتی و اجتماعی است که ممکن است آسیب جسمی، مشکلات روان‌شناختی و رفتاری را برای نوجوان و خانواده او به همراه داشته باشد (گینی، پازولی و هیمد، ۲۰۱۴). پرخاشگری رفتاری است که هدف آن صدمه‌زدن به خود یا دیگران است (ونسترا، بوشمن و کول، ۲۰۱۸). در این تعریف قصد و نیت مهم است؛ یعنی یک رفتار در صورتی پرخاشگرانه محسوب می‌شود که از روی قصد و عمد و به‌منظور صدمه‌زدن به دیگری یا خود انجام شده باشد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد پرخاشگری با اضطراب<sup>۲</sup> (سالام و مونتس، ۲۰۱۶) و افسردگی<sup>۳</sup> (بناروس، هاسلر، فالیسارد، کنسولی و کوهن، ۲۰۱۵) ارتباط دارد. شواهد بسیاری نشان می‌دهد پرخاشگری پیش‌بینی‌کننده بزهکاری و حتی اختلالات روانی مانند اختلال سلوک است (نایجن و همکاران، ۲۰۱۸). در سراسر جهان درصد قابل توجهی از نوجوانان درگیر رفتارهای پرخاشگرانه هستند که در بیشتر موارد تا بزرگسالی نیز ادامه می‌یابد (هیواسمن، دوباو و بوکسر، ۲۰۰۹). شیوع خشونت و پرخاشگری در میان نوجوانان ایرانی نیز از ۶۵ - ۳۵ درصد گزارش شده است (صادقی، فرج‌زادگان، کلیشادی و حیدری، ۲۰۱۴). براین اساس، پژوهش‌هایی که به مطالعه پرخاشگری در نوجوانان و روش‌های مداخله در آن می‌پردازند، از اهمیت بالینی برخوردار هستند. در طول فرایند رشد انسان، دوره نوجوانی به‌دلیل تغییرات غدد درون‌ریز<sup>۴</sup>، تغییرات شناختی (برای مثال حافظه کاری<sup>۵</sup>، تصمیم‌گیری<sup>۶</sup>، ادراک<sup>۷</sup>) و تغییرات اجتماعی-هیجانی<sup>۸</sup> (مانند حساسیت بیشتر به عوامل استرس‌زای اجتماعی)، با تجربه شدید و مکرر هیجان‌های منفی همراه است؛ از این‌رو نوجوانان برای تنظیم هیجان<sup>۹</sup> در معرض خطر هستند (احمد، بیستن کورت هویت و سباستین، ۲۰۱۵). اختلالاتی مانند افسردگی و اضطراب از شایع‌ترین مشکلات هیجانی دوره نوجوانی است (پولانزیک، سلوم، سوگایا، کایا و راهده، ۲۰۱۵). اختلالات افسردگی و اضطراب هم‌ایندی بالایی با دیگر اختلالات روانی دارد که پیش‌بینی‌کننده اختلالات روانی در بزرگسالی است (ولیتزکی و همکاران، ۲۰۱۴) و عواقب پرمخاطره‌ای را برای توسعه سازگاران روان‌شناختی و همچنین سازگاری اجتماعی و علمی ایجاد می‌کند (ولیتزکی و همکاران، ۲۰۱۴). براین اساس، مطالعه هیجان‌های منفی مانند اضطراب و افسردگی در نوجوانان و یافتن بهترین روش‌ها برای تنظیم این هیجان‌های در دوره نوجوانی نیز از اهمیت بالینی بسیاری برخوردار است. از میان دلایل متعدد بروز پرخاشگری، خانواده عامل محیطی مهمی است؛ چراکه در بعضی محیط‌ها بروز

- 
1. aggression
  2. anxiety
  3. depression
  4. endocrine glands
  5. working memory
  6. decision making
  7. perception
  8. social-emotional changes
  9. emotion regulation

پرخاشگری بیشتر است. مطالعات متعددی به نقش والدین به‌منزله مهم‌ترین منبع جامعه‌پذیری فرزندان اشاره کرده‌اند (دلا تورکروز، گارسیالینز و کاسانوا آریزاس، ۲۰۱۴). طی دوره نوجوانی بیشترین اختلاف خانواده بر سر استقلال نوجوان و حفظ اقتدار والدین است (لارسن و کالینز، ۲۰۰۹). تلاش برای حل و فصل این اختلاف، خصومت متقابل و نمایش طولانی‌مدت هیجان‌های منفی مانند اضطراب، افسردگی و رفتارهای پرخاشگرانه را سبب می‌شود (موئد و همکاران، ۲۰۱۴).

رویکردهای مختلفی در درمان پرخاشگری و هیجان‌های منفی (افسردگی، اضطراب و استرس) به‌کار گرفته شده است. از جمله می‌توان به رویکرد شناختی-رفتاری<sup>۱</sup> اشاره کرد. مطالعات فراتحلیل<sup>۲</sup> نشان داده است این رویکرد برای کاهش پرخاشگری و مشکلات رفتاری و هیجان‌های منفی از قبیل افسردگی و اضطراب مؤثر بوده است (کودل و همکاران، ۲۰۱۸؛ ویتز، کلیبور و استارتن و کویچپرز، ۲۰۱۸). با این حال مطالعات طولی اثربخشی متوسط و کوچکی را در کاهش هیجان‌های منفی و رفتارهای منفی (خشم، پرخاشگری و خودکنترلی پایین) نشان می‌دهد (کاندلاریا و فدوا، ۲۰۱۲)؛ بنابراین پژوهش در روش‌های نظری دیگری نیز مورد نیاز است؛ چراکه ممکن است اجزای درمانی ارزشمندی برای پرخاشگری و هیجان‌های منفی را فراهم کند و هم‌خوانی بیشتری با استقلال نوجوان داشته باشد.

نظریه انتخاب و واقعیت‌درمانی<sup>۳</sup> رویکردی است که گلاسر (۲۰۱۴) مطرح کرده است و بر مفاهیمی از قبیل کنترل، مسئولیت‌پذیری و انتخاب تأکید می‌کند که می‌تواند بر راهبردهای کاهش پرخاشگری و هیجان‌های منفی تأثیر بگذارد. از نظر گلاسر (۲۰۰۷) تمام اعمالی که انجام می‌دهیم رفتار است و تقریباً تمام رفتارهای ما انتخاب و انتخاب‌ها براساس گرایش درونی و نیازهای اساسی هدایت می‌شوند. گلاسر (۲۰۰۳) ادعان دارد مردم می‌توانند با انتخاب آگاهانه رفتارهایشان که برای ارضای نیازهای اساسی آنان انجام می‌شود و پذیرش مسئولیت این انتخاب، با هیجان‌های منفی و خشم کمتری مواجه شوند. در نظریه انتخاب افراد به این دلیل بیمارند که نمی‌خواهند مسئولیت انتخابی را که انجام داده‌اند، بپذیرند؛ درواقع آن‌ها نیاموخته‌اند که مسئولیت‌پذیر باشند (صاحبی، زالی‌زاده و زالی‌زاده، ۱۳۹۴). گلاسر (۲۰۰۷) باور دارد که نوجوانان رفتار پرخاشگرانه و سایر رفتارهای ناکارآمد را انتخاب می‌کنند؛ زیرا فکر می‌کنند این رفتارها آن‌ها را به خواسته‌هایشان می‌رساند. همچنین آموزش نظریه انتخاب و واقعیت‌درمانی می‌تواند عزت‌نفس و مسئولیت‌پذیری آن‌ها را افزایش دهد (کیم، ۲۰۰۸).

هدف واقعیت‌درمانی ایجاد رفتار مسئولانه‌تر در فرد است؛ چراکه رفتار غیرمسئولانه موجب افسردگی، خشم و اضطراب می‌شود (شفیع‌آبادی، دلاور و سدرپوشان، ۱۳۸۴). پژوهش‌های متعددی به بررسی اثربخشی آموزش نظریه انتخاب و واقعیت‌درمانی بر پرخاشگری و هیجان‌های منفی نوجوانان پرداخته‌اند. پوراوری، زندی‌پور، پوراوری و صالحی (۲۰۱۸) به بررسی اثربخشی آموزش گروهی واقعیت‌درمانی بر کاهش

- 
1. cognitive-behavioral approach
  2. meta analysis
  3. choice theory and reality therapy

پرخاشگری ۳۴ دانش‌آموزان دختر ایرانی پرداختند و نشان دادند، هشت جلسه آموزش واقعیت‌درمانی به‌طور معناداری در کاهش و مهار پرخاشگری نوجوانان مؤثر بوده است. احمدی تبار، جعفری و شفیعی (۱۳۹۹) که به بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر پرخاشگری و اضطراب نوجوانان کار پرداخته بودند، کاهش معناداری در پرخاشگری و اضطراب آنان را نشان دادند. همچنین فرقانی طرقي و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی به مقایسه اثربخشی آموزش گروهی شناختی- رفتاری و واقعیت‌درمانی بر عزت‌نفس و پرخاشگری دانش‌آموزان پرداختند. نتایج نشان می‌دهد آموزش شناختی- رفتاری و واقعیت‌درمانی در مقایسه با گروه شاهد تأثیر مثبتی بر متغیرهای ذکر شده در گروه آزمایش داشته است، اما واقعیت‌درمانی تأثیر بیشتری در این میان داشته است. قادریان (۱۳۹۹) نیز در یک گروه ۳۶ نفره از دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه نشان می‌دهد واقعیت‌درمانی سبب کاهش پرخاشگری و افزایش سازگاری تحصیلی در گروه آزمایشی در مقایسه گروه گواه شد و این تأثیرات تا ۶ هفته بعد از آزمون هم ماندگار بود.

ریدر (۲۰۱۱) در مطالعه دانش‌آموزان زیر ۱۸ سال نشان داد واقعیت‌درمانی با کاهش علائم افسردگی، افزایش عزت‌نفس و افزایش احساس ارزشمندی همراه است. همچنین قریشی و بهبودی (۱۳۹۶) در پژوهشی روی دانش‌آموزان دختر پایه نهم دریافتند که آموزش واقعیت‌درمانی گروهی به مدت هشت جلسه، روشی مناسب در افزایش خودکارآمدی تحصیلی و تنظیم هیجان دانش‌آموزان در مداخلات درمانی و بالینی است. راح (۱۳۹۷) در پژوهشی درباره ۳۰ نفر (دو گروه ۱۵ نفری) از دانش‌آموزان دختر دوره دوم، به بررسی تأثیر هشت جلسه‌ای واقعیت‌درمانی گروهی بر دشواری تنظیم هیجان‌های و خودکارآمدی آن‌ها پرداخت که این پژوهش نشان می‌دهد میزان خودکارآمدی این دانش‌آموزان پس از جلسات به‌صورت معناداری افزایش یافته است.

اگرچه در برخی مطالعات به تأثیر آموزش نظریه انتخاب و واقعیت‌درمانی بر هیجان‌های منفی و پرخاشگری نوجوانان پرداخته شده است، تعداد این مطالعات بسیار کم است و باید این یافته‌ها در نمونه‌های متفاوت از نوجوانان بررسی شود؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش نظریه انتخاب و واقعیت‌درمانی بر کاهش هیجان‌های منفی و پرخاشگری در نوجوانان دختر، به این خلأ پژوهشی پاسخ داده است. براین‌اساس، این پژوهش به این سؤال پاسخ داده است که آیا آموزش نظریه انتخاب و واقعیت‌درمانی می‌تواند پرخاشگری و هیجان‌های منفی را در نوجوانان دختر کاهش دهد.

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها، در دسته پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل) قرار می‌گیرد. جامعه آماری این پژوهش را دانش‌آموزان دختر پایه دهم و یازدهم مدارس شهرستان امل تشکیل دادند. از جامعه آماری پژوهش دو دبیرستان

به‌صورت تصادفی انتخاب و شرکت‌کنندگان از میان دانش‌آموزان این دو دبیرستان انتخاب شدند. تعداد شرکت‌کنندگان ۲۸ نفر بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس و براساس ملاک‌های ورود پژوهش (نمره بالاتر از میانگین در خشم و هیجان‌های منفی) و احراز نشدن ملاک‌های خروج (نداشتن اختلالات پزشکی و روان‌پزشکی) انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل اختصاص داده شدند. پس از انتخاب و تخصیص شرکت‌کنندگان، گروه آزمایش تحت آموزش نظریه انتخاب و واقعیت‌درمانی به مدت هشت جلسه قرار گرفتند (ماستری فراهانی، ۱۳۹۰)؛ درحالی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌های پژوهش حاضر در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از پرسشنامه پرخاشگری نواکو و فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس گردآوری شد.

برای اجرای مداخله، علاوه‌بر گرفتن رضایت کتبی از دانش‌آموزان و والدین آن‌ها، توضیح کامل و شفاف اهداف پژوهش و روند کار به آنان داده شد و به دانش‌آموزان و خانواده‌های آنان این اطمینان داده شد که اطلاعات آنان به‌صورت محرمانه خواهد بود و دانش‌آموزان می‌توانند در هر مرحله از پژوهش از ادامه همکاری خودداری کنند. در این پژوهش، به‌منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات، ابتدا اطلاعات توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات گروه آزمایشی و کنترل ملاحظه شدند و سپس برای پاسخ به سؤال پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیره<sup>۱</sup> (MANCOVA) استفاده شد.

#### جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی

جلسه	محتوا	تکنیک	زمان
اول	معارفه و ارتباط‌گیری، بیان اهداف و قوانین	معرفی دو به دو، تمرکز بر خود به‌جای دیگری	۱۲۰
دوم	معرفی هیجان‌های منفی	تمثیل، رفتار جایگزین، بازی نقش	۹۰
سوم	معرفی خشم	رفتار جایگزین، دور چرخیدن	۹۰
چهارم	معرفی واقعیت‌درمانی	تمرکز بر اینجا و اکنون به‌جای آنجا و آن‌وقت، گوش‌دادن فعال	۹۰
پنجم	سؤال پرسیدن و مسئولیت‌پذیری	به چالش کشیدن پاسخ‌های ناسازگار، اگر من به‌جای ... بودم، آن‌وقت... مسئولیت من در قبال...؟	۹۰
ششم	مرور جلسات قبل، کنترل درونی و بیرونی و تعهد در انتخاب پاسخ مسئولانه	جایگزینی نقش، ماشین رفتار	۹۰
هفتم	مرور مفاهیم رفتار کلی، نیازها، خواسته، ترازوی رفتار و آموزش مفهوم دنیای مطلوب. آموزش استفاده از نیروهای حمایتی،	مسئولیت من در قبال...! - ارزیابی مجدد، NLP،	۹۰
هشتم	مفهوم مثلث قربانی، آزارگر و منجی، اصول ده‌گانه واقعیت‌درمانی، پس‌آزمون	بازی نقش رهبر، اگر این بار دچار هیجان... شوم، آنگاه...	۱۲۰

1. multivariate covariance

## ابزارهای پژوهش

### پرسشنامه پرخاشگری نواکو<sup>۱</sup> (AGQ)

این پرسشنامه را نواکو (۱۹۹۸) ساخته که یک ابزار خودگزارشی، شامل ۳۰ عبارت و زیرمقیاس‌های تهاجم<sup>۲</sup>، خشم و خصومت است. به‌منظور نمره‌گذاری این مقیاس ۳۰ ماده‌ای، برای هریک از چهار گزینه «همیشه، گاهی اوقات، به‌ندرت، هرگز» به‌ترتیب، مقادیر «۰، ۱، ۲ و ۳» در نظر گرفته شده است؛ به‌جز ماده ۱۸ که معکوس نمره‌گذاری می‌شود. افرادی که در این مقیاس نمره بالاتر از میانگین کسب کنند، دارای پرخاشگری بالا و افرادی که نمره آن‌ها پایین‌تر از میانگین باشد، دارای پرخاشگری پایین هستند. نتایج مطالعه‌ای که برای هنجاریابی این پرسشنامه انجام شد، نشان می‌دهد پایایی این پرسشنامه به‌کمک روش آزمون-بازآزمون<sup>۳</sup> ۰/۶۱ به‌دست آمد. همچنین روایی محتوایی<sup>۴</sup> پرسشنامه با محاسبه همبستگی با پرسشنامه پرخاشگری<sup>۵</sup> ساخته باس و پری (۱۹۹۲) ۰/۷۸ به‌دست آمد (به نقل از زنگنه، ملک‌پور، عابدی، ۱۳۸۸). این پرسشنامه در شهر لس‌آنجلس در گروه‌های سنی مختلف از ۸۴ - ۹ ساله بر روی ۱۵۴۶ نفر بدون در نظر گرفتن جنسیت اجرایی شده و پایایی آن برابر با ۰/۹۶ و روایی آن برابر با ۰/۸۶ محاسبه شده است (نواکو، ۱۹۹۸).

### فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس<sup>۶</sup> (DASS-۲۱)

این مقیاس را لاویوند و لاویوند در سال ۱۹۹۵ تهیه کردند. این مقیاس ۲۱ سؤال دارد که هریک از سازه‌ها، افسردگی، اضطراب و استرس را براساس ۷ سؤال سنجیده است (هنری و کرافورد، ۲۰۰۵) که نمره نهایی هر کدام با مجموع نمرات سؤالات مربوط به آن به‌دست می‌آید. هر سؤال از صفر (درباره من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً درباره من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. از آنجا که این پرسشنامه فرم کوتاه‌شده مقیاس اصلی (۴۲ سؤالی) است، نمره نهایی هریک از خرده‌مقیاس‌ها باید ۲ برابر شود. خرده‌مقیاس افسردگی شامل سؤالات ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۱؛ خرده‌مقیاس اضطراب شامل سؤالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹، ۲۰ و خرده‌مقیاس استرس شامل سؤالات ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۸ است. این مقیاس شدت علائم افسردگی، اضطراب و استرس را می‌سنجد و نه الزاماً وجود اختلالات شخصیتی که در طبقه‌بندی‌های رسمی مانند طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD)<sup>۷</sup> و راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM)<sup>۸</sup> ذکر

- 
1. aggressive questionnaire
  2. incursion
  3. test and post-test
  4. content validity
  5. aggression questionnaire
  6. Depression Anxiety Stress Scales-21(DASS-21)
  7. international classification of diseases
  8. diagnostic and statistical manual of mental disorders

شده‌اند. آنتونی و همکاران (۲۰۰۶) تحلیل عاملی فرم کوتاه مقیاس DASS را انجام دادند و سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس را به‌دست آوردند. در پژوهش آن‌ها ضریب آلفا برای این عوامل به‌ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بود. همچنین همبستگی بین افسردگی و استرس ۰/۴۸ و اضطراب و استرس ۰/۵۲ و اضطراب و افسردگی ۰/۲۸ بود. هنری و کرافورد (۲۰۰۵) فرم کوتاه روایی سازه را مطالعه کردند. آن‌ها به وجود عامل عمومی و سه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس در این مقیاس اشاره دارند. در ایران، صاحبی، اصغری و سالاری (۲۰۰۵) در پژوهشی فرم کوتاه مقیاس DASS را اجرا کردند و در تحلیل عاملی، سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس را به‌دست آوردند. همبستگی افسردگی و اضطراب ۰/۶۱، اضطراب و استرس ۰/۶۷ و افسردگی و استرس ۰/۶۴ به‌دست آمد.

### روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این پژوهش، به‌منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار SPSS 21 استفاده شد و برای بررسی فرضیه‌های تحقیق با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) به مقایسه نمرات، تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش گروه آزمایشی و کنترل پرداخته شد.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش به‌ترتیب ۱۵/۸۹ و ۱/۰۳ و برای گروه کنترل ۱۶/۷۴ و ۰/۹۸ بود. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای وابسته پژوهش به تفکیک گروه گزارش شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

گروه	متغیر	مرحله	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
آزمایش	خشم	پیش‌آزمون	۱۲	۱۷	۲۴	۲۰/۴۱	۲/۴۶	۰/۲۰۷	-۱/۳۷۹
		پس‌آزمون	۱۲	۱۱	۱۵	۱۳/۰۸	۱/۵۰	۰/۰۲۴	-۱/۴۶۳
	تمایل به تهاجم	پیش‌آزمون	۱۲	۱۷	۳۴	۲۵/۵۰	۵/۱۲	۰/۳۰۴	-۰/۶۴۳
		پس‌آزمون	۱۲	۱۰	۲۳	۱۴/۲۵	۳/۵۷	۱/۳۹۴	۱/۳۵۱
آزمایش	خصوصیت	پیش‌آزمون	۱۲	۱۱	۱۸	۱۴/۵۸	۲/۳۵	۰/۱۰۱	-۱/۰۹۸
		پس‌آزمون	۱۲	۸	۱۵	۱۱/۶۶	۲/۱۴	-۰/۱۴۲	-۰/۸۱۸
	اضطراب	پس‌آزمون	۱۲	۲۱	۳۶	۲۸/۱۴	۴/۸۰	۰/۱۴۲	-۰/۹۴۴
		پیش‌آزمون	۱۲	۲۵	۴۰	۳۱/۲۵	۴/۸۸	۰/۴۵۹	-۰/۹۰۳
استرس	اضطراب	پس‌آزمون	۱۲	۱۸	۳۸	۲۸/۷۵	۵/۹۴	-۰/۲۲۸	-۰/۷۱۴
		پیش‌آزمون	۱۲	۲۴	۳۷	۳۱/۱۶	۴/۱۹	-۰/۴۶۸	-۰/۹۹۵
	اضطراب	پس‌آزمون	۱۲	۲۴	۳۴	۲۹/۲۵	۳/۵۴	-۰/۵۶	-۱/۳۲۶
		پیش‌آزمون	۱۲	۲۴	۳۴	۲۹/۲۵	۳/۵۴	-۰/۵۶	-۱/۳۲۶

ادامه جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

گروه	متغیر	مرحله	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
خشم	پیش‌آزمون	۱۳	۱۷	۲۶	۲۱/۷۶	۲/۹۱	-۳۷۲	-۷۹۵	
	پس‌آزمون	۱۳	۱۴	۲۹	۲۰/۷۶	۴/۱۵	۰/۰۴۴	-۱/۱۱۳	
تمایل به تهاجم	پیش‌آزمون	۱۳	۱۸	۲۹	۲۳/۱۵	۲/۹۹	-۰/۲۱	۰/۱۲۰	
	پس‌آزمون	۱۳	۱۸	۳۶	۲۴/۶۹	۴/۶۶	۱/۰۵۵	۱/۳۲	
خصومت	پیش‌آزمون	۱۳	۸	۲۰	۱۴/۱۵	۳/۴۸	-۰/۴۱۷	۰/۱۴۳	
	پس‌آزمون	۱۳	۱۰	۱۹	۱۴/۷۶	۲/۳۵	-۰/۰۸۳	۰/۵۱۵	
افسردگی	پیش‌آزمون	۱۳	۳۳	۳۴	۲۸/۱۵	۳/۳۸	۰/۳۰۰	-۰/۹۱۴	
	پس‌آزمون	۱۳	۱۸	۳۰	۲۴/۷۶	۴/۲۲	-۰/۴۹۹	-۱/۲۷۸	
اضطراب	پیش‌آزمون	۱۳	۲۲	۳۳	۳۱/۰۷	۳/۰۴	-۱/۸۵۲	۱/۶۷۳	
	پس‌آزمون	۱۳	۲۳	۳۹	۲۷/۲۳	۴/۰۸	۱/۳۶۳	۳/۵۷۱	
استرس	پیش‌آزمون	۱۳	۲۵	۳۵	۳۰/۵۳	۲/۹۰	-۰/۵۶۵	-۰/۱۰۹	

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد نمره برخی متغیرها مانند اضطراب و استرس در گروه کنترل و آزمایش در هر دو مرحله سنجش به هم نزدیک است؛ در حالی که نمره متغیرهایی مانند خصومت و تفاوتی چندواحدی بین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش در مقایسه با پیش‌آزمون آن و نسبت به پس‌آزمون گروه کنترل وجود دارد.

برای تحلیل داده‌ها ابتدا از نقض نشدن مفروضات این آزمون اطمینان حاصل شد. با توجه به دامنه شاخص‌های کجی و کشیدگی که در بخش یافته‌های توصیفی برای متغیرهای وابسته ارائه شد، مشخص می‌شود داده‌ها از توزیع نرمال<sup>۱</sup> برخوردارند. نتیجه آزمون ام باکس<sup>۲</sup> نشان می‌دهد ماتریس‌های<sup>۳</sup> واریانس-کوواریانس همگن اند ( $P = ۰/۱۴۷$  و  $DF2 = ۱۹۱۵/۳۲$ ،  $DF1 = ۲۱$ ،  $f = ۱/۷۴$ ). در ادامه، نتایج آزمون لوین برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌های خطا بین گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس خطای گروه‌ها در پس‌آزمون

متغیر (پس‌آزمون)	f	درجات آزادی ۱	درجات آزادی ۲	معناداری
خشم	۱۰/۸۲۱	۱	۲۳	۰/۰۰۳
تمایل به تهاجم	۰/۲۰۶	۱	۲۳	۰/۶۵۴
خصومت	۰/۰۰۴	۱	۲۳	۰/۹۵۲
افسردگی	۰/۰۱۰	۱	۲۳	۰/۹۲۳
اضطراب	۲/۳۸۱	۱	۲۳	۰/۱۳۶
استرس	۲/۰۱	۱	۲۳	۰/۰۲۶

1. normal distribution

2. m box-test

3. matrix



با توجه به جدول ۳ و معنادار نبودن آماره لوین<sup>۱</sup> مفروضه همگنی واریانس‌ها به‌جز خشم برقرار است. با توجه به برقرار بودن مفروضه باکس و نیز اندازه تقریباً برابر گروه‌ها می‌توان از معنادار نبودن آماره لوین در مورد خشم چشم‌پوشی کرد. همچنین از آزمون لامبدای ویلکز<sup>۲</sup> برای بررسی اثرات کلی چندمتغیره استفاده شد. براین اساس از آنجا که مقدار به‌دست‌آمده برای  $F$  چندمتغیره لامبدای ویلکز (۸/۴۱) در سطح ۰/۰۵ با درجات آزادی ۶ و ۱۲ معنادار است، بین گروه‌های آزمایش و گروه کنترل، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (نمرات پس‌آزمون) و پس از تعدیل اثر عامل کووریتته (پیش‌آزمون) تفاوت معناداری وجود دارد. به‌منظور بررسی دقیق‌تر، خلاصه تحلیل واریانس در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی اثرات بین گروهی متغیرهای وابسته

منابع	متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
	خشم	۲۸۹/۵۶	۱	۲۸۹/۵۶	۱۷/۰۰۶	۰/۰۰۱	۰/۵۰۰	۰/۹۷۳
	تمایل به تهاجم	۴۹۶/۴۷	۱	۴۹۶/۴۷	۲۴/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹۴	۰/۹۹۷
	خصومت	۵۱/۲۱	۱	۵۱/۲۱	۷/۷۴	۰/۰۱۳	۰/۳۱۳	۰/۷۴۶
گروه	افسردگی	۶۱/۲۸	۱	۶۱/۲۸	۲/۸۹	۰/۱۰۷	۰/۱۴۵	۰/۳۶۲
	اضطراب	۱/۸۷	۱	۱/۸۷	۰/۰۹	۰/۷۶۷	۰/۰۰۵	۰/۰۵۹
	استرس	۱/۳۳	۱	۱/۳۳	۰/۰۷	۰/۷۸۷	۰/۰۰۴	۰/۰۵۸

یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد بین نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های متغیر خشم (خشم، تمایل به تهاجم و خصومت) در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه اثر و توان آزمون از قدرت نسبی یافته‌های به‌دست‌آمده حکایت داشت، اما درباره مؤلفه‌های هیجان‌های منفی (افسردگی، اضطراب و استرس) نمرات پس‌آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش پس از کنترل اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش نظریه انتخاب و واقعیت‌درمانی بر کاهش پرخاشگری و هیجان‌های منفی نوجوانان دختر شهرستان آمل بود. براساس یافته‌های پژوهش در مؤلفه‌های متغیر خشم (پس‌آزمون خشم، تمایل به تهاجم و خصومت) بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. یافته‌های این پژوهش با نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش‌های پوراوری، زندی‌پور، پوراوری و صالحی (۲۰۱۸)، احمدی تبار، جعفری و شفییعی (۱۳۹۹)، قادریان (۱۳۹۹) و فرقانی طرقي و همکاران (۱۳۹۱) هم‌خوان است.

1. levene-test

2. wilks lambda-test

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت، یکی از اصلی‌ترین اثرات واقعیت‌درمانی آموزش شیوه‌های مؤثر به منظور رفع نیازها و یادگیری شیوه کنترل بر زندگی بوده است. به نظر می‌رسد نوجوانانی که تمایل به تهاجم دارند، این برون‌ریزی را در برابر نیازهای سرکوب یا انباشته شده نشان می‌دهند. با توجه به تکنیک‌های تدارک دیده شده در طرح درمان نوجوانان گروه آزمایش یاد می‌گرفتند که شیوه‌های سازگارانه‌ای را برای رفع نیازهای ذاتی خود پیدا کنند، درباره آن‌ها با والدین صحبت کنند، افکار تهاجمی‌شان را به چالش بکشند و با تفکر انتقادی آن‌ها را نقد کنند. همچنین با تکنیک‌های ارائه شده نوجوانان دانش‌آموز یاد می‌گرفتند مسائل زندگی را بهتر کنترل کنند؛ مسائلی که به تعبیر خودشان پیشایندهای رفتار پرخاشگرانه از جمله تمایل به تهاجم‌شان هستند. از دیگر سو، نوجوانی دوره استقلال است و برخلاف سایر دسته‌های رویکردهای روان‌شناختی نمایش مبتنی بر نظریه انتخاب نقش بسیار مهمی در استقلال عمل فرد است؛ برای مثال از ارائه تکنیک‌های خشک رفتاری ممانعت می‌کند. همچنین در جلسات گروه‌درمانی دانش‌آموزان با مشارکت و تکنیک دور چرخیدن، تبادل عشق و محبت و احساس ارزشمندی را به عنوان دو نیاز اساسی انسان در نظریه واقعیت‌درمانی (گلاسر، ۲۰۰۷) تمرین می‌کردند و یاد می‌گرفتند. افراد طی تکالیف واقعیت‌درمانی یاد می‌گرفتند که در سایه این دو نیاز اساسی، مسئولیت رفتارهای خود را بر عهده بگیرند. در جلسات درمانی همچنین با استفاده از تکنیک صندلی داغ رفتارهایی که باید اصلاح شوند شناخته می‌شد.

درباره مؤلفه‌های هیجان‌های منفی (افسردگی، اضطراب و استرس) بین دو گروه کنترل و آزمایش پس از کنترل اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود نداشت. یافته‌های این بخش از پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های پیشین (ریدر، ۲۰۱۱؛ قریشی و بهبودی، ۱۳۹۶ و راخ، ۱۳۹۷) ناهم‌سو بود. قریشی و بهبودی (۱۳۹۶) و راخ (۱۳۹۷) که به بررسی اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر تنظیم هیجان‌های و افزایش خودکارآمدی تحصیلی نوجوانان دختر پرداخته بودند، نشان دادند واقعیت‌درمانی گروهی بر تنظیم هیجان‌ها و بالابردن خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر بوده است. برای تبیین این یافته می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: اول اینکه هیجان‌سازهای است که تأثیرپذیری فراوانی از متغیرهای ژنتیکی و شخصیتی دارد (متولی‌زاده اردکانی، ۱۳۸۸)؛ بنابراین کاهش یا مدیریت هیجان‌ها به زمان بیشتر و راهبردهای پیچیده‌تری در مقایسه با پرخاشگری نیاز دارد. علاوه بر این، بخشی از جلسات آموزشی در نزدیکی ایام امتحانات انجام شد که می‌تواند به صورت موقتی سبب افزایش میزان هیجان‌های ناخوشایند مانند اضطراب و استرس دانش‌آموزان شود؛ بنابراین به نظر می‌رسد عوامل موقعیتی می‌توانند در تأثیرنداشتن این آموزش بر کاهش هیجان‌های منفی دانش‌آموزان مؤثر باشند. در نهایت اینکه این پژوهش مانند بسیاری از پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود.

از مهم‌ترین این محدودیت‌ها می‌توان به گردآوری داده‌ها از طریق ابزارهای مداد کاغذی و خودگزارشی اشاره کرد که امروزه درباره روایی و اعتبار آن‌ها شبهه‌هایی مطرح شده است. همچنین نمونه این پژوهش تنها به دانش‌آموزان آملی و پایه دهم و یازدهم محدود بود؛ بنابراین نمی‌توان داده‌های حاصل از این تحقیق را با اطمینان کامل به سایر دانش‌آموزان دیگر مناطق و سایر مقاطع تحصیلی تعمیم داد. به پژوهشگران آتی

پیشنهاد می‌شود از راهبردهای نمونه‌گیری دقیق‌تر و روش‌های گردآوری داده‌های رواتری مانند مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته (که تجربه نشان داده است برای این گروه سنی می‌تواند مفیدتر و رواتر باشد) استفاده کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود در قالب چند مرور سیستماتیک پژوهشگران آتی به فراتحلیل یافته‌های مرتبط این زمینه بپردازند. از جنبه کاربرد نیز پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان، مشاوران و متخصصان کودک و نوجوان از تکنیک‌های این مداخله برای بهبود نشانگان روان‌شناختی از جمله خشم در دانش‌آموزان استفاده کنند.

## منابع

- احمدی تبار، م.، جعفری، م.، و شفیع، ن. (۱۳۹۹). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر کاهش پرخاشگری و اضطراب کودکان کار. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۵۱، ۱۴-۲۷.
- راخ، ن. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر واقعیت‌درمانی گروهی بر دشواری تنظیم هیجانی و خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر دوره دوم. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۴(۱)، ۱۱۶-۱۲۵.
- زنگنه، س.، ملکپور، م.، و عابدی، م.ر. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش مهارت‌های مدیریت خشم بر کنترل پرخاشگری مادران دانش‌آموزان ناشنوای دوره ابتدایی. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۵(۱۴)، ۹۴-۸۱.
- شفیع‌آبادی، ع.، دلاور، ع.، و سدرپوشان، ن. (۱۳۸۴). تأثیر شیوه واقعیت‌درمانی گروهی بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان نوجوان دختر. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، ۴(۲)، ۳۴-۲۱.
- صاحبی، ع.، زالی‌زاده، م.، و زالی‌زاده، م. (۱۳۹۴). تئوری انتخاب: رویکردی در جهت مسئولیت‌پذیری و تعهد اجتماعی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱(۲)، ۱۴-۲.
- فرقانی طرقي، ا.، جوانبخت، م.، بیاضی، م. ح.، صاحبی، ع.، وحیدی، ش.، و دروگر، خ. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری و واقعیت‌درمانی بر عزت‌نفس دانش‌آموزان دبیرستانی. *مجله‌ی اصول بهداشت روانی*، ۱۴(۲)، ۱۷۲-۱۸۰.
- قادریان، ع. (۱۳۹۹). تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر پرخاشگری و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه. *دومین کنفرانس بین‌المللی علوم تربیتی روان‌شناسی*، آذر ۱۳۹۹، تهران.
- قریشی، م.، و بهبودی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *سلامت اجتماعی*، ۴(۳)، ۲۴۹-۲۳۸.
- ماستری فراهانی، ی. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مسئولیت‌پذیری بر پایه واقعیت‌درمانی بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان پسر راهنمایی شهر ساوه، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره*. *دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی*. دانشگاه علامه طباطبایی.
- متولی‌زاده اردکانی، ع. (۱۳۸۸). ژنتیک رفتار و فرهنگ. *مجله اخلاق پزشکی*، ۳(۵)، ۶۵-۸۳.

## References

- Ahmed, S. P., Bittencourt-Hewitt, A., & Sebastian, C. L. (2015). Neurocognitive bases of emotion regulation development in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 15, 11-25.
- Antoni, M. H., Wimberly, S. R., Lechner, S. C., Kazi, A., Sifre, T., Urcuyo, K. R., ...

- & Carver, C. S. (2006). Reduction of cancer-specific thought intrusions and anxiety symptoms with a stress management intervention among women undergoing treatment for breast cancer. *American Journal of Psychiatry*, 163(10), 1791-1797.
- Benarous, X., Hassler, C., Falissard, B., Consoli, A., & Cohen, D. (2015). Do girls with depressive symptoms exhibit more physical aggression than boys? A cross sectional study in a national adolescent sample. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(1), 1-8.
- Buss, A.H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.
- Candelaria, A. M., Fedewa, A. L., & Ahn, S. (2012). The effects of anger management on children's social and emotional outcomes: A meta-analysis. *School Psychology International*, 33(6), 596-614.
- De La Torre-Cruz, M. J., Garcia- Linares, M. C., & Casanova- Arias, P. F. (2014). Relationship between parenting styles and aggressiveness in adolescents. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 12(1), 147- 170.
- Gini, G., Pozzoli, T., & Hymel, S. (2014). Moral disengagement among children and youth: A meta-analytic review of links to aggressive behavior. *Aggressive behavior*, 40(1): 56-68.
- Glasser W. (2003). *Marriage without failure, reach together and be with each other* (5<sup>th</sup> ed.). New York: Harper Perennial.
- Glasser W. (2014). *Reality therapy, introduction to the new reality therapy based on choice theory*. New York: Harper Perennial.
- Glasser W., & Glasser C. (2007). *Eight Lessons for a Happier Marriage*. New York: Harper Perennial.
- Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short form version of the depression anxiety stress scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227-239.
- Huesmann, L. R., Dubow, E. F., & Boxer, P. (2009). Continuity of aggression from childhood to early adulthood as a predictor of life outcomes: Implications for the adolescent-limited and life-course-persistent models. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 35(2), 136-149.
- Kodal, A., Fjermestad, K., Bjelland, I., Gjestad, R., Öst, L., Bjaastad, J. F., Haugland, B. M., Havik, O. E., Heiervang, E., & Wergeland, G. J. (2018). Long-term effectiveness of cognitive behavioral therapy for youth with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 53, 58-67.
- Laursen, B., & Collins, W. A. (2009). Parent-child relationships during adolescence. In R. M. Lerner, & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of Adolescent Psychology*, Vol. 2 (pp. 3-42).
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Moed, A., Gershoff, E. T., Eisenberg, N., Hofer, C., Losoya, S., Spinrad, T. L., &

- Liew, J. (2015). Parent-adolescent conflict as sequences of reciprocal negative emotion: Links with conflict resolution and adolescents' behavior problems. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(8), 1607-1622.
- Naaijen, J., Mulder, L. M., Iibegi, S., de Bruijn, S., Kleine-Deters, R., Dietrich, A., Hoekstra, P. J., Marsman, J. B. C., Aggensteiner, P. M., Holz, N. E., & Boettinger, B. (2018). Reactive/proactive aggression specific cortical and subcortical alterations in children and adolescents with disruptive behavior. *BioRxiv*, p.490086.
- Novaco, R. W. (1998). *Anger and trauma: conceptualization, assessment and treatment*. New York: Springer-Verlag.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365.
- Pouravari, M., Zandipour, T., Pouravari, M., & Salehi, S. (2018). The Effectiveness of Group Choice Theory and Reality Therapy Training on Reducing the Aggression in Female Students. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 3(4), 50-56.
- Reeder, Scott D. (2011). Choice theory: An investigation of the treatment effects of a choice theory protocol on students identified as having a behavioral or emotional disability on measures of anxiety, depression, locus of control and self-esteem. *PhD diss.*, University of North Carolina at Charlotte.
- Sadeghi, S., Farajzadegan, Z., Kelishadi, R., & Heidari, K. (2014). Aggression and violence among Iranian adolescents and youth: a 10-year systematic review. *International journal of preventive medicine*, 5(Suppl 2), S83.
- Sahebi, A., Asghari, M., & Salari, R. (2005). Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-1) for an Iranian population. *Journal of Developmental psychology*, 1(4), 36-54.
- Salaam, B., & Mounts, N. S. (2016). International note: Maternal warmth, behavioral control, and psychological control: Relations to adjustment of Ghanaian early adolescents. *Journal of Adolescence*, 49, 99-104.
- Veenstra, L., Bushman, B. J., & Koole, S. L. (2018). The facts on the furious: a brief review of the psychology of trait anger. *Current Opinion in Psychology*, 19, 98-103.
- Weitz, E., Kleiboer, A., Van Straten, A., & Cuijpers, P. (2018). The effects of psychotherapy for depression on anxiety symptoms: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 48(13), 2140-2152.
- Wolitzky-Taylor, K., Dour, H., Zinbarg, R., Mineka, S., Vrshek-Schallhorn, S., Epstein, A & Rose, R. (2014). Experiencing core symptoms of anxiety and unipolar mood disorders in late adolescence predicts disorder onset in early adulthood. *Depression and Anxiety*, 31(3), 207-213.