





دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی
پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد
روانشناسی بالینی

موضوع:

مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) با درمان
شناختی - رفتاری (CBT) به شیوه گروهی بر کاهش
خشم و پرخاشگری رانندگی

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر بهرامعلی قنبری هاشم آبادی

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر مرتضی مدرس غروی

پژوهشگر:

تکتم کاظمینی

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCGT) با گروه درمانی شناختی-رفتاری (CBGT) بر کاهش خشم و پرخاشگری رانندگی بود. طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی به صورت پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. نمونه این پژوهش شامل ۳۰ نفر از رانندگان تاکسی شهر مشهد بود که با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده و داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند. شرکت کنندگان به شیوه تصادفی به سه گروه، تقسیم شدند. گروه اول درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت کردند؛ گروه دوم درمان شناختی-رفتاری را دریافت کردند؛ و گروه سوم مداخله ای دریافت نکرد. هر سه گروه در سه مرحله زمانی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری یک ماهه مورد سنجش قرار گرفتند. ابزارهای سنجش در این پژوهش عبارت بودند از مقیاس خشم رانندگی (DAS)، پرسشنامه ابراز خشم در رانندگی (DAX). داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 16 و با روش آماری تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که (الف) گروه MBCT در مقایسه با گروه CBT به کاهش بیشتر خشم رانندگی و پرخاشگری رانندگی انجامید؛ (ب) در مقایسه با گروه کنترل، MBCT به بهبود خشم رانندگی و پرخاشگری رانندگی کمک کرد؛ (ج) در مقایسه با گروه کنترل، خشم رانندگی در گروه CBT بهبود یافت. این یافته ها از لحاظ نظری و اهمیت آن ها در مداخلات بالینی به بحث گذاشته شده اند.

کلید واژه ها: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، درمان شناختی-رفتاری، خشم و پرخاشگری رانندگی

Abstract

The purpose of present study was to compare the effectiveness of Mindfulness Based Cognitive Group Therapy (MBCGT) with Cognitive Behavioral Group Therapy (CBGT) on reduction of driving anger and aggression. The equi experimental design with pretest, posttest, and follow up with control group was used. The sample of this study included 30 taxi drivers who were recruited if accessible or volunteered to participate in the research. Participants randomly were divided into three groups. The first group received Mindfulness Based Cognitive Group Therapy (MBCGT) ; the second group received Cognitive Behavioral Group Therapy (CBGT); the third group received no intervention. All groups were tested three times (i.e., pretest, posttest, and one-month follow up). The tools used were Driving Anger Scale (DAS), Driving Anger Expression Inventory (DAX). Data were analyzed using SPSS 16 software and statistical method of repeated measures analysis of variance. The results showed that (a) MBCT intervention led to the more reduction in driving anger and driving aggression, than CBT intervention; (b) compare to control group, MBCT were associated with improvement driving anger and driving aggression; (C) compare to control group, CBT improved driving anger. The findings have been discussed in light of the theory and their significance for intervention.

Keywords: Mindfulness based cognitive therapy, cognitive- behavioral therapy, anger and aggression driving

تقدیم بہ مادر م

کہ از او آموختم رسم عشق و زین را

تقدیم بہ پدر م

کہ بہ من آموخت رسم زندگی کردن را

و یکا نہ خواہرم نسیہ و برادر انم حمید و خالد

کہ بیچگاہ محبت و حمایتشان را از من دریغ نکردند

و زندگی م با حضور کریشان زیباترین است

باشکر از کلیہ دوستان و عزیزانی کہ مراد انجام این پژوهش یاری رسانند و ہمہ آنہائی کہ بی دریغ مہربانند:

مهناز مجیری نژاد

ملیحه سربانی

سارا سجری

باجر طیبی

الهه حسینی مقدم

آرزو حیدری

مسعود اسماعیلی زاده

همدی سردار آبادی

راین رحانی

: باقدردانی ویژه از مسئولین کتابخانه دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی و

جناب آقای مدرسی

سرکار خانم طلاکوب

جناب آقای مهاجر

تقدیم به استاد بزرگوارم

جناب آقای دکتر بهرام علی قنبری هاشم آبادی

به پاس راهنمایی های دلسوزانه و دانسته ای که در طول سال ها دانشجویی از ایشان آموختم

و

تقدیم به استاد مشاور کرامیم

جناب آقای دکتر مرتضی مدرس غروی

به پاس آموزش ها، صبر و بردباری و همراهی در انجام پژوهش

باشکر فراوان از همکاری صمیمانه:

مدیر عامل محترم سازمان تاکسیرانی مشهد جناب آقای مهندس زارعی

مدیر محترم هتل های شماره ۲ مشهد جناب آقای قزاقی

مدیر محترم شرکت تعاونی متین سیر جناب آقای احمدیان

مسئول محترم تاکسیرانی هتل ها جناب آقای مهدوی

و تمامی رانندگانی که در این پژوهش شرکت کردند

فهرست مطالب

فصل اول: کلیات پژوهش

۱-۱- بیان مسأله.....	۲
۲-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش.....	۷
۳-۱- اهداف پژوهش.....	۹
۱-۳-۱- اهداف اصلی.....	۹
۲-۳-۱- اهداف فرعی.....	۱۰
۴-۱- فرضیه‌های پژوهش.....	۱۰
۱-۴-۱- فرضیه های اصلی.....	۱۰
۲-۴-۱- فرضیه های فرعی.....	۱۱
۵-۱- تعریف متغیرهای پژوهش.....	۱۱
۱-۵-۱- تعاریف نظری.....	۱۱
۱-۱-۵-۱- اثربخشی.....	۱۱
۲-۱-۵-۱- خشم راندگی.....	۱۱
۳-۱-۵-۱- پرخاشگری راندگی.....	۱۲
۴-۱-۵-۱- درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی.....	۱۲
۵-۱-۵-۱- شناختی-رفتاری.....	۱۲
۶-۱-۵-۱- گروه درمانی.....	۱۳
۲-۵-۱- تعاریف عملیاتی.....	۱۳
۱-۲-۵-۱- خشم راندگی.....	۱۳
۲-۲-۵-۱- پرخاشگری راندگی.....	۱۳
۳-۲-۵-۱- درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی.....	۱۳
۴-۲-۵-۱- شناختی-رفتاری.....	۱۴
۵-۲-۵-۱- گروه درمانی.....	۱۴

فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه‌ی پژوهش

۱-۲- خشم و پرخاشگری عمومی و ابراز خشم.....	۱۶
۲-۲- بررسی دیدگاه‌های نظری درباره خشم و پرخاشگری.....	۲۰

۲۰	۱-۲-۲- مبنای زیستی پرخاشگری.....
۲۱	۲-۲-۲- دیدگاه روان تحلیلی.....
۲۳	۳-۲-۲- دیدگاه روان شناسی فردنگر.....
۲۵	۴-۲-۲- دیدگاه روان کاوی اجتماعی.....
۲۶	۵-۲-۲- دیدگاه وجودی.....
۲۷	۶-۲-۲- دیدگاه یادگیری اجتماعی.....
۲۸	۷-۲-۲- دیدگاه گشتالت درمانی.....
۲۹	۸-۲-۲- دیدگاه عقلانی-رفتاری-عاطفی.....
۳۱	۹-۲-۲- دیدگاه فرد مدار.....
۳۱	۹-۲-۲- دیدگاه شناختی-رفتاری.....
۳۲	۱۱-۲-۲- دیدگاه میان فردی.....
۳۳	۳-۲- خشم و پرخاشگری رانندگی.....
۳۵	۴-۲- ابراز خشم رانندگی.....
۳۷	۵-۲- علل خشم رانندگی.....
۳۹	۶-۲- پیامدهای خشم رانندگی.....
۳۹	۱-۶-۲- رفتارهای پرخاشگرانه و پرخطر.....
۴۱	۲-۶-۲- تأثیر خشم بر سلامتی.....
۴۳	۷-۲- رابطه بین خشم و پرخاشگری رانندگی.....
۴۷	۸-۲- ذهن آگاهی چیست و چگونه آموزش داده می شود.....
۵۰	۹-۲- رویکردهای مبتنی بر ذهن آگاهی.....
۵۱	۱-۹-۲- ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (MBSR).....
۵۳	۲-۹-۲- درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT).....
۵۶	۱-۲-۹-۲- دستورالعمل و محتوای جلسات MBCT.....
۵۷	۳-۹-۲- رویکردهای بالینی دیگری که از ذهن آگاهی استفاده می کنند.....
۵۸	۱۰-۲- چرا ذهن آگاهی مؤثر واقع می شود و چرا خشم را کاهش می دهد.....
۶۳	۱۱-۲- درمان شناختی-رفتاری.....
۶۵	۱-۱۱-۲- سیر و روند تکامل درمان شناختی-رفتاری.....
۶۸	۲-۱۱-۲- برنامه شناخت درمانی گروهی.....
۶۹	۳-۱۱-۲- شناخت درمانی و خشم.....
۷۱	۱۲-۲- تفاوت مؤلفه شناختی رویکرد CBT با مؤلفه شناختی رویکرد MBCT.....
۷۶	۱۳-۲- گروه درمانی.....
۷۶	۱-۱۳-۲- تعریف روان درمانی گروهی و اصطلاحات.....
۷۸	۲-۱۳-۲- فواید گروه درمانی.....

۷۸	..... ساختار گروه ۳-۱۳-۲
۸۱	..... پیشینه پژوهش و مرور متون مربوطه ۱۴-۲
۸۱	..... پژوهش های انجام شده در خارج ۱-۱۴-۲
۸۶	..... پژوهش های انجام شده در ایران ۲-۱۴-۲
۹۲	..... جمع بندی کلی ۱۵-۲

فصل سوم: روش پژوهش

۹۵	..... روش پژوهش ۱-۳
۹۵	..... جامعه‌ی آماری، حجم نمونه و شیوه نمونه گیری ۲-۳
۹۶	..... ابزارهای پژوهش ۳-۳
۹۶	..... مقیاس خشم راندگی (DAS) ۱-۳-۳
۹۷	..... پرسشنامه ابراز خشم در راندگی (DAX) ۲-۳-۳
۹۹	..... روش اجرا ۴-۳
۱۰۲	..... روش آماری تجزیه و تحلیل داده ها ۵-۳

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۱۰۴	..... خصوصیات جمعیت شناختی ۱-۴
۱۰۵	..... آزمون فرضیه های تحقیق ۲-۴
۱۰۵	..... آزمون فرضیه های اصلی ۱-۲-۴
۱۱۲	..... آزمون فرضیه های فرعی ۲-۲-۴

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۱۲۰	..... مقدمه ۱-۵
۱۲۲	..... بحث و نتیجه گیری در مورد فرضیه های اصلی ۲-۵
۱۲۷	..... بحث و نتیجه گیری در مورد فرضیه های فرعی ۳-۵
۱۳۲	..... بحث و نتیجه گیری کلی ۴-۵
۱۳۳	..... محدودیت های پژوهش ۵-۵
۱۳۴	..... پیشنهادات پژوهش ۶-۵

فهرست منابع

۱۳۷	..... منابع فارسی
۱۴۲	..... منابع انگلیسی

فهرست جداول

- جدول ۴-۱: میانگین و انحراف استاندارد سن و تجربه رانندگی در گروه های آزمایش و کنترل ۱۲۳
- جدول ۴-۲: میزان تحصیلات در گروه های آزمایش و کنترل ۱۲۳
- جدول ۴-۳: میانگین نمرات خشم رانندگی آزمودنی ها در جلسات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۱۲۵
- جدول ۴-۴: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مربوط به خشم رانندگی ۱۲۷
- جدول ۴-۵: مقابله دو به دو میزان خشم رانندگی از جلسه پیش آزمون تا پیگیری ۱۲۷
- جدول ۴-۶: میانگین نمرات پرخاشگری رانندگی آزمودنی ها در جلسات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۱۲۸
- جدول ۴-۷: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مربوط به پرخاشگری رانندگی ۱۳۰
- جدول ۴-۸: مقابله دو به دو میزان پرخاشگری رانندگی از جلسه پیش آزمون تا پیگیری ۱۳۰
- جدول ۴-۱۵: میانگین نمرات خشم رانندگی آزمودنی ها در جلسات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۱۳۸
- جدول ۴-۱۶: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مربوط به خشم رانندگی ۱۳۸
- جدول ۴-۱۷: میانگین نمرات پرخاشگری رانندگی آزمودنی ها در جلسات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۱۳۹
- جدول ۴-۱۸: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مربوط به پرخاشگری رانندگی ۱۴۰
- جدول ۴-۱۹: میانگین نمرات ابراز پرخاشگرانه خشم رانندگی آزمودنی ها در جلسات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۱۴۱
- جدول ۴-۲۰: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مربوط به مقیاس پرخاشگری رانندگی ۱۴۲
- جدول ۴-۲۱: میانگین نمرات ابراز انطباقی-سازنده خشم رانندگی آزمودنی ها در جلسات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۱۴۳
- جدول ۴-۲۲: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مربوط به مقیاس ابراز انطباقی-سازنده خشم رانندگی ۱۴۴
- جدول ۴-۲۳: میانگین نمرات خشم رانندگی آزمودنی ها در جلسات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۱۴۵
- جدول ۴-۲۴: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مربوط به مقیاس خشم رانندگی ۱۴۵
- جدول ۴-۲۵: میانگین نمرات پرخاشگری رانندگی آزمودنی ها در جلسات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۱۴۶
- جدول ۴-۲۶: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مربوط به مقیاس پرخاشگری رانندگی ۱۴۷
- جدول ۴-۲۷: میانگین نمرات ابراز پرخاشگرانه خشم رانندگی آزمودنی ها در جلسات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۱۴۸
- جدول ۴-۲۸: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مربوط به مقیاس پرخاشگری رانندگی ۱۴۹
- جدول ۴-۲۹: میانگین نمرات ابراز انطباقی-سازنده خشم رانندگی آزمودنی ها در جلسات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۱۵۰
- جدول ۴-۳۰: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مربوط به مقیاس ابراز انطباقی-سازنده خشم رانندگی ۱۵۱
- جدول ۴-۳۱: میانگین نمرات ذهن آگاهی در تجربیات روزمره آزمودنی ها در جلسات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۱۵۲
- جدول ۴-۳۲: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مربوط به مقیاس آگاهی - توجه هوشیاری فراگیر در تجربیات روزمره ۱۵۳

فهرست اشکال

- تصویر ۱-۲- مدل شناختی بک ۷۶
- تصویر ۲-۲- مدل زیر سیستم های شناختی متعامل (تیزدل) ۷۸
- تصویر ۲-۳- تداوم خلق هیجانی منفی برحسب مدل زیرسیستم های شناختی متعامل ۸۰

فهرست نمودارها

- نمودار ۱-۴: میانگین نمرات خشم رانندگی آزمودنی ها در جلسات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۱۲۶.
- نمودار ۲-۴: میانگین نمرات پرخاشگری رانندگی آزمودنی ها در جلسات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۱۲۹.
- نمودار ۳-۴: میانگین نمرات ابراز پرخاشگرانه خشم رانندگی آزمودنی ها در جلسات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۱۳۲.
-
- نمودار ۴-۴: میانگین نمرات ابراز انطباقی-سازنده خشم رانندگی آزمودنی ها در جلسات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۱۳۵.
-

فصل اول:

مقدمه پژوهش

۱-۱- بیان مسأله

خشم^۱ هیجانی پیچیده، رایج، همگانی و ناخوشایند است که مرد و زن، پیر و جوان، تحصیل کرده و بی سواد، ثروتمند و فقیر آن را تجربه می کنند. خشم واکنشی متداول نسبت به بدرفتاری و ناکامی است. اگرچه بخشی از زندگی است، اما، ما را از رسیدن به اهداف خود باز می دارد و ممکن است تأثیرات ویران کننده ای داشته باشد (دیبولد، ۲۰۰۳).

خشم به صورت یک حالت هیجانی درونی ناخوشایند با فراوانی و شدت متغیر تعریف می شود که غالباً با افکار و ادراکات نادرست، برانگیختگی جسمی و تمایل فزاینده برای انجام رفتارهای کلامی و یا حرکتی که از لحاظ فرهنگی ناپسند است، مشخص می شود (آوریل^۲، ۱۹۸۳؛ کاسینو^۳ و ساخودولسکی^۴، ۱۹۹۵).

خشم معمولاً با یک محرک بیرونی شروع می شود و اغلب شامل یک جزء سرزنش است (کاسینو و ساخودولسکی، ۱۹۹۵). افرادی که صفت خشم در آنها بالا است نسبت به افراد دیگر برای عصبانی شدن در برابر مجموعه گسترده ای از محرک ها آمادگی بیشتری دارند (اشپیل برگر^۵، رهیرز^۶ و سیدمن^۷، ۱۹۹۵). در حالی که ممکن است خشم توسط افرادی که آماج خشم واقع شده اند ناخوشایند تلقی شود، برای فرد عصبانی، پیامدهای خشم اغلب مثبت تلقی می شود (آوریل، ۱۹۸۳؛ کاسینو و ساخودولسکی، تسی تسارو^۸ و سالویووا^۹، ۱۹۹۷).

^۱-Anger

^۲-Averill, J.R

^۳-Kassinove, H

^۴-Sukhodolsky, D

^۵-Spilberger, C.D

^۶-Reheiser, E.C

^۷-Sydeman, S.J

^۸-Tsytarev, S.V

^۹-Solovyova, S

با این حال خشم هیجانی است که خیلی مورد مطالعه قرار نگرفته است، علی رغم اینکه مشخص شده است خشم در ایالات متحده و سایر کشورها به وفور تجربه می شود (آوریل، ۱۹۸۲؛ کاسینو و همکاران، ۱۹۹۷) در رابطه با علل خشم، پیامدهای آن و درمان های مناسب برای آن، پژوهش های کمی انجام شده است. کاسینو و ساخودولکسی (۱۹۹۵) دریافتند که از بین چند حالت احساسی منفی عمده (افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، خشم، خصومت و احساس گناه) خشم یکی از تجارب هیجانی انسانی است که در مورد آن کمترین مطالعه انجام شده است. در چند سال اخیر به خشم عمومی^{۱۰}، همچنین به انواع خاصی از خشم موقعیتی^{۱۱} توجه فراینده ای شده است. یکی از این انواع خشم موقعیتی که به تازگی مورد توجه قرار گرفته است، تجربه خشم در حین رانندگی^{۱۲} می باشد. خشم رانندگی^{۱۳} به مفهوم یک حالت احساسی درونی منفی است که در حین رانندگی تجربه می شود و با تغییرات خاص شناختی، ادراکی و فیزیولوژیکی همراه است. در برخی از افراد در مقایسه با دیگران، احتمال تجربه خشم در حین رانندگی بیشتر است. تصور می شود که صفت شخصیتی خشم رانندگی در این افراد بالاست (دنفباخر^{۱۴} و همکاران، ۱۹۹۴). تجربه خشم در حین رانندگی ممکن است با تظاهرات زبانی و رفتاری خصمانه و یا رفتارهای پرخاشگرانه همراه باشد. پیامدهای خشم رانندگی می تواند به صورت مثبت یا منفی تعبیر شود. خشم رانندگی به طور چشمگیری به میزان بالایی اتفاق می افتد (دیبولد، ۲۰۰۳).

پارکینسون^{۱۵} (۲۰۰۱) در یک زمینه یابی که با استفاده از ۱۱۳ فرد بزرگسال در بریتانیای کبیر^{۱۶} انجام داد، دریافت که تجربه خشم رانندگی به طور معناداری بیشتر از تجربه خشم در

¹⁰-General anger

¹¹-Situation-bound anger

¹²-Anger while driving

¹³-driving anger

¹⁴-Deffenbacher, J.L

¹⁵-Parkinson, B

¹⁶-Great Britain

موقعیت هایی غیر از رانندگی اتفاق می افتد. در دانشگاه نوادا^{۱۷} لاس وگاس^{۱۸} ۷۲ درصد از دانشجویان شرکت کننده در زمینه یابی گزارش کردند که حداقل دو تا سه بار در روز در زمان رانندگی عصبانی می شوند (راسموسن^{۱۹}، کناپ^{۲۰} و گارنر^{۲۱}، ۲۰۰۰). انجام چند زمینه یابی در بریتانیای کبیر، نشان داد که بیش از ۸۰ درصد افراد شرکت کننده در زمینه یابی گزارش کرده اند که در زمان رانندگی عصبانی می شوند (مؤسسه ایمنی ترافیک AAA، مارس ۱۹۹۷؛ پارکر^{۲۲} و همکاران، ۱۹۹۸؛ آندروود^{۲۳} و همکاران، ۱۹۹۹).

در خشم رانندگی امکان پیامدهای منفی بی شماری وجود دارد؛ به عنوان مثال معلوم شده است که خشم رانندگی با رفتارهای رانندگی بی ملاحظه^{۲۴} بیشتری همراه است، مثل رانندگی با سرعت ۱۰ کیلومتر بیش از حد مجاز (آرنت^{۲۵} و همکاران، ۱۹۹۷؛ دفنباخر و همکاران، ۲۰۰۰). مشخص شده است افرادی که تجربه خشم در زمان رانندگی را بیشتر گزارش می دهند، تصادفات بیشتری دارند، به شیوه های پرخاشگرانه و تحریک آمیزتری خشم خود را ابراز می کنند و به طور قابل ملاحظه ای رفتارهای رانندگی پرخطر و پرخاشگرانه بیشتری دارند (دفنباخر و همکاران، ۲۰۰۱؛ دفنباخر و همکاران، ۲۰۰۲a؛ لاجونن^{۲۶} و پارکر، ۲۰۰۰؛ ریچاردز^{۲۷} و همکاران، ۲۰۰۱).

گالوسکی^{۲۸} و همکارانش (۲۰۰۲) دریافتند که در ۸۰ درصد رانندگان پرخاشگر ملاک های

اختلالی از محور I در گذشته یا حال وجود داشته و ۴۰ درصد آنان ملاک های اختلالی از محور II

¹⁷-Novada

¹⁸-Las Vegas

¹⁹-Rasmussen, C

²⁰-Knapp, T.J

²¹-Gardner, L

²²-Parker, D

²³-Underwood, G

²⁴-reckless driving

²⁵-Arnett, J.J

²⁶-Lajunen, T

²⁷-Richards, T.L

²⁸-Galovski, T

را در حال حاضر دارند. پینتو^{۲۹} (۲۰۰۱) دریافت که رانندگان با خشم بالا در مقایسه با رانندگان با خشم پایین تحریفهای شناختی بیشتری را تجربه می کنند.

میزل^{۳۰} (۱۹۹۷) پیشنهاد می کند که یک روش برای کاهش پرخاشگری رانندگی این است که به افراد آموزش داده شود بین چیزهایی که می توانند در موقعیت رانندگی بر آنها کنترل داشته باشند و چیزهایی که نمی توانند کنترل کنند، تمایز قائل شوند (به نقل از دیبولد، ۲۰۰۳). همچنین چند محقق عنوان کرده اند که بهترین مداخله برای خشم و پرخاشگری رانندگی مداخله ای است که علاوه بر خشم و پرخاشگری، اضطراب و افسردگی را نیز هدف قرار دهد (گالین^{۳۱} و همکاران، ۱۹۹۰؛ هارتلی^{۳۲} و ال حسنی^{۳۳}، ۱۹۹۴).

از جمله رویکردهای درمانی موفق در کنترل و کاهش رفتار پرخاشگری، رویکرد شناختی-رفتاری است (نواکو، ۱۹۸۶). تحقیقات متعددی اثربخشی شیوه شناختی-رفتاری را برای کنترل خشم و کاهش پرخاشگری تأیید کرده اند (مون^{۳۴} و ایسلر^{۳۵}، ۱۹۶۳؛ هازالوس^{۳۶} و دفنباخر، ۱۹۸۶؛ الیس^{۳۷}، ۱۹۹۸؛ استرمک^{۳۸}، ۱۹۸۶؛ بک^{۳۹} و فرناندز^{۴۰}، ۱۹۹۸؛ شکیبایی، تهرانی دوست، شهریور و آثاری، ۱۳۸۳؛ حاجتی، اکبرزاده و خسروی، ۱۳۸۷؛ صادقی، احمدی و عابدی، ۱۳۸۱). در این رویکرد اساس کاهش پرخاشگری بر بازسازی شناختی و کنترل خشم استوار است (نواکو، ۱۹۸۶).

²⁹-Pinto, D

³⁰-Mizell

³¹-Gulian, E

³²-Hartley, L.R

³³-El Hassani, J

³⁴-Moon, J.R

³⁵-Eisler, R.M

³⁶-Halzaleus, S.L

³⁷-Ellis, A

³⁸-Stermac, L.E

³⁹-Beck, R

⁴⁰-Fernandez, E

اما علی رغم نگرانی فراوان در مورد پیامدهای خشم و پرخاشگری رانندگی در زمینه اثربخشی درمان های مناسب برای آن مطالعات کمی شده است. اغلب مطالعات درمانی بر تکنیک های آموزش آرام سازی، بازسازی شناختی و مواجهه تمرکز داشته اند (دنفباخر و همکاران، ۲۰۰۰؛ فیلتی و همکاران، ۲۰۰۲؛ گالوسکی و بلانچارد، ۲۰۰۲؛ گالوسکی و همکاران، ۲۰۰۳؛ ریچاردز و همکاران، ۲۰۰۱؛ ریم^{۴۱} و همکاران، ۱۹۷۱). فایده این تکنیک ها با استفاده از کاهش نمرات در مقیاس های خشم و پرخاشگری رانندگی ثابت شده است. اما نتایج برتری یک مداخله بر مداخلات دیگر را نشان نداده است. به عنوان مثال نتایج یک مطالعه نشان داد که تکنیک های آموزش آرام سازی باعث کاهش در مقیاس های خاصی از خشم و پرخاشگری رانندگی می شود، در حالی که همان تکنیک ها در مطالعه ای دیگر مؤثر نبودند (دنفباخر و همکاران، ۲۰۰۰؛ دنفباخر و همکاران، ۲۰۰۲). ناهماهنگی های مشابهی نیز برای اثربخشی تکنیک های بازسازی شناختی و مواجهه مشاهده شده است (دنفباخر و همکاران، ۲۰۰۲؛ گالوسکی و بلانچارد، ۲۰۰۲؛ ریچاردز و همکاران، ۲۰۰۱).

از طرف دیگر در ادبیات تحقیقی شواهد مستقیم و غیرمستقیمی وجود دارد که نشان می دهند ذهن آگاهی^{۴۲} می تواند برای افرادی که خشم رانندگی فراوان و شدیدی را تجربه می کنند، مداخله مؤثری باشد (مورفی^{۴۳}، ۱۹۹۵؛ دیبولد^{۴۴}، ۲۰۰۳؛ پولیزی^{۴۵}، ۲۰۰۷). ذهن آگاهی یک تکنیک درمانی است که ترکیبی از آرام سازی و یک جزء شناختی منحصر به فرد می باشد. ذهن آگاهی بنا به تعریف کابات زین^{۴۶} و هان^{۴۷} در اساسی ترین شکل آن آگاهی از آن چیزی است که در هر لحظه اتفاق می افتد. ذهن آگاهی تکنیک جدیدی نیست، اما استفاده اصولی از آن در درمان

⁴¹-Rimm, D.C

⁴²-Mindfulness

⁴³-Murphy, C

⁴⁴-Diebold, J

⁴⁵-Polizzi, T.N

⁴⁶-Kabat-Zinn, J

⁴⁷-Hahn, T.N

بیماری های روانشناختی و جسمی مختلف پدیده نسبتاً جدیدی است. ذهن آگاهی می تواند برای کاهش تجربه خشم و پرخاشگری رانندگی و رفتارهای پرخطر مفید باشد به این خاطر که دامنه گسترده ای از هیجانات و رفتارها را هدف قرار می دهد (پولیزی، ۲۰۰۷).

با توجه به ناهماهنگی هایی موجود در نتایج مطالعاتی که از تکنیک های شناختی و رفتاری برای درمان خشم و پرخاشگری استفاده کرده اند و با توجه به اینکه مطالعات انجام شده در زمینه اثربخشی و کارایی ذهن آگاهی در درمان خشم و پرخاشگری رانندگی به شواهدی جزئی و مقدماتی دست یافته اند، لذا هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی با گروه درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش خشم و پرخاشگری رانندگی می باشد.

۱-۲- اهمیت و ضرورت پژوهش

ایمنی جاده بستگی به نحوه رفتار استفاده کنندگان از آن در هنگام رانندگی با وسیله نقلیه خود دارد. بررسی ها نشان می دهد که رفتار راننده در اکثر سوانح و تصادفات در ایران و جهان عامل اصلی بروز حادثه بوده است. ۹۰ تا ۹۵ درصد تصادفات جاده ای در ایران به نوعی با عامل انسانی و بویژه رفتار راننده مرتبط بوده اند (آیتی، ۱۳۷۱). سازمان بهداشت جهانی سومین عامل مرگ و میر در جهان را جراحات ناشی از تصادف ذکر کرده است. تصادفات یکی از شایع ترین علل مرگ و میر در میان نوجوانان و بزرگسالان است (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲).

در ایران آمار تصادفات رانندگی روندی رو به افزایش داشته است، به طوری که میزان مرگ های حوادث رانندگی ۱۵ برابر کشورهای توسعه یافته است (موری^{۴۸} و لوپز^{۴۹}، ۱۹۹۷). آمار تصادفات درون شهری ایران نشان می دهد که در سال ۱۳۸۴ بعد از استان تهران، استان خراسان

⁴⁸-Murray, C

⁴⁹-Lopez, A