

## The Effectiveness of Anger Management Training on Behavioral Problems among 10-12 Year-Old Students

Bay-Mohammad Chenderi<sup>1</sup>, Mohammad-Kazem Fakhri<sup>2\*</sup>, Yarali Dousti<sup>2</sup>

1. Ph.D. Candidate, Department of Psychology, Sari branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Sari, Iran.

\***Corresponding Author:** Mohammad-Kazem Fakhri, Faculty of Humanities, Sari branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

**Email:** fakhri@iausari.ac.ir

**Received:** 27 Desember 2018

**Accepted:** 22 January 2019

**Published:** 15 June 2020

### How to cite this article:

Chenderi BM, Fakhri MK, Dousti Y. The Effectiveness of Anger Management Training on Behavioral Problems among 10-12 Year-Old Students. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2020; 7(3): 319-327.

DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v7i2.28973>.

### Abstract

**Background and Objective:** Children as a vulnerable age group are subject to a variety of psychological and behavioral problems requiring psychological intervention. The purpose of this study was to determine the effectiveness of anger management training on the educational problems among 10-12-year-old students.

**Materials and Methods:** The present study was of quasi-experimental design with pre-test/post-test and a control group. The statistical population of the study included 10-12 year-old elementary school students in the city of Gonbad-e-Kavus in the academic year 2017-2018. A multi-stage randomized sampling method was used in which 60 students were randomly assigned into two groups of 30, experimental and control group. The experimental group participated in eight anger management sessions, while the control group did not receive any training at that time. Behavioral questionnaire (teacher form) was used for data collection. The results of this study were analyzed using one-way ANOVA via SPSS software version 20.

**Results:** The mean (SD) age in the experimental group was 10.1 (1.4) for male students and 10.7 (1.2) female students. The mean (SD) age in the control group was 10.7 (1.6) for male students and 10.2 (1.5) for female students. The mean (SD) score of behavioral problems in the experimental group was 10.1 (12.8) in the pre-test, which decreased to 5.6 (6.1) in the post-test ( $P < 0.01$ ); however, the mean (SD) score of behavioral problems in the control group was 10.7 (13.1) in pre-test and varied to 10.6 (12.9) in the post-test, which was not statistically significant ( $P > 0.05$ ).

**Conclusion:** The study showed that anger management training led to reduction of students' behavioral problems.

**Keywords:** Anger Management Therapy; Behavioral problem; Students.

**Conflict of Interest:** None of the authors has any conflict of interest to disclose.

**Ethical publication statement:** We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

**Ethical code:** IR.IAUSARI.REC.1396.415570.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## اثر بخشی آموزش مدیریت خشم بر مشکلات رفتاری دانش آموزان ۱۰-۱۲ ساله

بای محمد چندری<sup>۱</sup>، محمد کاظم فخری<sup>۲\*</sup>، یار علی دوستی<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی تربیتی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

\* نویسنده مسئول: محمد کاظم فخری، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

Email: fakhri@iausari.ac.ir

تاریخ دریافت: آذر ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: دی ۱۳۹۷

## چکیده

**زمینه و هدف:** کودکان به عنوان یکی از گروه های سنی آسیب پذیر در معرض انواع مشکلات روان شناختی و رفتاری قرار دارند که نیازمند مداخلات روان شناختی است. هدف این پژوهش تعیین اثر بخشی آموزش مدیریت خشم بر مشکلات رفتاری دانش آموزان ۱۰-۱۲ ساله بود.

**روش و مواد:** روش پژوهش حاضر، شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون بر روی گروه آزمایش و گروه شاهد بود. جامعه آماری پژوهش، دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر گنبدکاووس در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود. نحوه نمونه گیری روش تصادفی چند مرحله ای بود که ۶۰ دانش آموز به صورت تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره (آزمایش و شاهد) قرار گرفتند. گروه آزمایش در هشت جلسه مدیریت خشم شرکت نمودند در حالی که گروه شاهد، آموزشی در آن دوره دریافت نکردند. پرسشنامه رفتاری (فرم معلم) جهت گردآوری اطلاعات استفاده گردید. حاصل داده های این پژوهش با استفاده از روش تحلیل کواریانس یک راهه و نرم افزار SPSS-20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** میانگین (انحراف معیار) سن دانش آموزان پسر گروه آزمایش (۱/۴) و دختر (۱/۲) و سن دانش آموزان پسر گروه شاهد (۱/۶) و دختر (۱/۵) سال بود. میانگین (انحراف معیار) مشکلات رفتاری گروه آزمایش در پیش آزمون (۱۲/۸) و پس از آزمون به (۶/۱) کاهش یافت ( $P < 0/01$ ) اما میانگین (انحراف معیار) گروه شاهد در پیش آزمون (۱۳/۱) و پس از آزمون به (۱۲/۹) رسید که از نظر آماری معنادار نبود.

**نتیجه گیری:** مطالعه نشان داد که آموزش مدیریت خشم منجر به کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان گردید.

**واژگان کلیدی:** درمان مدیریت خشم، مشکل رفتاری، دانش آموزان.

## مقدمه

کودکان به عنوان یکی از گروه های سنی آسیب پذیر در معرض انواع مشکلات روان شناختی قرار دارند (۱). سلامتی و بیماری آنان در سلامتی و بیماری جامعه فردا و نسل های آینده اثراتی قابل توجه خواهد داشت. دوران کودکی، دوره های بحرانی نامیده می شوند. اگر در طی دوره های بحرانی فرصت کافی و شرایط لازم برای رشد مهارت های کودک فراهم نشود زمینه مشکلات رفتاری در آینده فراهم می گردد (۲). پژوهشگران دریافته اند که اختلالات رفتاری معمولاً نخستین بار در سال های آغازین دوره ابتدایی مشاهده می شود و بین ۸-۱۵ سالگی به اوج خود می رسد (۳). این رفتارها اغلب نتیجه نیازهایی هستند که به آسانی شناسایی نمی شوند و شامل رفتارهایی هستند که به وضوح قابل شناسایی نیستند (۴). مشکلات رفتاری دوران کودکی شامل طیف بزرگی از رفتارها و شرایط روحی است که در حدود ۱۰ تا ۲۶٪ در نقاط مختلفی از جهان گزارش شده است (۵). روان شناسان اجتماعی، اختلالات رفتاری را ناشی از فشارهای اجتماعی و کمبود راه هایی مناسب برای تخلیه این فشارها می دانند (۶). افراد مبتلا به این اختلال ممکن است قادر به توجه دقیق به جزئیات نباشند، یا ممکن است اشتباهاتی را در انجام تکالیف، کار یا فعالیت های دیگر انجام دهند. اغلب این بی نظمی ها به دلیل بی دقتی و عدم تفکر کافی می باشد. دقت در بازی و یا وظایف معمولاً برای این افراد دشوار است و تمرکز برای انجام وظایف برای این گونه افراد بسیار سخت است (۷). این کودکان با رفتارهای خود باعث ایجاد تنش برای کل خانواده می شوند. بیشتر وقت ها پرجنب و جوش هستند و رفتارهای مخرب دارند که معمولاً والدین واکنش های منفی به آن نشان می دهند (۸). کودکان مبتلا به اختلالات شدید عاطفی و رفتاری، علائمی چون، خستگی ناپذیری، پرخاشگری، خلق و خوی ناپسند را از خود بروز می دهند و این موارد ممکن است در معرض آسیب های دیگری قرار بگیرند، که بر سلامت و رفاه آنها در دراز مدت تأثیر می گذارد (۹). اختلالات عاطفی و رفتاری به عنوان علت بالقوه مشکلات انضباطی در کلاس درس نیز در نظر گرفته می شوند. در بیشتر موارد، معلمان و همکلاسی ها، آنان را طرد می کنند و در نتیجه فرصت های آموزشی آنان، کاهش می یابد و تأثیر منفی بر آموزش و عملکرد اجتماعی دارد و رفتارهای ضد اجتماعی و سوء مصرف مواد مخدر را افزایش می دهد (۱۰). یکی از مشکلات عاطفی-رفتاری در بین دانش آموزان، پرخاشگری و بروز خشم است (۱۱).

احساس خشم می تواند در بسیاری موارد تأثیر منفی بگذارد. بدخواهی، میگردن، سیستم ایمنی سرکوب شده، فشار خون بالا، درد قفسه سینه و درد معده، بعضی از عوارض ابراز خشم می باشند (۱۲). خشم یک واکنش عاطفی نسبت به درک ماست و این به طور بالقوه یک جنبه بسیار مثبت از خشم است (۱۳). در سال های اخیر، دانش آموزانی که با مشکل خشم دست و پنجه نرم می کنند بسیار افزایش یافته است (۱۴). خشم گاهی بسیاری از تنش های جسمی و روحی را ایجاد می کند و گاهی به دلیل خشم انسان می تواند به طور غیرعادی کارهایی را انجام دهد که راضی به انجام آن نیست (۱۵). خشم ممکن است از یک رنجش و ناراحتی زودگذر تا عصبانیت تمام عیار گسترش یابد و مانند سایر احساسات و هیجان ها نشانه سلامت تندرستی و عواطف انسانی است (۱۶). هنگامی که خشم دارای شدت و مدت زمان بیش از حد باشد یا درمانی بر روی آن صورت نگرفته باشد، می تواند منجر به مشکلات عاطفی و رفتاری مختلف، به ویژه برای کودکان و نوجوانان شود و اگر از کنترل خارج شود می تواند مشکلاتی را در مدرسه، زندگی اجتماعی، روابط شخصی و کیفیت کلی زندگی ایجاد کند (۱۷). تمامی این مسائل و مشکلات سبب می شود تا نیازمند یک شیوه مداخله برای مواجهه و مدیریت خشم دانش آموزان باشیم. مدیریت خشم یک مسئله ایمنی عمومی است و اگر به خوبی مدیریت شود، افراد را قادر می سازد تا نیازهای خود را حفظ کنند (۱۸). برنامه هایی که به منظور مدیریت خشم ارائه می گردند می توانند بسیار مقرون به صرفه باشند (۱۹). باید اذعان نمود که مشکلات مرتبط با بیان نامناسب خشم همچنان جدی ترین نگرانی های والدین، مربیان و جامعه بهداشت روانی می باشند (۲۰). با توجه به شیوع مشکلات ناشی از خشم و پیامدهای انسانی و اجتماعی قابل توجه آن، ارائه مداخلات روانشناختی به طور فزاینده ای رواج پیدا کرده است (۲۱). مدیریت خشم درباره یادگیری و تمرین روش های بهتر بیان خشم و دانستن اینکه چگونه از وقوع آن جلوگیری شود به اجرا در می آید و به هیچ وجه به معنی نگه داشتن خشم و یا تلاش برای حفظ احساس خشم نیست. مدیریت خشم کمک می کند تا احساسات خود را تشخیص دهید و چگونگی پاسخ

به آن را به طوری که به نفع شما نه در برابر شما باشد را یاد بگیرید (۲۲). تحقیقات نشان داده است که آموزش مدیریت خشم سبب پرورش مهارت های روانی اجتماعی و رفتاری می گردد که افراد برای حضور در روابط بین فردی مدرسه محل کار و به طور کلی اجتماعی به آن ها نیاز دارند. برنامه هایی چون مدیریت خشم می تواند موجب رشد مهارت های ارتباطی و شناختی خشم و پاسخ سازنده به آن ها شود (۲۳). به طور کلی آموزش مدیریت خشم نوعی درمان شناختی- رفتاری است که هدف اصلی آن ایجاد و اصلاح در شناخت و رفتار افراد است (۲۴).

ضرورت انجام پژوهش حاضر از این جهت است که پژوهش های اندکی در زمینه مدیریت خشم و مشکلات رفتاری در نوجوانان ایرانی انجام گرفته است. از سوی دیگر، فراهم نبودن شرایط آموزشی، فرهنگی و پرورشی مناسب، فقدان توانش ها و اطلاعات مورد نیاز جهت مدیریت خشم به شکل صحیح و برخورد های غیر اصولی و ارتباطات ناقص و گاهی تخریبی از جانب برخی پدر و مادران و مربیان و عدم تطابق آن با نیازها و ویژگی های تحولی دوره نوجوانی، آنان را با کشمکش های جدی مواجه ساخته است و بنابراین توجه جدی به سلامت این گروه سنی به ویژه در دوره بلوغ به عنوان یکی از نیازهای مهم و ضروری در تامین سلامت حال و آینده جامعه مورد تاکید قرار گرفته است. بنابراین هدف پژوهش حاضر، تعیین اثر بخشی آموزش مدیریت خشم بر مشکلات رفتاری دانش آموزان ۱۰-۱۲ ساله بود.

### روش و مواد

این مطالعه، یک مطالعه شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون و با شرکت دو گروه آزمایش و گروه شاهد بود. جامعه آماری در این پژوهش دانش آموزان ۱۰-۱۲ ساله بودند که در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ در شهر گنبدکاووس به تحصیل اشتغال داشتند و تعداد آنها ۹۵۰ نفر بودند. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی چندمرحله ای، تعداد ۱۷۲ نفر (تعداد کل دانش آموزان ۱۰ تا ۱۲ ساله) انتخاب شدند. سپس ۶۰ نفر از دانش آموزان از بین ۱۷۲ دانش آموزی که معلمان آنها را طبق پرسشنامه Rutter ارزیابی کرده بودند و نمره شان در پرسشنامه مذکور، بالاتر از ۳۰ بود، در دو گروه ۳۰ نفری (مدیریت خشم و شاهد) به صورت تصادفی قرار داده شدند. تعداد نمونه پژوهش بر اساس اندازه اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ در دو گروه، برای هر گروه تعداد ۳۰ نفر به دست آمد. ابتدا بر روی هر دو گروه پیش آزمون ها اجرا شد و سپس مداخله بر روی گروه آزمایش صورت گرفت و در پایان جلسه های آموزشی پس آزمون بر روی این دو گروه اجرا گردید. ملاک های ورود نمونه به پژوهش عبارتند از: دانش آموز مقطع ابتدایی، و دامنه سنی در حال حاضر بین ۱۲ تا ۱۰ سال. از جمله ملاک های خروج عدم تمایل به ادامه درمان، عدم مشارکت و همکاری در فرآیند اجرای درمان و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان بود. این اطمینان به مشارکت کنندگان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهد گرفت. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد.

روش اجرا به این صورت بود که ابتدا سه منطقه از شهر به صورت تصادفی انتخاب، سپس از هر منطقه که در هر کدام از آن مناطق دو آموزشگاه ابتدایی بود یک آموزشگاه به صورت تصادفی انتخاب شد و در مرحله بعدی دانش آموزانی که سن آن ها بین ۱۰-۱۲ سال (کلاس های چهارم، پنجم و ششم) بودند انتخاب گردیدند. با در نظر گرفتن ۱۰ درصد احتمال ریزش در تعداد شرکت کنندگان در پژوهش برای هر یک از گروه ها دو نفر اضافه گردید که خوشبختانه هیچ گونه ریزشی در تعداد شرکت کنندگان اتفاق نیفتاد و محقق قبل از انجام محاسبات آماری به صورت تصادفی دو نفر را از هر گروه حذف نمود. با کسب مجوز از آموزش و پرورش شهرستان و توجیه دانش آموزان، اولیاء آنان و مسئولان آموزشگاه و این که تمام اطلاعات محرمانه خواهد ماند، طرح در آموزشگاه اجرا گردید: ابتدا پیش آزمون مشکلات رفتاری (توزیع پرسشنامه ها بین معلمان) اجرا گردید، به این صورت که از معلمان خواسته شد تا پرسشنامه رفتاری Rutter (فرم معلم) را با توجه به رفتار سه هفته قبل دانش آموزان تکمیل نمایند. پس از طی جلسه های مداخله که در ذیل آمده است، همان پرسشنامه ها دوباره در اختیار معلمان قرار گرفت تا تکمیل نمایند که مرحله پس آزمون این پژوهش بود. لازم به ذکر است که بر روی گروه شاهد هیچ گونه مداخله ای صورت نگرفت. جلسات مدیریت خشم در هشت جلسه یک ساعته و به صورت هفتگی اجرا شد.

پرسشنامه رفتاری Rutter (فرم معلم): این پرسشنامه در سال ۱۹۶۷ توسط Rutter و همکاران تهیه شده و مورد تجدید نظر قرار گرفته است. پرسشنامه ۳۰ عبارت دارد که توسط معلم شرکت کنندگان در پژوهش تکمیل می شود. بعد از توضیح نحوه نمره گذاری، از معلم خواسته می شود با در نظر گرفتن مشاهدات خود از رفتار دانش آموزان در سه هفته گذشته پرسشنامه را تکمیل کند. دامنه نمرات صفر تا ۶۰ و هر سؤال این پرسشنامه حداقل صفر و حداکثر دو نمره تعلق می گیرد. (صفر): رفتاری که توصیف شده است در مورد کودک مصداق ندارد. (۱): رفتاری که توصیف شده است تنها در مواردی در مورد کودک مصداق دارد. (۲): رفتاری که توصیف شده است کاملاً در مورد کودک مصداق دارد. این پرسشنامه به پنج زیر گروه طبقه بندی شده که هر گروه سؤالات خاصی را در بر می گیرد. زیر گروه ها و عبارات مربوط به آنها عبارتند از: ۱. پرخاشگری و بیش فعالی ۲. اضطراب و افسردگی ۳. ناسازگاری اجتماعی ۴. رفتارهای ضد اجتماعی ۵. اختلال کمبود توجه. Rutter پایایی این پرسشنامه را ۰/۷۴ گزارش کرده است. در ایران نیز این پرسشنامه در مطالعات بسیاری در خصوص اختلالات رفتاری در بین کودکان بکار رفته و روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است به طوری که در مطالعات انجام گرفته در داخل کشور نیز در مقایسه با ارزیابی روانپزشک حساسیت ۰/۹۷ و ویژگی ۰/۸۸ و ضریب پایایی به شیوه بازآزمایی به فاصله دو هفته ۰/۹۵ گزارش شده است (۲۵). در این پژوهش، تنها مؤلفه پرخاشگری مورد بررسی قرار گرفته است. ضریب پایایی بازآزمایی با فاصله دو ماه ۰/۸۹ و هم چنین همبستگی بین پاسخ های بین نمره دو معلم ۰/۷۲ بوده است.

#### جدول شماره ۱- مواد آموزشی برنامه مدیریت خشم

جلسه	عنوان	هدف
اول	شناخت خود	آشنایی گروه با یکدیگر، شناخت مهارت ها و توانایی های فردی مرتبط با زمان حال (خود واقعی)، آشنایی با ایده آل ها و آرزوهای خود به منظور مفهوم سازی خودهای مرتبط با آینده (خود ایده آل)، شناخت وظایف فرد از دیدگاه خودش و دیگران (خودبایسته)
دوم و سوم	آشنایی با مراحل بروز خشم	استفاده از شناخت مراحل بروز خشم به منظور مدیریت سلسله مراتبی خشم
چهارم	مهارت های مدیریت خشم	عملیاتی سازی مفهوم خشم و انتخاب راه های مناسب جهت مدیریت خشم
پنجم	راهکارهای عملی درباره مدیریت خشم	مهارت های مدیریت خشم با استفاده از ارائه الگو
ششم	راهکارهای عملی درباره مدیریت خشم	ایفای نقش در موقعیت های تصویری مختلف
هفتم	اكتساب و مرور ذهنی	استفاده از روش خود آموزی شناختی برای کنترل اظهارات خودمنفی به منظور مدیریت خشم
هشتم	ایفای نقش صحنه های سلسله مراتبی خشم و جمع بندی	حصول اطمینان از درک مطالب ارائه شده در جلسات آموزشی

از روش های آماری در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد که در سطح آمار توصیفی از نمودار، میانگین (انحراف معیار) و در سطح آمار استنباطی از تحلیل کواریانس تک متغیره با استفاده از SPSS-20 انجام شد.

#### یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سن دانش آموزان پسر گروه آزمایش (۱/۴) ۱۰/۱ و دانش آموزان دختر (۱/۲) ۱۰/۷ سال و سن دانش آموزان پسر گروه شاهد (۱/۶) ۱۰/۷ و دانش آموزان دختر (۱/۵) ۱۰/۲ سال بود.

## جدول شماره ۲- میانگین (انحراف معیار) نمرات مشکلات رفتاری دانش آموزان دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	نوبت آزمون	انحراف معیار (میانگین)	شاهد
مشکلات رفتاری	پیش آزمون	۱۰/۱ (۱۲/۸)	۱۰/۷ (۱۳/۱)
	پس آزمون	۵/۶ (۶/۱)	۱۰/۶ (۱۲/۹)

بر اساس مندرجات جدول شماره ۲ در پیش آزمون و پس آزمون مشکلات رفتاری بالاترین میانگین در گروه شاهد وجود دارد و کمترین میانگین در گروه مدیریت خشم قرار دارد. نتایج نشان داد که در مشکلات رفتاری مقدار آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برابر با ۱/۲۹۳ است که با توجه به معنی دار نبودن آن می توان نتیجه گرفت که این متغیر از توزیع نرمال برخوردار است. همچنین با توجه به اینکه آزمون لون و مقدار آماره F مشاهده شده (۳/۸۲۶) با سطح معنی داری (۰/۰۶) می توان گفت که فرض همسانی واریانس ها برقرار است.

## جدول شماره ۳- نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای مقایسه میانگین مشکلات رفتاری

## در دو گروه آزمایش و شاهد

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
نمرات پیش آزمون	۱۸۷۵/۴۳۶	۱	۱۸۷۵/۴۳۶	۴۰/۶۰۴	۰/۰۰۱	۰/۶۰۱
اثر اصلی درمان	۲۵۵/۸۷۸	۱	۲۵۵/۸۷۸	۵/۵۴	۰/۰۲۶	۰/۱۷
خطا	۱۲۴۷/۰۹۷	۲۷	۴۶/۱۸۹			

بر اساس اطلاعات مندرج در جدول شماره ۳ میانگین (انحراف معیار) مشکلات رفتاری گروه آزمایش در پیش آزمون (۱۲/۸) ۱۰/۱ بود که در پس آزمون به ۵/۶ (۶/۱) کاهش یافت ( $P < 0/01$ ) اما میانگین (انحراف معیار) گروه شاهد در پیش آزمون (۱۳/۱) ۱۰/۷ بود که در پس آزمون به ۱۰/۶ (۱۲/۹) رسید که از نظر آماری معنادار نبود. بنابراین آموزش مدیریت خشم باعث کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان شده است و میزان تفاوت نمرات گروه آزمایش و گروه شاهد، یا به عبارتی میزان تأثیر آموزش مدیریت خشم ( $\eta^2 = 0/17$ ) است. یعنی ۱۷ درصد تفاوت در نمرات پس آزمون مشکلات رفتاری، مربوط به روش آموزش کنترل خشم می باشد.

## بحث

مطالعه نشان داد که میانگین (انحراف معیار) مشکلات رفتاری گروه آزمایش از ۱۰/۱ (۱۲/۸) در پیش آزمون به ۵/۶ (۶/۱) در پس آزمون کاهش یافت اما میانگین (انحراف معیار) نمرات گروه شاهد در پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معنی داری نشان نداد. یافته های این پژوهش با نتایج محققانی همچون Tosun (۲۶) و Ayebami و همکاران (۲۷) مبنی بر اثربخشی مدیریت خشم بر مشکلات رفتاری و خشم دانش آموزان همسو و هماهنگ بود. یافته های مشترک این پژوهش ها نشان می دهند که مشکلات رفتاری گروهی که در مورد مدیریت خشم آموزش دیده بودند کاهش یافته است.

در تبیین این یافته می توان گفت که آموزش مدیریت خشم، مداخله روانی تربیتی سازمان یافته ای است که به منظور توسعه مهارت های مدیریت خشم و کاهش آسیب پذیری افراد بهنجار و یا گروه خاصی از جمعیت بالینی اجرا می شود و بیشتر برای افرادی مناسب است که در زمینه مدیریت خشم از مهارت کافی برخوردار نبوده و در اثر برانگیختگی مکرر خشم و نیز ابراز نا مناسب آن (درون ریزی و یا برون ریزی افراطی خشم) به برخی از اختلال های جسمی و روانی مبتلا شده و یا مستعد ابتلا به آن هستند. در این برنامه آموزشی شرکت کننده ها با جنبه های مختلف تجربه و بیان خشم (مؤلفه های شناختی، جسمی، هیجانی و رفتاری) و نیز پیامدهای آن آشنا می شوند و درباره ضرورت مدیریت بهینه خشم متقاعد شده و

ضمن بازسازی شناختی خود، مهارت رفتاری کنترل خشم را فراگرفته و تمرین می کنند تا بتوانند به هنگام مواجه شدن با موقعیت های خشم انگیز به نحو مناسب عمل کنند (۲۸).

همچنین هدف از درمان ها و مداخله های کنترل خشم، کاهش احساسات هیجانی و برانگیختگی فیزیولوژیکی ناشی از خشم، افزایش آگاهی افراد نسبت به خشم، و آموزش شیوه ها و راهبردهای مؤثر به منظور کنترل آن است (۲۹). از دیدگاه شناختی افراد خشمگین و دارای مشکلات رفتاری در هر یک از مراحل پردازش اطلاعات اجتماعی مشکل دارند. این افراد معمولاً دارای اسنادهای کینه توزانه بوده و از مهارت های سازگارانۀ حل مسأله برخوردار نیستند و هنگامی که از نظر فیزیولوژیکی برانگیخته می شوند، به صورت تکانشی عمل می کنند. این دسته از افراد، از طریق شرکت در برنامه های آموزش مدیریت خشم، می توانند ضمن بازسازی شناختی، مهارت های مورد نیاز را فرا گیرند و با گسترش دامنه رفتارهای خود (مانند شیوه های برخورد متفاوت با مسئله، حل کردن مشکل بدون توسل به خشم، نگاه کردن به مسئله از دیدگاه افراد دیگر، و جایگزینی استدلال به جای پرخاشگری فیزیکی و کلامی)، در موقعیت های گوناگون واکنش های سازگارانۀ نشان دهند. بررسی ها نشان می دهند که خشم مهار نشده سازگاری افراد را با خطر جدی روبه رو می کند و می تواند افراد را از پیشرفت و کارکرد بهینه باز دارد. از این رو، مداخله های مدیریت خشم بر کاهش شدت، طول دوره و فراوانی بیان خشم همراه با کمک به بروز پاسخ های سازگارانۀ به مسایل میان فردی تاکید دارد. (۳۰).

در مدیریت خشم، برای دانش آموزان راهبردهایی را ارائه می دهند تا بتوانند خشم خود را در برابر یک درگیری کنترل کنند. عناصر خاصی که در مدیریت خشم استفاده می شوند متفاوت هستند، بیشتر برنامه ها از ترکیبی از راهکار ها و تکنیک هایی شامل آموزش مهارت های کاهش استرس، آگاهی درباره فیزیولوژی خشم، راهبردهای حل مسئله و بازسازی شناختی استفاده می کنند (۲۶). تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که در اثر اجرای برنامه مداخله ای تعریف شده، آموزش مدیریت خشم برای اعضای گروه آزمایش، مشکلات رفتاری را کاهش داده است. در تبیین یافته های پژوهش می توان گفت که برنامه مدیریت خشم مجموعه ای از توانش های شناختی و ابزاری جهت مقابله با مشکلات رفتاری است که نوجوان در زندگی اجتماعی تجربه می کند. بر این اساس می توان گفت آموزش مدیریت خشم، توانش و ظرفیت مقابله ای را در نوجوانان جهت بروز رفتار کارآمد افزایش می دهد. از سوی دیگر باید اشاره کرد که آموزش برنامه مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری به دانش آموزان نوجوان شیوه ای به دست می دهد که آنها می توانند در بروز رفتار در موقعیت های گوناگون با والدین، معلمان و همسالان مناسب ترین رفتار را از خود نشان دهند. در نتیجه اثر آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری، رفتارهای مهارنیافته و برون ریزی شده که همواره با هنجارهای اجتماعی مغایر هستند را مهار می نمایند.

بر اساس ادبیات این پژوهش در بروز خشم به صورت نامناسب عوامل متعدد محیطی از جمله والدین، همسالان و غیره دخیل هستند، اگر امکان این وجودداشت که آنان نیز حضور یابند تأثیر آموزش به احتمال زیاد بیشتر بود. محدودیت دیگر که دور از ذهن نبود و آن هم اقتضای سنی کودکان ایجاب می گردد این بود که، دانش آموزان مقطع ابتدایی آن گونه که دانش آموزان مقاطع بالاتر به جلسات و اهمیت آن واقفند، واقف نیستند و زیاد جدی نمی گیرند. با توجه به شیوع این مشکلات در تمام مدارس و با توجه به اینکه دانش آموزان چندین ساعت از روز را در مدارس سپری می کنند و به فضا، تجهیزات و امکانات بیشتری دسترسی دارند، به دست اندرکاران تعلیم و تربیت پیشنهاد می گردد، آموزش مدیریت خشم به عنوان یکی از برنامه های تربیتی در نظر گرفته شود و از افراد متخصص در این حرفه در جهت ارتقاء و بهبود تعاملات رفتاری دانش آموزان استفاده گردد. پیشنهاد دیگر اینکه، پژوهش هایی با همین عنوان در نقاط دیگر کشورمان که دارای فرهنگ، مذهب و قومیت مختلفی هستند صورت پذیرد. در انتها اینگونه به نظر می رسد که افزایش تعداد جلسه های آموزشی برای یادگیری و تسلط بر مهارت های مدیریت خشم و تغییرات مثبت در رفتار شرکت کنندگان مفیدتر باشد.

### نتیجه گیری

مطالعه نشان داد که آموزش مدیریت خشم منجر به کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان می گردد.

## تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم. مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه دکتری نویسنده اول و دارای کد اخلاق IR.IAUSARI.REC.1396.415570 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری می باشد.

## تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

## REFERENCES

1. Mousavi M, Sohrabi N. Effects of art therapy on anger and self-esteem in aggressive children. *Procedia-social and behavioral sciences*. 2014;113:111-7.
2. Browne C, Smith IC. Psychological interventions for anger and aggression in people with intellectual disabilities in forensic services: A systematic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*. 2018; 39: 1-14.
3. Jokela M, Power C, Kivimäki M. Childhood problem behaviors and injury risk over the life course. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2009;50(12):1541-9.
4. Cohen-Mansfield J. Nonpharmacologic treatment of behavioral disorders in dementia. *Current Treatment Options in Neurology*. 2013;15(6):765-85.
5. Craig F, Operto FF, De Giacomo A, Margari L, Frolli A, Conson M, Ivagnes S, Monaco M, Margari F. Parenting stress among parents of children with neurodevelopmental disorders. *Psychiatry research*. 2016;242:121-9.
6. Cui L, Morris AS, Criss MM, Houlberg BJ, Silk JS. Parental psychological control and adolescent adjustment: The role of adolescent emotion regulation. *Parenting*. 2014;14(1):47-67.
7. Eimani-Oshnari M, Amiri-Majd M, Babakhany V. A Comparison of emotional and behavioral problems in children with ADHD at home and school. *J Anal Res Clin Med*. 2014;2(2):64-70.
8. Robins CJ, Chapman AL. Dialectical behavior therapy: Current status, recent developments, and future directions. *Journal of personality disorders*. 2004;18(1):73-89.
9. Gerhart JI, Varela VS, Burns JW. Brief Training on Patient Anger Increases Oncology Providers' Self-Efficacy in Communicating With Angry Patients. *Journal of pain and symptom management*. 2017;54(3):355-60.
10. Goldstein NE, Serico JM, Romaine CL, Zelechowski AD, Kalbeitzler R, Kemp K, Lane C. Development of the juvenile justice anger management treatment for girls. *Cognitive and behavioral practice*. 2013;20(2):171-88.
11. Gulchak DJ, Lopes JA. Interventions for students with behavioral disorders: An international literature review. *Behavioral Disorders*. 2007;32(4):267-81.
12. Han A, Won J, Kim O, Lee SE. Anger expression types and interpersonal problems in nurses. *Asian nursing research*. 2015;9(2):146-51.
13. Karagün E. Examination of anger levels of prospective teachers of physical education and sports. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015;174:3108-14.
14. Kellner MH, Bry BH, Salvador DS. Anger management effects on middle school students with emotional/behavioral disorders: Anger log use, aggressive and prosocial behavior. *Child & Family Behavior Therapy*. 2008;30(3):215-30.
15. Khodam H, Modanlou MM, Ziaei T, KESHTKAR AA. Behavioral disorders and related factors in school-age children of Gorgan. 2009; 4 (14):29-37. (Full text in Persian)
16. Lök N, Bademli K, Canbaz M. The Effects of Anger Management Education on Adolescents' Manner of Displaying Anger and Self-Esteem: A Randomized Controlled Trial. *Archives of psychiatric nursing*. 2018;32(1):75-81.



17. Masi G, Pisano S, Milone A, Muratori P. Child behavior checklist dysregulation profile in children with disruptive behavior disorders: A longitudinal study. *Journal of affective disorders*. 2015;186:249-53.
18. Mohammadiarya A, Sarabi SD, Shirazi M, Lachinani F, Roustaei A, Abbasi Z, Ghasemzadeh A. The effect of training self-awareness and anger management on aggression level in Iranian middle school students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012;46:987-91.
19. Reynolds S, Wilson C, Austin J, Hooper L. Effects of psychotherapy for anxiety in children and adolescents: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*. 2012;32(4):251-62.
20. Nasir R, Ghani NA. Behavioral and emotional effects of anger expression and anger management among adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014;140:565-9.
21. Ryan-Krause P. Preschoolers with ADHD and disruptive behavior disorder. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2017;13(4):284-90.
22. Shokoohi-Yekta M, Ghobary-Bonab B, Malayeri SA, Zamani N, Pourkarimi J. The relationship between anger and coping strategies of mothers of children with special needs. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015;205:140-4.
23. Shorey RC, Seavey AE, Quinn E, Cornelius TL. Partner-specific anger management as a mediator of the relation between mindfulness and female perpetrated dating violence. *Psychology of violence*. 2014;4(1):51.
24. Smetana JG, Campione-Barr N, Metzger A. Adolescent development in interpersonal and societal contexts. *Annu. Rev. Psychol*. 2006;57:255-84.
25. Stein DS, Blum NJ, Barbaresi WJ. Developmental and behavioral disorders through the life span. *Pediatrics*. 2011;128(2):364-73.
26. Tosun U. Anger management of students for a peaceful school environment: the group studies. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014;159:686-90.
27. Ayebami TV, Janet K. Efficacy of anger management strategies for effective living among adolescents and youths. *IFE Psychologia: An International Journal*. 2017;25(1):47-58.
28. Hakvoort L, Bogaerts S, Thaut MH, Spreen M. Influence of music therapy on coping skills and anger management in forensic psychiatric patients: An exploratory study. *International journal of offender therapy and comparative criminology*. 2015;59(8):810-36.
29. Skotarczak L, Lee GK. Effects of parent management training programs on disruptive behavior for children with a developmental disability: A meta-analysis. *Research in developmental disabilities*. 2015;38:272-87.
30. Henwood KS, Chou S, Browne KD. A systematic review and meta-analysis on the effectiveness of CBT informed anger management. *Aggression and violent behavior*. 2015;25:280-92.

### پرسشنامه رفتاری Rutter (فرم معلم)

معلم گرامی: در فرم فهرستی از توضیحات رفتاری آورده شده است، بعد از هر جمله سه ستون وجود دارد، اگر دانش آموز دقیقاً رفتار توصیف شده در جمله را از خود نشان می دهد، زیر ستون «کاملاً درست است» علامت بگذارید و اگر رفتار را با شدت کم یا گاه گاهی نشان می دهد، زیر ستون «تاحدی درست است» علامت بگذارید و اگر تا آنجا که شما اطلاع دارید دانش آموز، آن رفتار را نشان نداده است، زیر ستون «درست نیست» علامت بگذارید. لطفاً براساس رفتار دانش آموز در سه هفته گذشته فهرست زیر را تکمیل نمایید. در روبروی هر جمله فقط یک ستون را علامت بزنید. ممنون از اینکه در این پژوهش یاری ام می کنی!

ردیف	عبارت	درست نیست	تاحدودی درست است	کاملاً درست است
۱	در کلاس ناآرام به نظر می رسد به طوری که اغلب در حال حرکت و جست و خیز است.			
۲	وقتی روی صندلی نشسته خود را تکان می دهد و مرتب روی صندلی جابه جا می شود.			
۳	غالباً اسباب و وسایل مدرسه را می شکند یا دفترچه های خود و دیگران را پاره می کند.			
۴	اغلب با بچه های دیگر دعوا می کند.			
۵	در میان همکلاسی های خود محبوبیت زیادی ندارد.			
۶	غالباً مضطرب و وحشت زده به نظر می رسد.			
۷	دوست دارد، تنها بازی یا کار کند.			
۸	زود از جا در می رود و عصبانی می شود.			
۹	غالباً غمگین به نظر می رسد و به آسانی گریه می کند.			
۱۰	بعضی از اندام های بدن یا صورتش تکان می خورد یا می پرد.			
۱۱	اغلب انگشت خود را می مکد یا ناخن هایش را می خورد.			
۱۲	زیاد از مدرسه غایب می شود.			
۱۳	زیاد گوش به حرف نمی دهد. اگر چیزی یا کاری از او خواسته شود با اکراه انجام می دهد.			
۱۴	غالباً توجه اش به آنچه که در کلاس می گذرد، نیست.			
۱۵	غالباً دروغ می گوید.			
۱۶	گاهی چیزها را می دزدد.			
۱۷	گاهی در مدرسه شلوار خود را خراب کرده است (ادرار می کند).			
۱۸	زباننش می گیرد یا اختلالات گفتاری دیگری (مثل تی زبان بودن) دارد.			
۱۹	به بچه های دیگر زور می گوید.			
۲۰	از آمدن به مدرسه یا کلاس اکراه دارد و اغلب با گریه و دعوا به مدرسه می آید.			
۲۱	معمولاً خسته و کسل به نظر می رسد.			
۲۲	عالباً به دنبال جلب توجه و علاقه معلم است و خود را به او می چسباند.			
۲۳	رفتارش متغییر و غیر قابل پیش بینی است.			
۲۴	در موقع حرف زدن یا درس پس دادن ترس و دستپاچگی از خود نشان می دهد.			
۲۵	گاهی بدون اجازه از مدرسه فرار می کند.			
۲۶	بچه ترسویی است و از چیزهای تازه می ترسد.			
۲۷	بچه لجوج و بهانه گیری است، از هر چیزی ایراد می گیرد.			
۲۸	غالباً از دردها و ناراحتی های بدنی شکایت می کند.			
۲۹	والدین از دست وی به مدرسه شکایت می کنند.			
۳۰	کوچک ترین سروصدای خارجی باعث بهم خوردن تمرکز دقت و پرت شدن حواسش می شود.			