

اثربخشی آموزش گروهی شناختی- رفتاری کنترل خشم بر پر خاشگری دانش آموزان دختر پر خاشگر

سمیره صداقت^۱، امید مرادی^۲، حمزه احمدیان^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات کردستان
^۲ استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سنندج

چکیده

سابقه و هدف: پر خاشگری یکی از مشکلات مهم دوره نوجوانی است که پیامدهای منفی همچون تصویر ذهنی منفی در میان همسالان و آموزگاران، طرد از سوی همسالان، افت تحصیلی، مصرف مواد، مشکلات ارتباطی با خانواده و بزهکاری را در پی دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری کنترل خشم بر پر خاشگری دانش آموزان دختر پر خاشگر صورت گرفته است.
روش بررسی: این پژوهش نیمه آزمایشی در قالب طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر بانه (۱۵۱۹ نفر) در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ بود. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده تعداد ۴۰ نفر از دانش آموزان دختر پر خاشگر پایه سوم مقطع متوسطه بانه انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه پر خاشگری باس و پری بود. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت هفتگی تحت آموزش قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون آماری تحلیل کوواریانس یک طرفه استفاده شد.
یافته‌ها: آموزش گروهی شناختی رفتاری کنترل خشم به طور معنی داری پر خاشگری کلی دانش آموزان دختر پر خاشگر را کاهش داده است ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: این پژوهش نقش و تاثیر آموزش گروهی شناختی رفتاری را بر کاهش پر خاشگری دانش آموزان دختر مورد تایید قرار می‌دهد. **واژگان کلیدی:** آموزش گروهی شناختی رفتاری، کنترل خشم، پر خاشگری.

مقدمه

اختلال فزون کنشی (ADHD) و اختلال شخصیت ضد اجتماعی (Anti social personality disorder) (۴، ۵) به شمار می‌آید. پژوهش‌های دیگر نشان داده‌اند که رفتارهای پر خاشگرانه با بیماری‌های جسمانی مانند بیماری قلب و عروق و سردرد تنشی نیز در ارتباط است (۶). آنچه که باعث توجه پژوهشگران به پر خاشگری در دوران نوجوانی شده است، پیامدهای این گونه رفتارها برای نوجوانان از جمله ایجاد تصویر ذهنی منفی در میان همسالان و آموزگاران، طرد از سوی همسالان، افت تحصیلی، مصرف مواد، مشکلات ارتباطی با خانواده و بزهکاری می‌باشد. نوجوانان پر خاشگر معمولاً توان مهار رفتار خود را ندارند و معیارها و ارزش‌های جامعه ای را که در آن زندگی می‌کنند به راحتی

پر خاشگری یکی از مشکلات مهم دوره نوجوانی است که می‌تواند به صورت ناسزاگویی، تهدید کلامی و داد و فریاد، رقابت بین فردی و طرد و منزوی کردن دیگران نشان داده شود (۱). کینه توزی و پر خاشگری ناشی از خشم یکی از دلایل مهم ارجاع کودکان و نوجوانان برای مشاوره و روان درمانی است (۲، ۳). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پر خاشگری، از شاخص‌های مهم پاره‌ای از اختلالات روانی مانند اختلال سلوک (CD) و

آدرس نویسنده مسئول: سنندج، خیابان پاسداران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، گروه روان شناسی، امید مرادی (email: moradioma@gmail.com)
تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۲/۱۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۸/۴

ادراک شده از طریق فنون درمانی مختلف است. هدف درمان تنظیم و کنترل خشم از طریق درک و پایش الگوهای خشم شخصی و یادگیری مهارت‌های ضروری برای کنترل و مدیریت خشم و پرخاشگری در حین برانگیختگی است (۱۲). رویکرد شناختی رفتاری در درمان پرخاشگری معمولاً بر تجارب کنونی فرد تمرکز می‌کند تا تجارب گذشته و دوران کودکی. هدف درمان شناختی رفتاری، مستقیماً کاهش نشانه‌های خشم و پرخاشگری و به کارگیری راهبردهای طراحی شده برای اکتساب مهارت‌های حل مسأله مؤثرتر است (۱۳). مطالعات مداخله‌ای که درمان شناختی رفتاری را مورد ارزیابی قرار داده‌اند، نشان می‌دهند که این رویکرد در فرونشانی خشم و کاهش خشم کلی، خشم مرتبط با برانگیختگی فیزیولوژیکی و گرایش‌های کنارآمدن غیرانطباقی در موقعیت‌های فراخوان خشم مؤثر بوده است (۱۶-۱۴).

تحقیقات نشان داده‌اند که آموزش مهارت ابراز وجود، حل مسأله، مهارت و مدیریت خشم بر سازگاری اجتماعی و پرخاشگری دانش آموزان مؤثر بوده است (۱۹-۱۷). همچنین درمان شناختی رفتاری مدیریت خشم، پیشرفت قابل ملاحظه‌ای را در کاهش خشم، افسردگی و افزایش عزت نفس گروه آزمایش نشان داده است (۲۰، ۱۳). با توجه به پیامدهای جسمانی، روانی و اجتماعی پرخاشگری نوجوانان، انجام مداخله‌های درمانی و آموزشی مؤثر جهت کاهش تخفیف این مشکلات بسیار حائز اهمیت است. کاهش پرخاشگری نوجوانان دبیرستانی می‌تواند آنها را از نظر شخصیتی برای ورود به مقاطع تحصیلی بالاتر باثباتر ساخته و زمینه انطباق آنها با خانواده و جامعه را فراهم سازد. از سوی دیگر، کاهش پرخاشگری در نوجوانان باعث کاهش خطر بزهکاری، مدرسه‌گریزی، فرار از خانه و کاهش عدم مسئولیت‌پذیری در آنها می‌گردد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری کنترل خشم بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان دختر پرخاشگر پایه سوم مقطع متوسطه شهر بانه انجام گرفت.

مواد و روشها

روش انجام این پژوهش نیمه‌آزمایشی بود که در قالب طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر بانه (۱۵۱۹ نفر) در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ تشکیل میداد. از بین دبیرستان‌های دخترانه شهر بانه سه دبیرستان

زیرپا می‌گذارند. در بیشتر موارد والدین و اولیای مدارس با آنها درگیری پیدا می‌کنند و گاهی این رفتارها به اخراج آنها از مدرسه می‌انجامد (۷). نوجوانان پرخاشگر نمی‌توانند به درستی پیامدهای رفتار خود را پیش بینی کنند، در محرک‌های اجتماعی نشانه‌های خصمانه فراوانی را مشاهده می‌کنند، درک درستی از سطح پرخاشگری خود ندارند، از راه حل‌های کلامی اندکی برای اثبات خود در مسائل اجتماعی بهره می‌جویند و بیشتر از راه حل‌های پرخاشگرانه استفاده می‌کنند. آنها از نظر اخلاقی پرخاشگری را مطلوب ارزیابی می‌کنند و به دلیل همین مقبولیت ارزشی، از پرخاشگری به عنوان راهکار مناسب استفاده می‌کنند (۸، ۹).

در مدل پردازش اطلاعات شناختی- اجتماعی، پرخاشگری و رفتار پرخاشگرانه از یک سو به منزله نوعی شیوه رویارویی با مشکلات اجتماعی روزمره است و از سوی دیگر نقص در رمزگردانی، تفسیر موقعیت‌ها، اهداف انتخاب شده، تولید راهبردها و ارزیابی پاسخ‌ها است که این عوامل می‌تواند به رفتار پرخاشگرانه بیانجامد (۱۰). مدل دیگری که افزون بر گسترش حوزه نظری پرخاشگری به ابزارسازی نیز انجامیده است، مدل چندبعدی پرخاشگری باس و پری است (۱۱). بر اساس این مدل پرخاشگری از سه بعد کلی تشکیل می‌شود که عبارتند از:

۱- بعد ابزاری یا حرکتی: این بعد به شکل پرخاشگری کلامی و جسمانی نمایان می‌گردد و هدف اصلی آن آسیب رساندن به دیگران است، ۲- بعد عاطفی و هیجانی: این بعد از پرخاشگری که به صورت خشم بروز می‌کند. عوامل و شرایط درونی ارگانیزم را برای برانگیختگی فیزیولوژیک و هیجانی آماده می‌سازد. این بعد وظیفه تدارک و آماده سازی رفتار پرخاشگرانه را بر عهده دارد. ۳- بعد شناختی: این عامل که خصومت نام دارد سبب ایجاد احساس غرض ورزی، دشمنی و کینه توزی نسبت به دیگران می‌شود.

بنابراین رفتار پرخاشگرانه در یک سازه کلی قرار دارد. سازه‌ای که می‌تواند به صورت خشم، خصومت، پرخاشگری جسمانی و پرخاشگری کلامی نمایان گردد. این ابعاد پرخاشگری می‌توانند زمینه بروز انواع آسیب‌های جسمانی و روان شناختی را فراهم سازند.

درمان شناختی رفتاری کنترل خشم و پرخاشگری بر خلاف سایر مداخله‌های روان شناختی که در حوزه پرخاشگری مورد استفاده قرار می‌گیرند، توجه پژوهشی بسیاری را به خود اختصاص داده است. این رویکرد درمانی معطوف به شناسایی و تعدیل پاسخ‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی به تحریک

جدول ۱. سرفصل محتوای جلسات آموزش شناختی- رفتاری کنترل خشم

جلسات	مفاهیم و موضوعات آموزش داده شده
اول	آشنایی، ارائه قواعد و هنجارهای گروه، بیان اهداف توسط اعضا، روشن کردن انتظارات اعضا از شرکت در جلسات گروه
دوم	آشنایی با هیجان های مثبت و منفی، آشنایی با خشم، بیان مواردی توسط اعضا در خصوص خشمی که تجربه کرده بودند، توجه کردن اعضا به موقعیت های برانگیزاننده خشم، دادن تکلیف
سوم	تشخیص موقعیت و افرادی که باعث خشم می شوند، آموزش مدل A-B-C، بیان مواردی از خشم اعضا بر اساس مدل A-B-C، توجه کردن به افکار و باورها
چهارم	توجه به افکار و باورهای قبل از پرخاشگری (B)، توجه به افکار خودکار قبل از هیجانات، توجه به نشانه های جسمانی و هیجانی بعد از باورها (C)، توجه به رفتارهای بعد از افکار (C)
پنجم	توجه بیشتر به افکار منفی قبل از خشم، تمثیل اقیانوس و پیکان عمودی برای شناسایی طرحواره ها، انجام تمرین های رفتاری در این خصوص، بررسی خودگویی های اعضا در حین خشم و تغییر آن، شناسایی و تغییر و تعدیل رفتارهای مخرب بعد از افکار و خودگویی های منفی
ششم	پیگیری افکار اتوماتیک برای شناسایی باورهای بنیادی و به تبع آن رفتارهای ناسازگار و مخرب، شناسایی باورهای بنیادی ناکارآمد، شناسایی رابطه بین افکار ناسازگار با هیجانات و رفتارهای مخرب و پرخاشگرانه، تغییر افکار ناکارآمد از طریق کند کردن روند فکر کردن منفی، و جایگزین کردن افکار منطقی و کارآمد، توجه به تغییرات رفتاری و هیجانی بعد از تغییر افکار، آموزش رفتاری کنترل خشم
هفتم	ادامه شناسایی باورهای بنیادی و تغییر در آن، آموزش شیوه های رفتاری مانند صحبت کردن و مذاکره در مورد خشم، ریلکسیشن، به تعویق انداختن واکنش، تمرکز بر تنفس که باعث آرام سازی در حین خشم خواهد شد، آموزش راه حل های گوناگون برای حل مسئله (موقعیت های خشم بر انگیز)، آموزش نحوه واکنش رفتاری به موقعیت های خشم برانگیز
هشتم	بررسی پیشرفت و رسیدن اعضا به اهداف، آموزش چگونگی یاد گرفته ها به زندگی واقعی، بررسی کارهای ناتمام اعضا، بررسی احساسات اعضا در خصوص تمام شدن جلسات، شناسایی افراد و موقعیت های حامی در زندگی آنها، توجه به اینکه تغییرات تدریجی است نه آنی، اجرای پس آزمون

استفاده شد. این آزمون توسط باس و پری در سال ۱۹۹۲ ساخته شده است. نمونه اصلی این پرسشنامه دارای ۵۲ سؤال است، اما بسیاری از سؤالات ضعیف پرسشنامه با استفاده از روش تحلیل عامل حذف شده و در نهایت به پرسشنامه ۲۹ سؤالی تبدیل شد. این پرسشنامه توسط ثنائی ذاکر ترجمه شده و اعتبار و پایایی آن توسط لنگری به دست آمده است (۲۱). این پرسشنامه ۲۹ سؤالی، چهار جنبه پرخاشگری شامل پرخاشگری فیزیکی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت را می‌سنجد. این پرسشنامه همچنین میزان پرخاشگری کلی را اندازه می‌گیرد. نتایج تحلیل روانسنجی باس و پری نشان داده است که این پرسشنامه از همسانی درونی بالایی (۰/۸۹) برخوردار است. همچنین همبستگی خرده مقیاس‌های این پرسشنامه با یکدیگر و با کل مقیاس، که میان ۰/۲۵ تا ۰/۴۵ متغیر است، بیانگر روایی مناسب این ابزار است (۱۱). محتوای جلسات مداخله‌ای بر اساس ادبیات پژوهش و رویکرد CBT انتخاب و اجرا گردید (۲۲). سرفصل محتوای جلسات درمان در جدول ۱ آمده است. به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون آماری تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد.

انتخاب و بر روی دانش آموزان پایه سوم دبیرستان‌های انتخاب شده پرسشنامه پرخاشگری باس- پری اجرا گردید. سپس از بین دانش آموزانی که نمره پرخاشگری آنها بالاتر از میانگین (۷۳ نفر) بود، ۴۰ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. همچنین برای اطمینان از پرخاشگر بودن این دانش آموزان با عوامل اجرایی مدارس صحبت شد که اکثر این دانش آموزان در پرونده انضباطی شان مواردی از خشونت ثبت گردیده بود. سپس گروه آزمایش به صورت هفتگی تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش گروهی شناختی- رفتاری کنترل خشم قرار گرفت. در این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای روی گروه کنترل انجام نشد. بعد از اتمام جلسات آموزشی، پس‌آزمون بر روی هر دو گروه اجرا گردید. همچنین به خاطر رعایت مسایل اخلاقی همین مداخلات در مورد گروه کنترل، بعد از پس‌آزمون اعمال شد و گروه کنترل هم تحت جلسات آموزشی کنترل خشم قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌های این پژوهش از پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (Boss & Perry Aggression Questionnaire)

یافته‌ها

در این پژوهش، ۴۰ نفر دانش آموز دختر که دارای نمره پرخاشگری بالایی بودند انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. دانش آموزان در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. دو گروه از نظر جنسیت و پایه تحصیلی همگن بودند. میانگین پیش آزمون گروه آزمایش ۱۱۱/۱۵ و پیش آزمون گروه کنترل ۱۱۴/۶۰ بود که از لحاظ آماری معنی‌دار نبودند. در پس آزمون، میانگین گروه آزمایش ۸۵/۲۰ به دست آمد که در مقایسه با میانگین پس آزمون گروه کنترل (۱۲۰/۷۰) کاهش معنی‌داری داشت. نتایج توصیفی یافته‌ها در پرخاشگری در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره پرخاشگری گروه آزمایش و گواه در پیش آزمون و پس آزمون

مرحله	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
پیش	آزمایش	۲۰	۱۱۱/۱۵	۸/۹۶
آزمون	کنترل	۲۰	۱۱۴/۶۰	۹/۵۷
پس	آزمایش	۲۰	۸۵/۲۰	۷/۴۵
آزمون	کنترل	۲۰	۱۲۰/۷۰	۹/۵۷

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس یکطرفه برای بررسی معنی‌داری تفاوت‌های گروه آزمایش و کنترل در پرخاشگری

مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (dF)	میانگین مجذورات (MS)	F	سطح معنی‌داری
۱۰۸۲۵/۰۵۹	۱	۱۰۸۲۵/۰۵۹	۲۳۶/۵۵۰	۰/۰۰۱
۱۱۰۴/۱۹۵	۱	۱۱۰۴/۱۹۵	۲۴/۱۲۹	۰/۰۰۱
۱۶۹۳/۲۰۵	۳۷	۴۵/۷۶۲		

برای سنجش اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری کنترل خشم بر پرخاشگری دانش آموزان دختر از تحلیل کوواریانس یکطرفه استفاده شد. نتایج به دست آمده نشان داد که با کنترل پیش آزمون، بین دانش آموزان دختر پرخاشگر گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ نمره کل پرخاشگری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/001$ و $F = 236/55$). به عبارت دیگر، آموزش گروهی شناختی رفتاری با توجه به میانگین پرخاشگری گروه آزمایش (۸۵/۲۰) نسبت به میانگین پرخاشگری گروه گواه (۱۲۰/۷۰)، موجب کاهش معنی‌دار پرخاشگری در گروه آزمایش شد. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با

۰/۸۶ بود، یعنی ۸۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پرخاشگری مربوط به تأثیر آموزش گروهی شناختی رفتاری بود. توان آماری برابر با ۱ بود، یعنی امکان خطای نوع دوم وجود نداشت. بنابراین، نتیجه می‌گیریم که آموزش گروهی شناختی رفتاری باعث کاهش پرخاشگری در دانش آموزان دختر پرخاشگر سال سوم دبیرستان شهر بانه شد (جدول ۳).

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری کنترل خشم بر پرخاشگری دانش آموزان دختر پرخاشگر صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد که آموزش گروهی شناختی رفتاری باعث کاهش پرخاشگری کلی دانش آموزان دختر شده است. این یافته‌ها همسو با یافته‌های قربان شیرودی و همکاران، ملکی و همکاران، درتاج، مصائبی و اسدزاده، برادبوری و کلارک و ویتلی و همکاران است (۱۳، ۲۰-۱۷). این پژوهشگران نیز در پژوهش‌های خود دریافتند که رویکردهای مدیریت و کنترل خشم و پرخاشگری به ویژه درمان‌های شناختی رفتاری و آموزش گروهی شناختی رفتاری بر کاهش خشم و پرخاشگری مؤثرند.

آموزش مدیریت خشم، مداخله روانی تربیتی سازمان یافته‌ای است که به منظور توسعه مهارت‌های مدیریت خشم و کاهش آسیب پذیری افراد بهنجار و یا گروه خاصی از جمعیت بالینی اجرا می‌شود 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 نامناسب آن (درون ریزی و یا برون ریزی افراطی خشم) به برخی از اختلال‌های جسمی و روانی مبتلا شده و یا مستعد ابتلا به آن هستند. در این برنامه آموزشی شرکت کنندگان با جنبه‌های مختلف تجربه و بیان خشم (مؤلفه‌های شناختی، جسمی، هیجانی و رفتاری) و نیز پیامدهای آن آشنا می‌شوند و درباره ضرورت مدیریت بهینه خشم متقاعد شده و ضمن بازسازی شناختی خود، مهارت رفتاری کنترل خشم را فراگرفته و تمرین می‌کنند تا بتوانند به هنگام مواجه شدن با موقعیت‌های خشم‌انگیز به نحو مناسب عمل کنند (۲۳).

هدف از درمان‌ها و مداخله‌های کنترل خشم، کاهش احساسات هیجانی و برانگیختگی فیزیولوژیکی ناشی از خشم، افزایش آگاهی افراد نسبت به خشم، و آموزش شیوه‌ها و راهبردهای مؤثر به منظور کنترل آن است (۲۱). از دیدگاه شناختی افراد خشمگین و پرخاشگر در هر یک از مراحل پردازش اطلاعات اجتماعی مشکل دارند. این افراد معمولاً

توجه به روابط متقابلی که میان متغیرهای خشم و ناسازگاری دیده می‌شود، از آموزش مدیریت خشم به عنوان تدبیری برای کاهش ناسازگاری بهره گرفته می‌شود. پژوهش‌های بسیاری نشان می‌دهند که مداخله‌های شناختی رفتاری مهار خشم می‌توانند افراد شرکت کننده در چنین مداخله‌هایی را مجهز به مهارت‌های مدیریت خشم کرده و فراوانی و شدت رخدادهای ناشی از برون ریزی خشم را در آنها کاهش دهند (۲۵، ۲۶).

از یافته‌های این پژوهش نتیجه‌گیری می‌شود آموزش گروهی شناختی- رفتاری کنترل خشم در کاهش پرخاشگری دانش آموزان دختر پرخاشگر نقش و تاثیر دارد؛ به همین خاطر می‌توان این روش را به طور موفقیت آمیزی برای کاهش پرخاشگری افراد در مدارس، مراکز درمانی و مشاوره‌ای استفاده نمود.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش همکاری داشته‌اند، از جمله دانش آموزان، معلمان و عوامل اجرایی مدارس تشکر و قدردانی می‌شود.

دارای اسنادهای کینه توزانه بوده و از مهارت‌های سازگارانۀ حل مسأله برخوردار نیستند و هنگامی که از نظر فیزیولوژیکی برانگیخته می‌شوند، به صورت تکانشی عمل می‌کنند. این دسته از افراد، از طریق شرکت در برنامه‌های آموزش مدیریت خشم، می‌توانند ضمن بازسازی شناختی، مهارت‌های مورد نیاز را فرا گیرند و با گسترش دامنه رفتارهای خود (مانند شیوه‌های 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 موقعیت‌های گوناگون واکنش‌های سازگارانۀ نشان دهند. پژوهش‌های متعددی اثربخشی مداخله‌های شناختی رفتاری مدیریت خشم برای بسیاری از گروه‌های هدف، در محیط‌های گوناگون (مانند مدارس، مراکز درمان بیماران روانی، کانون‌های اصلاح و تربیت، مراکز اقامت شبانه روزی) را گزارش نموده‌اند. بررسی‌ها نشان می‌دهند که خشم مهار نشده سازگاری افراد را با خطر جدی روبرو می‌کند و می‌تواند افراد را از پیشرفت و کارکرد بهینه باز دارد (۲۴). از این رو، مداخله‌های مدیریت خشم بر کاهش شدت، طول دوره و فراوانی بیان خشم همراه با کمک به بروز پاسخ‌های سازگارانۀ به مسایل میان فردی تأکید دارند. با

REFERENCES

1. Shahim, S. Relational aggression in preschool children. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2007; 13: 264-271. [In Persian]
2. Pellegrini AD. Perceptions and functions of play and real fighting in early adolescence. *Child Development* 2003; 74: 1522-33.
3. Sukhodolsky DG, Kassinove H, Gorman BS. Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: a meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior* 2004; 9: 247-69.
4. Materazzo F, Cathcart S, Pritchard D. Anger, depression, coping interactions in headache activity and adjustment: a controlled study. *Journal of Psychosomatic Research* 2000; 49: 69-75.
5. Fossati A, Barratt ES, Carretta I, Leonardi B, Grazioli F, Maffei C. Prediction borderline and antisocial personality disorder features in nonclinical subjects using measures of impulsivity and aggressiveness. *Psychiatry Research* 2004; 125: 161-70.
6. Sukhodolsky DG, Ruchkin VV. Association of normative beliefs and anger with aggression and antisocial behavior in russian male juvenile offenders and high school students. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2004; 32: 225-33.
7. Ashouri A, Torkman Malayeri M, Fadaee Z. The Effectiveness of assertive training group therapy in decreasing aggression and improving academic achievement in high school students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2009; 14: 389-93. [In Persian]
8. Graham F, ed. *Cognitive behavioral therapy for children and families*. Tehran: Social Welfare and Rehabilitation Sciences University Publication; 2002. P.256-78. [In Persian]
9. Pakaslahti L. Children's and adolescents' aggressive behavior in context: the development and application of aggressive problem-solving strategies. *Aggress Violent Behav* 2000; 5: 476-90.
10. Dodge KA, Crick NR. Social information processing bases of aggressive behavior in children. *Personality and Social Psychology Bulletin* 1990; 15: 8-22.
11. Buss AH, Perry MP. The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology* 1992; 63: 452-59.
12. Glancy G, Saini MA. An evidenced-based review of psychological treatments of anger and aggression. *Brief Treatment and Crisis Intervention* 2005; 5: 229-48.

13. Bradbury KE, Clark I. Cognitive behavioral therapy for anger management: effectiveness in adult mental health services. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy* 2009; 35: 201-208.
14. Siddle R, Jones F, Awenat F. Group cognitive behaviour therapy for anger: a pilot study. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy* 2003; 31: 69-83.
15. Galovski TE, Blanchard EB. The effectiveness of a brief psychological intervention on court referred and self-referred aggressive drivers. *Behav Res Ther* 2002; 40: 1385-402.
16. Fernandez E, Beck R. Cognitive behavioral self-intervention versus self monitoring of anger: effects on anger frequency, duration, and intensity. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 2001; 29: 345-56.
17. Ghorban Shirodi S, Khalatbari J, Todar SR, Moballeghi N, Salehi M. The Comparison of effectiveness of training methods of self-assertion and problem solving on adjustment and aggression of first year high school girls. *New Finding in Psychology* 2011; 5: 5-24. [In Persian]
18. Maleki S, Fallahi Khoshknab M, Rahgooi A, Rahgozar M. The effect of anger management training in groups on aggression of 12-15 years old male students. *Iranian Nursing Journal* 2011; 24: 26-35. [In Persian]
19. Dortaj F, Masaebi A, Asadzadeh H. The effect of anger management training on aggression and social adjustment of 12- 15 years old male students. *Journal of Applied Psychology* 2010; 3: 62-72. [In Persian]
20. Wheatley A, Murrhy R, Kessel J, Wuthrich V, Remond L, Tuqiri R, Dadds M, Ridman A. Aggression management training for youth in behavior schools. *Youth Studies Australia* 2009; 28: 28-38.
21. Calamari E, Pini M. Dissociative experiences and anger proneness in late adolescent females with different attachment styles. *Journal of Adolescence* 2003; 38: 287-88.
22. Frey M. A practical guide to cognitive therapy group. Mohamadi M, Farnam R, translators. 1th ed. Tehran: Roshd Publication; 2006. P.46-30. [In Persian]
23. Dewart CN, Baumeister RF, Stillman TF, Gailliot MT. Violence restrained: effects of self regulation and its depletion on aggression. *Journal of Experimental Social Psychology* 2007; 43:62-76.
24. Naveedy A. The efficacy of anger management training on adjustment skills of high school male students in Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2009; 14: 394-403. [In Persian]
25. Ebbighausen LA. Students advocating against violence initiative: An evaluation of a social cognitivebehavioral-based anger management program [Digital Dissertations]. Available from: <http://www.lib.umi.com/dissertations/fullcit/3206520>.
26. Taylor GJ, Novaco RW, Gillmer B. Cognitive behavioral treatment of anger intensity among offenders with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 2002; 15: 151-65.