

## بررسی تاثیر آموزش گروهی مهارت کنترل خشم بر پرخاشگری دانش آموزان پسر ۱۵-۱۲ سال

صد یقه ملکی<sup>۱۳</sup> \*مسعود فلاحي خشکتاب<sup>۱۴</sup> ابوالفضل ره گوی<sup>۱۵</sup> مهدی رهگذر<sup>۱۶</sup>

### چکیده

زمینه وهدف: بیش از یک سوم جمعیت کشور ایران را نوجوانان زیر ۱۸ سال تشکیل می دهند و شیوع پرخاشگری در این سنین با لا است. از آنجا که کودکان و نوجوانان آینده سازان کشور هستند و پرخاشگری می تواند اثرات زیان آوری بر سلامت جسم و روان آنان داشته باشد، این پژوهش با هدف تعیین تاثیر آموزش گروهی کنترل خشم بر پرخاشگری دانش آموزان پسر ۱۲-۱۵ سال انجام شده است. روش بررسی: این مطالعه تجربی بر روی ۶۰ دانش آموز مدارس راهنمایی منطقه ۲ کرج که به روش نمونه گیری تصادفی چندمرحله ای انتخاب شدند انجام گرفته است. ابزار سنجش شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه پرخاشگری آیزنگ بود. داده های کسب شده تحت نرم افزار SPSS با آزمون های مختلف مورد تحلیل قرار گرفت. یافته ها: مقایسه میانگین پرخاشگری در دو گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله به وسیله آزمون تی مستقل حاکی از آن است که بلافاصله پس از مداخله در دو گروه تفاوت آماری معنادار از نظر میانگین پرخاشگری مشاهده می شود. این تفاوت در مرحله پیگیری نیز وجود دارد. بین پرخاشگری و درآمد خانواده ارتباط معناداری مشاهده شد ( $p < 0/05$ ). نتیجه گیری کلی: یافته های حاصل از پژوهش نشان داد که آموزش گروهی کنترل خشم بر پرخاشگری دانش آموزان پسر ۱۲-۱۵ سال موثر است و می توان از این مداخله در تمامی موقعیت هایی که با نوجوانان ارتباط دارد استفاده کرد.

**کلید واژه ها:** پرخاشگری - مهارت کنترل خشم - آموزش گروهی - نوجوان

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۲/۱۸

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۲/۱۳

◆ این مقاله از پایان نامه دانشجویی استخراج شده است.

<sup>۱۳</sup> کارشناس ارشد خدمات پرستاری گروه بهداشت روان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران  
<sup>۱۴</sup> استادیار گروه روان پرستاری و توانبخشی روانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران (\*نویسنده مسئول).

شماره تماس: ۰۹۱۲۵۰۷۱۱۴۴ Email: fallahi@uswr.ac.ir

<sup>۱۵</sup> عضو هیات علمی روان پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

<sup>۱۶</sup> دانشیار گروه آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

## مقدمه

ضداجتماعی و سایر اختلالات حاد روانپزشکی می شود.<sup>(۸)</sup> همچنین Farrington (۲۰۰۰) بیان می کند، متأسفانه هنگامی که نوجوانان در سنین پایین پرخاشگر می شوند، تمایل آنها به رفتار پرخاشگرانه تا بزرگسالی ثابت می ماند و پاسخ به درمان نیز در آنها کاهش می یابد.<sup>(۹)</sup> عدم کنترل پرخاشگری سبب بروز مشکلات اجتماعی، شغلی، تحصیلی و سلامت جسمی و روانی نوجوان می شود و پیش بینی کننده استفاده از مواد و الکل، کشیدن سیگار، سازگاری کم در مدرسه، افت تحصیلی افسردگی، بزهکاری و اختلالات دیگر در نوجوان است.<sup>(۱۰)</sup>

در آمریکا آدم کشی دومین علت مرگ و میر در سنین بین ۲۴-۱۵ سالگی است و حدود نیمی از مراجعین مراکز روانشناختی را کودکان و نوجوانان پرخاشگر تشکیل می دهند.<sup>(۸)</sup> کشور ما نیز از نظر بافت جمعیتی، جوان است و بیش از یک سوم جمعیت کشور را نوجوانان زیر ۱۸ سال تشکیل می دهند.<sup>(۱۱)</sup> بیشترین دستگیرشدگان مربوط به جرائم (ضرب و جرح و صدمه، ارباب، قتل عمد و غیر عمد، تهدید و چاقو کشی) مربوط به رده سنی زیر ۲۴ سال می باشد. ۴۲ درصد معاینات پزشکی قانونی مربوط به صدمات و جراحات ناشی از نزاع می باشد که ۷۶/۲ درصد آنان را پسران نوجوان و جوان تشکیل می دهند.<sup>(۱۱)</sup>

از جمله عوامل ایجاد پرخاشگری می توان به عوامل فردی و بیولوژیک (جنس، تیپ شخصیتی، هورمون ها و...)، عوامل محیطی (ناکامی داشتن، الگوهای پرخاشگر و...) و علل اقتصادی- اجتماعی اشاره کرد.<sup>(۱۲)</sup> متخصصین نقش محیط تعلیم و تربیت و سایر عوامل خارجی را در رابطه با بروز پرخاشگری و یادگیری رفتارهای پرخاشگرانه بسیار دخیل دانسته اند.<sup>(۱۳)</sup>

در زمینه کاهش رفتار پرخاشگرانه در نوجوانان بیشترین تحقیقات مربوط به رویکرد شناختی- رفتاری است که همگی مبتنی بر الگوی تعدیل شناختی رفتار است.<sup>(۱۴)</sup> در حال حاضر به دلیل تغییرات حاصل در بسیاری از درمانهای رایج که از قدرت کافی برخوردار نیستند، مدل های دیگری برای مداخله پیشنهاد شده است که به برنامه های ترکیبی معروف هستند.<sup>(۱۵)</sup> برنامه های ترکیبی، با استفاده از اقدامات متعدد درمانی برای حل و یا تخفیف مشکلات چند جانبه ای است که در نوجوانان

اعمال خشونت بار و رفتارهای پرخاشگرانه از دیر باز در جوامع بشری شایع بوده است. مراجعه به آمار مندرج در مقالات و منابع علمی خبر از خشونت و درگیری هایی می دهد که نتیجه آن آمار بسیار بالای قتل ها و خودکشی ها (به ترتیب به عنوان شدیدترین نوع پرخاشگری بیرونی و درونی) می باشد.<sup>(۱)</sup> در بین مراحل رشد انسان از کودکی تا سالمندی بیشترین رفتار پرخاشگرانه در مرحله نوجوانی دیده می شود.<sup>(۲)</sup> پرخاشگری اختلالی است که در کودکان و نوجوانان به صورت های مختلف بروز میکند و یک مشکل در حال رشد در نوجوانان است.<sup>(۳)</sup> Filds و Macnamara (۲۰۰۳) عنوان می کنند در طی سالیان اخیر دو روند در رفتارهای پرخاشگرانه ایجاد شده است، اول افزایش پرخاشگری در گروه های متفاوت اجتماعی و کاهش متوسط سنی انجام دهندگان این گونه اعمال است به طوری که اکثر ضرب و شتم ها توسط نوجوانان صورت می پذیرند. روند دوم ازدیاد این رفتارها در مدارس است.<sup>(۴)</sup> پرخاشگری ارتکاب هرگونه رفتار کلامی و غیر کلامی است که به صورت مستقیم یا غیر مستقیم به قصد آزار جسمی و روانی دیگران صورت گیرد. براساس این تعریف خشونت که آمار آن در دنیا هشدار دهنده است تنها بخشی از پرخاشگری است که هدف آن ایجاد آسیب های جسمی به دیگران است.<sup>(۵)</sup>

نوجوانان پرخاشگر نمی توانند به درستی پیامدهای رفتار خود را پیش بینی کنند، در محرک های اجتماعی، نشانه های خصمانه فراوانی را مشاهده می کنند، درک درستی از سطح پرخاشگری خود ندارند، از راه حل های کلامی اندکی برای اثبات خود در مسائل اجتماعی بهره می جویند و بیشتر از راه حل های پرخاشگرانه استفاده می کنند.<sup>(۶)</sup> آنها از نظر اخلاقی پرخاشگری را مطلوب ارزیابی می کنند و به دلیل همین مقبولیت ارزشی، از پرخاشگری به عنوان راه کار مناسب استفاده می کنند.<sup>(۷)</sup>

نکته قابل توجه این است که در تربیت اجتماعی کودک و نوجوان خواه از نظر سازگاری فردی و اجتماعی هیچ قالب رفتاری به اندازه پرخاشگری حائز اهمیت نیست. پرخاشگری اگر در کودکی درمان نشود در بزرگسالی تبدیل به شخصیت

با استفاده از پاسخ نامه مرجع، هرچه نمره حاصل از عدد ۱۲ بزرگتر باشد، سطح پرخاشگری آزمودنی بالاتر و هرچه از ۱۲ کمتر باشد سطح پرخاشگری وی کمتر می‌باشد. این پرسشنامه به کرات در خارج و داخل کشور مورد استفاده قرار گرفته است و روایی و پایایی آن مورد تایید است. در این پژوهش جهت تعیین اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار محتوی استفاده شد. پایایی ابزار از طریق ضریب آلفای کرونباخ با  $r = 0/69$  تأیید گردید. پس از کسب موافقتنامه‌های لازم برای انجام کار و بعد از ارایه مجوز انجام تحقیق به مدیران مدارس، پرسشنامه‌ها (دموگرافیک و پرخاشگری Eyscenk) بین دانش آموزان توزیع گردید، لازم به ذکر است محقق جهت پاسخگویی به سئوالات احتمالی دانش آموزان در مکان حضور داشت. پس از نمره دهی پرسشنامه Eyscenk و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود واحدهای پژوهش، ۶۰ نفر انتخاب شدند. سپس از والدین دانش آموزان جهت شرکت در جلسه توجیهی در محل مدرسه دعوت به عمل آمد و پس از توضیح کامل روش، رضایت نامه کتبی اخذ شد. کسب نمره بالاتر از ۱۲ در آزمون پرخاشگری آیزنگ، زندگی با هر دو والد، شرکت والدین در جلسه توجیهی، امضاء رضایت نامه کتبی و نداشتن سابقه مشکل، حادثه یا بیماری خاص منجر به آسیب روحی و جسمی، در طی ۶ ماه گذشته از جمله ملاک‌های ورود به پژوهش بودند که در صورت عدم وجود یکی از این شرایط نمونه حذف شد. برای گروه آزمون جلسات آموزش گروهی مهارت کنترل خشم به صورت ۲ بار در هفته با زمان ۱ تا ۱/۵ ساعت به تعداد ۱۲ جلسه در محل مدرسه برمبنای طرحی اقتباس شده از اصول مهارت کنترل خشم Novako به شرح زیر برگزار گردید:

دارای مشکلات پرخاشگری دیده می‌شوند، عمل می‌کنند<sup>(۶)</sup>. یکی از برنامه‌های ترکیبی، برنامه کنترل خشم است<sup>(۱۶)</sup>. این برنامه که از تحقیقات نوآکو ریشه گرفته است از آموزش مهارت خودآموزی کلامی، کاهش استرس و آرام سازی، مهارت حل مسئله، مهارت‌های اجتماعی و مهارت ابراز وجود تشکیل شده است<sup>(۱۶)</sup>. آموزش مهارت کنترل خشم اثر مثبتی بر مسائل رفتاری و تخلفات نوجوانان پرخاشگر داشته است و همچنین باعث کاهش استفاده از الکل و دارو، افزایش عزت نفس و کاهش مسائل رفتاری در خانه و مدرسه شده است<sup>(۶)</sup>. این پژوهش به منظور بررسی تأثیر آموزش گروهی مهارت کنترل خشم بر پرخاشگری دانش آموزان پسر ۱۵-۱۲ سال انجام شده است.

### روش بررسی

این تحقیق از نوع مطالعات تجربی است. در ابتدا ۶۰ دانش آموز پسر ۱۵-۱۲ سال به روش تصادفی چند مرحله‌ای از مدارس ناحیه ۲ کرج انتخاب شدند و با استفاده از جدول اعداد تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند. جهت گرد آوری داده‌های پژوهش ابزارهای زیر به کار گرفته شد:

الف) پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک که سعی شد تمامی عوامل تاثیر گذار بر روی پرخاشگری در نوجوانان در آن گنجانده شود.

ب) پرسشنامه پرخاشگری Eyscenk: پرسشنامه پرخاشگری که شامل یک فرم حاوی ۳۰ سؤال در زمینه پرخاشگری افراد می‌باشد که در مقابل هر سؤال، سه جواب به صورت "بلی"، "خیر" و "نمی‌دانم" وجود دارد. پس از نمره دهی پرسشنامه

جلسه اول	آشنایی اعضاء گروه با رهبر گروه و با یکدیگر، معرفی برنامه درمان و وضع قراردادهای
جلسه دوم	ارزیابی جلسه قبل + بررسی مفهوم خشم و پرخاشگری، تفاوت خشم و پرخاشگری
جلسه سوم	ارزیابی جلسه قبل + بررسی اثرات خشم بر جسم و آموزش آرام سازی عضلانی
جلسه چهارم	ارزیابی جلسه قبل + آموزش خود نظاره گری و درک افزایش خشم در صورت عدم مداخله
جلسه پنجم	ارزیابی جلسه قبل + بررسی اثرات خشم بر تفکر
جلسه ششم	ارزیابی جلسه قبل + آموزش مهارت تفکیک افکار مفید و غیر مفید در هنگام عصبانیت

جلسه هفتم	ارزیابی جلسه قبل + آموزش توالی فکر ← احساس ← اقدام
جلسه هشتم	ارزیابی جلسه قبل + استفاده از خودآموزی کلامی و استفاده در زمان عصبانیت
جلسه نهم	ارزیابی جلسه قبل + ساخت کارت یاد آوری کننده آرامش و استفاده در زمان آرام سازی عضلانی
جلسه دهم	ارزیابی جلسه قبل + آموزش مهارت حل مسئله
جلسه یازدهم	ارزیابی جلسه قبل + آموزش قاطعیت و تفاوت آن با پرخاشگری
جلسه دوازدهم	ارزیابی کلی از برنامه اجرا شده و رفع ابهامات + اجرای آزمون

ذکر کرده بودند و در ۵۶/۷ درصد موارد تصمیم گیرنده اصلی در خانواده، پدر بود. همسان بودن دو گروه با استفاده از آزمون کای اسکوئر مورد سنجش قرار گرفت و نتایج نشان داد که از نظر هیچ یک از عوامل مورد بررسی که به نوعی می‌تواند با خصوصیات و ویژگی‌های یاد شده در مبحث نوجوانی روی سطح پرخاشگری تأثیر بگذارد، بین گروه شاهد و آزمون اختلاف معنی دار آمار مشاهده نشد.

به منظور تعیین و مقایسه سطح پرخاشگری دانش‌آموزان پسر ۱۵-۱۲ سال قبل و بعد از آموزش گروهی مهارت کنترل خشم، مقایسه میانگین نمرات پرخاشگری قبل از مداخله در دو گروه اختلاف معنی دار آماری نشان نداد. در حالی که در مقایسه میانگین نمرات سطح پرخاشگری بعد از مداخله در دو گروه اختلاف معنی دار آماری مشاهده شد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش گروهی مهارت کنترل خشم منجر به کاهش پرخاشگری واحدهای پژوهش در گروه آزمون شده است و مداخله انجام شده موثر بوده است. همان طور که جدول شماره ۱ نشان می‌دهد تأثیر آموزش در مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است (جدول شماره ۱).

جهت تایید یافته‌های بدست آمده، از آنالیز اندازه گیری مکرر پرخاشگری قبل، بعد از مداخله و دوره پیگیری استفاده شد. نتایج نشان داد که میانگین پرخاشگری در سه وضعیت قبل از مداخله، بعد از مداخله و دوره پیگیری در گروه آزمون با هم اختلاف معنی دار دارند. در حالی که در گروه شاهد اختلاف معنی دار بین آنها مشاهده نمی‌شود (جدول شماره ۲).

پس از پایان جلسات، پرسشنامه پرخاشگری Eyscenk به طور مجدد توسط هر دو گروه تکمیل گردید و یک ماه بعد از اتمام جلسات آموزشی پرسشنامه پرخاشگری مجدداً توسط هر دو گروه تکمیل شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از برنامه نرم افزاری SPSS استفاده شده است. جهت بررسی همسان بودن دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک از آزمون کای اسکوئر، جهت بررسی ارتباط متغیر پرخاشگری با اطلاعات دموگرافیک از ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد. همچنین جهت بررسی نرمال بودن متغیر نمره پرخاشگری در سطوح مختلف متغیرهای پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک از آزمون کلموگروف اسمیرونوف جهت تست تساوی واریانس‌ها در سطوح مختلف متغیرها از آزمون لون استفاده شد. جهت مقایسه پرخاشگری در دو گروه آزمون و شاهد قبل و بعد از مداخله و دوره پیگیری از آزمون تی مستقل، تی زوجی، آنالیز رگرسیون و تحلیل کوواریانس استفاده گردید.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن دانش‌آموزان شرکت کننده در این تحقیق  $13/83 \pm 0/87$  بود. شغل پدر ۵۵ درصد از دانش‌آموزان آزاد بوده و در بررسی تحصیلات پدر، مقطع راهنمایی با ۵۰ درصد بیشترین گروه را به خود اختصاص داده، ۲۶/۷ درصد از دانش‌آموزان متعلق به خانواده‌هایی با دو فرزند بودند. ۷۶/۷ درصد نمونه‌ها منزل شخصی و ۲۳/۳ درصد منزل استیجاری داشتند و ۶۰ درصد دانش‌آموزان نیز اتاق جداگانه داشتند. ۴۵ درصد از دانش‌آموزان بیشترین میزان صمیمیت را با مادر خود

جدول شماره ۱: مقایسه میانگین پرخاشگری قبل و بعد از مداخله و دوره پیگیری دانش آموزان ۱۵-۱۲ سال به تفکیک گروه آزمون و شاهد (سال ۱۳۸۵)

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون	درجه آزادی	مقدار احتمال
پرخاشگری قبل از آموزش	آزمون	۱۵/۲۲	۲/۰۲	۰/۰۱۴	۵۸	۰/۳۱۵
	شاهد	۱۵/۷۷	۲/۱۷			
پرخاشگری بعد از آموزش	آزمون	۱۲/۶۰	۱/۷۰	۵/۰۸۹	۵۰/۴۶*	۰/۰۰۰
	شاهد	۱۵/۴۵	۲/۵۵			
پرخاشگری یک ماه بعد از آموزش	آزمون	۱۲/۰۸	۱/۸۴	۵/۴۶۳	۵۱/۴۵*	۰/۰۰۰
	شاهد	۱۵/۳۲	۲/۶۷			

\*به دلیل ناهمبستگی بودن واریانس درجه آزادی عدد صحیح نیست.

جدول شماره ۲: آنالیز اندازه گیری مکرر پرخاشگری قبل ، بعد از مداخله و دوره پیگیری دانش آموزان ۱۵-۱۲ سال به تفکیک گروه آزمون و شاهد

گروه	مقدار لامبدای ویلکس	آماره F	درجه آزادی آزمون	درجه آزادی خطا	مقدار احتمال
آزمون	۰/۲۷۹	۳۶/۱۳۴	۲	۲۸	۰/۰۰۰
شاهد	۰/۹۸۲	۰/۲۵۷	۲	۲۸	۰/۷۷۵

معناداری دارند. بنابراین آموزش اثر معنی داری در پرخاشگری داشته است.

در بررسی رابطه بین برخی از متغیرهای دموگرافیک با پرخاشگری دانش آموزان نتایج نشان داد که بین پرخاشگری و سن، معدل ترم قبل و تعداد فرزندان خانواده در دو گروه همبستگی معنی داری وجود ندارد. اما بین پرخاشگری و درآمد خانواده همبستگی معنی دار وجود دارد.

از آنجا که پرخاشگری افراد پس از آموزش مهارت کنترل خشم نمی تواند مستقل از پرخاشگری قبل از مداخله باشد منطقی به نظر می رسد که میانگین در دو گروه پس از تعدیل آن بر حسب پرخاشگری قبل از مداخله مقایسه گردد تا اثر واقعی آموزش بهتر مشخص شود. برای این منظور آنالیز کوواریانس انجام شد (جدول شماره ۳ و ۴). نتایج آزمون آنالیز کوواریانس نشان داد که پرخاشگری قبل از مداخله اثر معنی داری بر پرخاشگری بعد از مداخله نداشته است و میانگین پرخاشگری در دو گروه پس از مداخله اختلاف

جدول شماره ۳: آنالیز کوواریانس برای مقایسه میانگین پرخاشگری بعد از مداخله دانش آموزان پسر ۱۵-۱۲ سال در دو گروه آزمون و شاهد پس از تعدیل اثر پرخاشگری قبل از مداخله

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	آماره F	مقدار احتمال
عرض از مبدا	۸۹/۴۶	۱	۸۹/۴۶	۲۰/۲۰	۰/۰۰۰
پرخاشگری قبل از آموزش	۲۴/۲۹	۱	۲۴/۲۹	۵/۴۸	۰/۳۱۵
گروه آزمون و شاهد	۶/۱۷	۱	۶/۱۷	۱/۳۹	۰/۰۰۰
خطا	۲۴۷/۹۷	۵۶	۴/۴۲۸	—	—
مجموع	۱۲۱۹۶/۷۵	۵۹	—	—	—

جدول شماره ۴: برآورد پارامترها در آنالیز کوواریانس برای مقایسه پرخاشگری بعد از مداخله در دو گروه آزمون و شاهد

پارامترها	مقدار پارامتر	انحراف معیار	t	مقدار احتمال	حدود اطمینان	
					حد پایین	حد بالا
عرض از مبدا	۶/۸۲	۲/۹۶	۲/۳۰	۰/۰۲۵	۰/۸۹۱	۱۲/۷۵۹
گروه آزمون و شاهد	۴/۸۶	۴/۱۱	۱/۱۸	۰/۰۰۰	۱/۳۸۸	۱۳/۱۱۵
پرخاشگری قبل از آموزش	۶/۸۲	۲/۰۹	۱/۰۱	۰/۳۱۵	-۰/۵۳۵	۱/۶۳

## بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد در مقایسه میانگین پرخاشگری قبل و بعد از مداخله در گروه شاهد تفاوت معنی داری وجود نداشت، درحالی که میانگین پرخاشگری در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله با هم تفاوت معنی داری داشتند. از سویی مقایسه میانگین قبل از مداخله در دو گروه آزمون و شاهد با هم اختلاف معناداری نداشتند در حالی که بلافاصله پس از آموزش و یک ماه پس از آموزش، بین میانگین پرخاشگری دو گروه اختلاف آماری مشاهده شد. به این ترتیب می توان نتیجه گرفت که آموزش گروهی مهارت کنترل خشم منجر به کاهش پرخاشگری واحدهای پژوهش در گروه آزمون شده است و مداخله انجام شده موثر بوده است. این نتیجه با نتایج تحقیق رافضی هم خوانی دارد وی در مطالعه خود به این نتیجه رسید که آموزش کنترل خشم تأثیر زیاد و پایداری روی کاهش پرخاشگری نوجوانان دختر دارد به طوری که پس از ۸ جلسه گروهی آموزش مهارت کنترل خشم میانگین نمرات پرخاشگری در گروه آزمون به میزان قابل ملاحظه ای کاهش یافته بود<sup>(۱۷)</sup>. همچنین میرباقری در تحقیق خود که روی ۳۲ نوجوان انجام شده بود، برنامه بحث گروهی با محوریت مهارت های ارتباطی، پرخاشگری را در گروه آزمون کاهش داده بود به طوری که میانگین پرخاشگری قبل از مداخله ۱۶/۲۵ بود که پس از آموزش به ۱۴/۸۵ کاهش یافته بود<sup>(۱۸)</sup>.

Tutin و Kellner در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که برنامه کنترل خشم برای دانش آموزان به طور موفقیت آمیز رفتار پرخاشگرانه را کاهش داده و باعث شد کنترل بیشتر شرکت کنندگان بر خشم خود شده است. همچنین آموزش در

گروه باعث ارایه پاسخ مثبت از سوی هم سالان و تقویت رفتار صحیح می شود<sup>(۱۹)</sup>. مطالعه Kellner و Bry هم این مطلب را تأیید می کند، آنها در مطالعه خود بر روی ۸ نوجوان دانش آموز (۱۴ تا ۱۵ سال) مقیم مراکز ویژه که دارای مشکلات عاطفی بودند، به این نتیجه رسیدند که در گروه مداخله نمره پرسشنامه اختلال سلوک والدین از ۹۲/۵۷ به ۸۰/۲۸ و نمره معلم پرسشنامه اختلال سلوک از ۸۱/۰۰ به ۶۵/۰۰ کاهش یافته بود و نتیجه گرفتند که در گروه آزمون آموزش مهارت کنترل خشم سبب کاهش پرخاشگری می شود در حالی که در گروه کنترل این کاهش وجود ندارد. نکته قابل توجه این است که این کاهش در طی جلسات نیز وجود دارد به طوری کاهش در رفتار پرخاشگرانه از هفته ۸ مداخله دیده می شود و تا ۶ ماه بعد از مداخله نیز تداوم دارد<sup>(۲۰)</sup>. نتایج مطالعه حاضر با تحقیقات ناظر نیز هم خوانی دارد او ۱۰ کودک ۱۰-۱۲ ساله را به ۵ گروه تقسیم کرد و تفاوت بین روش ترکیبی با انجام آموزش تک تک مهارت ها را با گروه کنترل مقایسه کرد. نتایج پژوهش وی نشان داد که آموزش سبب کاهش پرخاشگری می شود و روش ترکیبی بیشترین اثر را داراست<sup>(۲۱)</sup>. همچنین Burns و همکاران تأثیر آموزش کنترل خشم را در نوجوانان دارای اختلالات یادگیری مورد آزمون قرار دادند و نتایج نشان داد که برنامه کنترل خشم برای افراد دارای مشکلات یادگیری نیز سودمند است و این مداخله سبب کاهش رفتار پرخاشگرانه و تجربه خشم شده است<sup>(۲۲)</sup>. همچنین نتایج تحقیقات عظیمی، صادقی، Thomas، Herrmann و Mcwhirter، Jones و Hollin و Willner و همکاران نیز این نتیجه را تأیید می کنند<sup>(۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷)</sup>.

مسئله راه حل‌های جرات آمیز کم تری را از خود نشان می دهد و بیشتر راه حل‌های پرخاشگرانه و عمل مدار را برای حل مشکلات بین فردی ارائه می دهد آموزش مهارت حل مسئله به عنوان یکی از اجزا آموزش مهارت کنترل خشم باعث ایجاد دیدگاه حل مسئله هنگام روبه روشن شدن با برانگیختگی خشم می شود.

کنار آمدن با خشم در یک قالب درست و غیر پرخاشگرانه اصل مهمی است که بر مبنای مهارت‌های اجتماعی و آموزش ابراز وجود استوار است. در بسیاری از مواقع نوجوان با وارد شدن در گروه‌های هم سال، تحت فشار گروه اقدامات پرخاشگرانه انجام می دهد. آموزش ابراز وجود روشی است که با کمک آن نوجوان به موقعیت‌های نامناسب پاسخ "نه" می دهد. شوقی در تحقیق خود به این نتیجه رسید که آموزش مهارت ابراز وجود سبب کاهش پرخاشگری می شود<sup>(۳۰)</sup>. بنابراین پس از آموزش، نوجوان بایستی در هنگام رویارویی با موقعیت‌های مشکل و تعارض برانگیز بتواند بدون عصبانی شدن و پرخاشگری خود را آرام نموده و از مهارت و تکنیک‌های مناسب رویارویی با مسئله استفاده نماید<sup>(۲۹)</sup>.

می توان گفت آموزش مهارت کنترل خشم که تمامی ارکان ذکر شده فوق را داراست، سبب تغییر در رفتار دانش آموزان می گردد. نتایج تحقیق ناظر نیز موید این مطلب است چرا که در تحقیق وی روش ترکیبی {آموزش مهارت‌های اجتماعی آموزش کنترل خود و اداره مشروط به والدین} آموزش روش‌های رویارویی با پرخاشگری نوجوان در محیط خانه { در مقایسه با اجرای تک تک این مهارت‌ها سبب کاهش بیشتری در پرخاشگری شده بود<sup>(۲۱)</sup>.

مطالعه Burns نشان می دهد که حمایت از مشارکت کنندگان در خارج از گروه نیز الزامی است و این افراد برای تداوم کاهش پرخاشگری نیازمند به جلسات یادآوری در طی ۶ ماه تا یک سال بعد از آموزش هستند<sup>(۲۲)</sup>. همچنین Kellner و توتین عنوان می کنند از آن جا که رفتار دوستان در عملکرد فرد رفتار موثر است بهتر است این مهارت به عنوان یک محتوای درسی در مدارس در نظر گرفته شود و با توجه به اینکه فشارهای خانواده به استفاده از رفتارهای پرخاشگرانه در حل مسائل

در این مطالعه مقایسه میانگین پرخاشگری یک ماه بعد از مداخله نشان داد که اثر آموزش تا این زمان نیز تداوم داشته است. در تحقیق Jones نتایج حاصل از برنامه کنترل خشم تا ۲۸ هفته بعد از درمان نیز تداوم داشته است<sup>(۲۶)</sup>. در مطالعه Herrmann و Mcwhirter پیگیری سه ساله نشان داد که دانش آموزان گروه آزمون همچنان نمرات پایین تری در پرخاشگری کسب کردند، درگیری کمتری با مواد و الکل داشتند و اعتماد به نفس آنها نیز افزایش پیدا کرده بود<sup>(۲۵)</sup>. تحقیقات Shopshire و Really و Bry و Kellner و Bry و Kellner نتایج تداوم تأثیر آموزش مهارت کنترل خشم را تایید می کنند<sup>(۲۰،۲۸)</sup>.

پژوهش عظیمی نیز این یافته را تایید می کند، وی ۵۰ دانش آموز دختر را بر اساس نتایج پرسشنامه پرخاشگری Eyscenk، حل مسئله هپنر و محقق ساخته آزمون کرد و پس از تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که از عوامل بروز پرخاشگری می توان به: تنبیه توسط والدین، عدم توجه والدین به وضعیت درسی و رفتاری دانش آموز، عدم پذیرش توسط دوستان، عدم مقبولیت اجتماعی، پیشرفت تحصیلی پایین، تعداد زیاد افراد خانواده و وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین اشاره کرد<sup>(۲۳)</sup>. همچنین Farrington و Leober نیز عنوان می کنند وضعیت اقتصادی پایین یکی از عوامل خطر در پرخاشگری نوجوانان است<sup>(۹)</sup>. در تحقیق سالاری نیز عنوان شد که بین پرخاشگری و درآمد خانواده ارتباط معنی دار وجود دارد<sup>(۲۹)</sup> ( $p=0/02$ ).

بنابر نتایج این تحقیق و مطالعات مشابه به نظر می رسد که آموزش مهارت کنترل خشم سبب ایجاد خودنظاره‌گری در دانش آموزان می شود که این امر باعث آگاهی آنان از علایم هشداردهنده و استفاده از آرام سازی عضلانی می گردد. این عمل باعث جلوگیری از افزایش برانگیختگی جسمی و روانی نوجوان در هنگام پرخاشگری می شود. عظیمی در پژوهش خود به این نتیجه رسید که دانش آموزان پرخاشگر و غیر پرخاشگر در کاربرد شیوه حل مسئله با هم تفاوت معناداری داشتند و شیوه آموزش مهارت حل مسئله به طور معنی داری رفتارهای پرخاشگری گروه آزمایش را نسبت به گروه گواه کاهش داد<sup>(۳۳)</sup>. با توجه به این که نوجوان پرخاشگر هنگام حل

بهداشتی به ویژه روان پرستاران در آموزش مهارت‌های کنترل خشم به دانش آموزان و خانواده آنها استفاده نماید.

### تقدیر و تشکر

در پایان پژوهشگران مراتب سپاس خود را از رئیس محترم آموزش و پرورش ناحیه ۲ کرج جناب آقای زینعلی، مدیران مدارس شرکت کننده در پژوهش و دانش آموزان مشتاق که در این پژوهش ما را یاری کردند اعلام می‌نمایند.

می‌تواند نتیجه را تضعیف کند بایستی والدین نیز در این زمینه آموزش ببینند<sup>(۱۹)</sup>.

توصیه می‌شود با توجه به اینکه نوجوانان دانش آموز بیشترین زمان خود را در مدرسه سپری می‌کنند و با عنایت به تأثیر گروه‌های همسال در تغییر رفتار و ایجاد رفتار جدید در این مقطع سنی و وجود فضا و تجهیزات آموزشی در مدارس آموزش و پرورش متولی این مهم شده و از متخصصین گروه

### فهرست منابع

1. Ross A. [Personality psychology theories and processes]. Tehran: Ravan, 1997. p. 67-69. Persian
2. Walker, CD. Roberts, MC. Handbook of clinical child psychology. 3<sup>rd</sup> ed. London: Wiley, 2001. pp: 393
3. Ohsaco T. Violence at school- global issues & intervention. Switzerland: Unesco.1997, p: 8-9.
4. Fields Scott A, McNamara John R. The prevention of child and adolescent violence: A review. *Aggress Violent Behav.* 2003, 8(1), 61-91.
5. Moher N. Psychiatric mental health nursing. New York: Wiley & Sons, 2003. p: 556
6. Graham, F. [Cognitive behavioral therapy for children and families]. Tehran: Social Welfare and Rehabilitation Sciences University Publication, 2002. p. 256-278. Persian
7. Pakaslahti, L. Children's and adolescents' aggressive behavior in context: The development and application of aggressive problem-solving strategies. *Aggress Violent Behav.* 2000. 5(5), p: 476-490.
8. Del khmvsh, M. [Aggression in children of the orphanage]. MA Thesis in Psychology. Tehran: Tehran Faculty of Psychology and Educational Sciences .1994.Persian
9. Farrington D, Loeber R. Epidemiology of juvenile violence. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2000, 9(4), P: 733-748.
10. Disqiuseppe, R. Chip, R. Aggression in adolescents. *J Clin Psychol.* 2003, Vol. 10, P: 254-260.
11. Statistical center of Islamic republic of Iran. Tehran: [Iran statistical year book], 2002. Persian
12. Herber K. General affective aggression model. Stanford University Available at: [www.psychology.Rutgers.edu/kharber/socialpsychclass26.html](http://www.psychology.Rutgers.edu/kharber/socialpsychclass26.html). 49k.p:3. Accessed 18 June 2004.
13. Hetherington EM, Park R. Child psychology. 1<sup>st</sup> ed. Boston: Mc Graw-Hill, 1999. P: 653.
14. Arkratochevy M, Thomas R. [children clinical psychology and therapy methods]. 2<sup>nd</sup> ed. Tehran: roshd, 2002. p. 323-273. Persian
15. Sadeghi A. [The Effect of intellectual, behavioral and emotional methods of group training in anger management in male high school students]. MA thesis in consultation, Isfahan: Isfahan University Faculty of Psychology and Education Sciences .2001. Persian
16. O'neill H, Sort D. Managing anger. 1<sup>st</sup> ed. London: Whurr publishers, 1999.p:10-15, 51-115.
17. Rafezi z. [The effect of anger control training on aggression of 15 – 18 years females' student]. MA thesis in psychology. Tehran: social welfare and Rehabilitation University. 2003. Persian
18. Mir bagheri M. [the Effect of group discussion on male adolescence self concept and aggression]. MA Thesis in psychology. Tehran: tarbiat Modares University. Persian
19. Kellner MH, Tutin J. A school-based anger management program for developmentally and emotionally disabled high school students. *Adolescence.* 1995 winter; 30(120):813-25.
20. Kellner MH, Bry BH. The effects of anger management groups in a day school for emotionally disturbed adolescents. *Adolescence.* 1999 winter; 34(136):645-51.
21. Nazer M. [Effect of social skill training, self control and condition management by parent method on decrease of children aggression]. MA thesis in psychology. Tehran: Tehran Faculty of psychiatry. 1992. Persian
22. Burns M, Bird D, Leach C, Higgins K. Anger management training: the effects of a structured programme on the self-reported anger experience of forensic inpatients with learning disability. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2003 Oct; 10(5):569-77.



23. Azimi M. [Causes of Aggression in Qazvin city middle school students with emphasis on problem-solving methods used in the treatment of this disorder]. Research project. 1997. Persian
24. Thomas SP. Teaching healthy anger management. *Perspect Psychiatr Care*. 2001 Apr-Jun; 37(2):41-8.
25. Herrmann S, Mcwhirter G. Anger and aggression management in young adolescents'. Available at : [www.indiana.edu/~scfesch/angermanagment.pdf](http://www.indiana.edu/~scfesch/angermanagment.pdf). Accessed 16 may 2002.
26. Jones D, Hollin CR. Managing problematic anger: the development of treatment program for personality disordered patient in high security. *Int J forensic ment health*. 2004, 3(2), P: 197-210.
27. Willner P, Brace N, Phillips J. Assessment of anger coping skills in individuals with intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res*. 2005 May; 49(Pt 5):329-39.
28. Reilly PM, Shopshire MS. Anger management group treatment for cocaine dependence: preliminary outcomes. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2000 May; 26(2):161-77.
29. Salari A. [Factors affecting student aggression junior boy's city of Yazd]. Research project. Yazd: Education approved project in Yazd. 1991. Persian
30. Shoghi H. [Assertiveness training on the effects on academic performance, social anxiety, hostility, depression and expression of students with low expression Teacher Training Centers Province]. Research project. Ahwaz: Research Project Teacher Training Centre in Ahwaz. 2003. Persian

## The effect of anger management training in groups on aggression of 12-15 years old male students

Sedighe Maleki<sup>17</sup> MS      \*Masoud Fallahi Khoshknab<sup>18</sup> PhD      Abolfazl Rahgooi<sup>19</sup> PhD  
Mahdi Rahgozar<sup>20</sup> MSc

### Abstract

**Background and aims:** more than one third of Iran's population is under 18 and prevalence of aggression in this group is high. Because of the important role of adolescents as the architects of the future of countries, aggression should be considered as a very serious matter as it can adversely affect their physical and mental health.

The aim of this study was to determine the effect of anger management training in groups on aggression of 12-15 years old male students.

**Material and Methods:** This study is a semi-experimental research and 60 male students, aged between 12 and 15 years old were selected based on multi-stage random sampling. Measurement tools of the research included: demographic data questionnaire and Eysenck aggression questionnaire. The resulted data were analyzed by means of SPSS software.

**Results:** The comparison of mean aggression between both groups before and after intervention using independent T test showed that immediately after intervention a significant statistical difference appears between two groups ( $p=0.000$ ). There were also correlations between aggression and many of demographics.

**Conclusion:** The findings of this study indicate that anger management training in groups has an impact on the aggression of 12 - 15 years old male students and this intervention could be applied in other situations dealing with adolescents.

**Key word:** Anger management - Group training - Adolescence

Received: 9 Mar 2010

Accepted: 4 Mar 2011

◆ This article has been excerpted from MS dissertation

<sup>17</sup> MS in Nursing Service Management, Mental health group, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

<sup>18</sup> Assistant professor, Psychiatric Nursing & Rehabilitation Dept. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran (\*Corresponding Author), Tell: 09125071144      Email: fallahi@uswr.ac.ir

<sup>19</sup> Lecturer, Psychiatric Nursing Dept. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

<sup>20</sup> Associate professor, Biostatistics Dept., University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

دوره ۲۴ / شماره ۶۹ / اردیبهشت ماه ۱۳۹۰

۳۳ نشریه پرستاری ایران