

بررسی اثربخشی آموزش گروهی مدیریت خشم بر پر خاشگری دانش آموزان دختر

مدارس راهنمایی (مطالعه موردی: مدارس راهنمایی دخترانه یک شهرک نظامی در تهران)

Effectiveness of a group anger management training on aggression and female students in secondary schools

(Case Study: Middle school girls in a military town in Tehran)

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۰/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۲/۲/۵

Hossein Pour R. PhD[✉], Naseri M. MSc, Jamshidi Engas M. MScرضا حسین پور[✉]، مریم ناصری^۱، محسن جمشیدی انگاس^۲

چکیده

مقدمه: هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش گروهی مدیریت خشم با رویکرد شناختی- رفتاری بر پر خاشگری دانش آموزان مدارس راهنمایی دخترانه یک شهرک نظامی است.

روش: روش تحقیق، شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل است. جامعه آماری را کلیه دانش‌آموزان مدارس راهنمایی دخترانه یک شهرک نظامی تشکیل می‌دهند. روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی ساده است. افراد نمونه که ۴۵ نفر بودند با روش جایگزینی تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده برای اندازه‌گیری میزان پر خاشگری، آزمون سیاهه بروز خشم حالت و صفت (STAXI-2) است. اطلاعات به‌دست‌آمده از آزمون پر خاشگری گروه‌ها در پس‌آزمون و پیش‌آزمون با استفاده از آزمون‌های تحلیل کوواریانس و لوین مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سپس گروه‌ها با یکدیگر مقایسه شدند.

نتایج: در رفتار کلی خشم، برون‌ریزی خشم، درون‌ریزی خشم، صفت خشم، خلق‌وخوی خشم، حالت خشم، احساس خشمگینانه و خشم کلامی در سطح اطمینان ۹۹٪ به میزان ۱۷٪ تا ۶۴٪ کاهش پس از آموزش مدیریت خشم در گروه‌های آزمایش مشاهده شد. همچنین در کنترل درون‌ریزی، افزایش نمره گروه‌ها در سطح اطمینان ۹۵٪ به میزان ۱۵٪ مشاهده شد.

بحث: به‌طور کلی نتایج این تحقیق سودمندی درمان و مؤثر بودن مداخلات در زمینه پر خاشگری را نشان می‌دهد. همچنین این تحقیق نشان داد که پر خاشگری پدیده‌ای قابل کنترل است و می‌توان با آموزش شیوه‌های کنترل و مدیریت خشم، آن را کنترل یا تعدیل نمود.

کلید واژه‌ها: اثربخشی آموزش گروهی، مدیریت خشم، پر خاشگری

Abstract

Introduction: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of teaching anger management group of cognitive - behavioral on aggression a military town Middle school girls.

Method: Statistical community are all middle school girls military town. In this study is simple random sampling. The subjects were 45 patients with 15 randomly assigned to three groups (two experimental groups and one control group) were studied. The tools used in this study to measure aggression, state and trait anger is inventory test (STAXI-2). Data from aggression test and pre-test and post-test groups using analysis of covariance and Levin were analyzed, then The groups were compared.

Results: in The overall behavior of resentment, anger explosion, taking into anger, trait anger, angry temperament, angry mood, feeling resentful and angry verba, in 99% confidence level of 17% to 64% change in the experimental groups were observed after anger management training.

Discussion: The overall results of treatment efficacy and effectiveness of interventions in aggression shows. this research also shows that aggression phenomenon is controllable and can be taught ways to manage anger, control it, or altered.

Keywords: Effectiveness Training Group, Anger Management, Aggression

[✉] Corresponding Author: University of Imam Hussein^(AS), Tehran, Iran
E-mail: hosseinpour_reza@yahoo.com

[✉] دانشگاه جامع امام حسین^(ع)، تهران، ایران
۱- گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، مرکزی ایران
۲- گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مقدمه

دادند که خشم و خصومت اثرات مخربی بر سلامت جسمانی دارد. (داهلن و دیفن باخن، ۲۰۰۱). پرخاشگری غالباً با هیجانات شدید، عصبانیت، خشونت، خصومت، کینه‌توزی، غضب، تنفر، تحریک، حسادت، رنجش، غرض، تحقیر یا ناراحتی همراه است (کلینیکه، ۱۳۸۲). خشم به معنای احساس ناخوشایند و بیان موقت برانگیختگی عاطفی در پاسخ به تضاد، ضرب و شتم، هشدار و یا تهدید درک شده می‌باشد (بوی، ۲۰۰۲). برخی از جوامع چارچوب و معیارهایی را برای رفتارهای قابل‌قبول (هنجار) و غیرقابل‌قبول (ناهنجار) تعریف می‌کنند که ممکن است برخی از انواع پرخاشگری را نیز در قالب رفتارهای خود بپذیرند. (کوکارو و کاووسی، ۱۹۹۷). روان‌شناسان انسان‌گرا مانند راجرز (۱۹۶۱)، به نقل از دونلان و همکاران، (۲۰۰۵) معتقدند که فقدان حرمت خودمشتب غیر مشروط با اختلالات روان‌شناختی، از جمله پرخاشگری مرتبط است. نظریه پردازان یادگیری اجتماعی معتقدند که رفتارهای پرخاشگرانه از طریق تجربه مستقیم و مشاهده آموخته می‌شود. الگوی شناختی-رفتاری این مطلب را توسعه داده و خشم را پاسخ هیجانی شدید به ناکامی یا تحریک‌شدگی می‌داند. ویژگی‌های خشم عبارت است از برانگیختگی بالا، تغییرات در نظام عصبی مرکزی و زدن برجسب خشم به برانگیختگی-های درونی؛ بنابراین پرخاشگری صرفاً یکی از تظاهرات بالقوه آشکار تجربه درونی خشم است (لاکمن و همکاران، ۲۰۰۰). در الگوی شناختی-رفتاری اعتقاد بر این است که علت پرخاشگری کودکان مربوط به نقایص یا تحریفاتی در پردازش شناختی-اجتماعی آن‌ها است (فریدبرگ و مک‌لور، ۲۰۰۲)، مانند تحریف در ادراک رفتارهای دیگران، سوگیری در خصمانه دانستن رفتارهای دیگران و تکیه

پرخاشگری به هرگونه رفتار کلامی و فیزیکی که به قصد آسیب و صدمه رساندن به دیگران صورت می‌گیرد، اطلاق می‌شود. مطالعه خشم به چندین دلیل حائز اهمیت است. اول اینکه تعداد کثیری از افراد از مشکلات مرتبط باخشم در رنجند (داهلن و دیفن باخر^۱، ۲۰۰۱). برخی شواهد حاکی از این است که وجود مراجعانی با مشکل خشم در مجامع بالینی شایع است در یک زمینه‌یابی ملی به تعداد ۵۰۰ نفر روان‌شناس و روان‌پزشک مجرب گزارش نمودند که فراوانی مراجعان پرخاشگر به اندازه مراجعان مضطرب است (دیسگیوسپ و چیپ^۲، ۲۰۰۳). اجرای برنامه‌ها، از طریق کاهش پرخاشگری می‌تواند تا حد زیادی به اصلاح رفتار و پیشرفت تحصیلی آن‌ها کمک کند (حسن‌آبادی، ۱۳۸۵). خشم مزمن بر سلامت جسمانی و روانی، ارتباطات اجتماعی و کیفیت کلی زندگی اثرات منفی می‌گذارد. (داهلن و دیفن باخر، ۲۰۰۱). ابزار خشم ممکن است منجر به تعارضات خانوادگی، بین فردی، شغلی، ارزیابی منفی دیگران از فرد، خودپنداره منفی و اعتمادبه‌نفس پایین گردد (کالاماری و پین^۳، ۲۰۰۲). خشم با بسیاری از بیماری‌ها همخوانی (هم‌ابتلائی) دارد. برای مثال بین زود خشمگین شدن و اختلال نقص توجه همبستگی بالایی وجود دارد. همچنین میزان بروز خشم در بزرگسالان دارای افسردگی یک‌قطبی، P.T.S.D، شیدایی، اختلالات شخصیت بالا می‌رود (دیسگیوسپ و چیپ^۴، ۲۰۰۳). پست^۴ (۲۰۰۲) در تحقیقی نشان داد که خشم در زندان ممکن است منجر به رفتارهای خود تخریبی گردد. خشم نقش مهمی در افسردگی و خودکشی در بین نوجوانان دارد (کاتین، کاور، هولسر و گوتز^۵، ۲۰۰۱). ویلیامز و همکارانش (۲۰۰۲) نشان

می‌باشد که هیجان را مورد توجه قرار داده است. هر هیجان به‌طور ذاتی یک کنش سازگارانه دارد. ولیکن، کودکان بزرگ‌تر باید نحوه تنظیم و اصلاح ابراز هیجانی خود را بیاموزند تا ناسازگار نگردند. (توماس، ۲۰۰۲). کودک و نوجوان پس از آشکارسازی خشم، با کنترل‌های بیرونی نظیر والدین، مراقبین و جامعه مواجه می‌شود که این امر باعث شکل‌گیری احساس گناه و از دست دادن محبت افراد مهم در فرد می‌شود. لذا فرد یاد می‌گیرد تا رفتارش را طبق تقاضاهای والدین و بعدها طبق هنجارهای جامعه تغییر دهد؛ و کم‌کم وی به کنترل درونی دست می‌یابد و وجدان در وی شکل می‌گیرد (بری، ۲۰۰۲).

۲- دیدگاه ذاتی بودن پرخاشگری: ریشه‌های این نظریه به شرایط اولیه زندگی انسان بازمی‌گردد؛ در خصوص غریزی بودن پرخاشگری نظریه‌های مختلفی ارائه شده است که از جمله آن‌ها می‌توان نظریه فروید، لورنس و ... را نام برد.

فروید غریزه زندگی و غریزه مرگ را مطرح می‌کند. به نظر فروید رفتار انسان ناشی از تعامل پیچیده‌ی این دو غریزه و تنش مداوم بین آن‌ها می‌باشد. (پورافکاری، ۱۳۷۹).

پیش‌بینی‌های الگوی لورنس عبارت‌اند از:

پرخاشگری امری اجتناب‌ناپذیر است و انرژی تجمع یافته باید یک‌راه خروجی پیدا کند.

انسان‌ها و حیوانات فعالانه در انتظار جنگ و ستیز هستند. (گروه روان‌شناسی دانشگاه سالمون، ۲۰۰۴، ص ۳)

۳- دیدگاه رفتاری و یادگیری اجتماعی: طبق این دیدگاه رفتارهای پرخاشگرانه اصولاً در اثر مشاهده دیگران کسب می‌شوند (گنجی، ۱۳۷۵). به همین دلیل

بیش‌ازحد بر راه‌حل‌های مستقیم غیرکلامی و استفاده کم از راه‌حل‌های جرات‌مندانه و مذاکره کلامی. فرض بر این است که این نقایص و تحریفات باعث تشدید و ماندگاری مشکلات رفتاری می‌شوند (لاکمن و همکاران، ۲۰۰۰)؛ بنابراین در این رویکرد تأکید بر آموزش مهارت‌هایی است که کودک هنگام مواجهه با موقعیت‌هایی که بالقوه برانگیزاننده خشم هستند بتواند راه‌کارهای سالم‌تری را به کار بندد. بک (۲۰۰۳) از بنیان‌گذاران رویکرد شناختی-رفتاری معتقد است کودکان و نوجوانان پذیرش بالایی نسبت به این نوع رویکرد دارند زیرا از یکسو رویکرد شناختی-رفتاری روشن و ساخت‌دار است و از سوی دیگر کودکان و نوجوانان در سن انعطاف‌پذیری و تأثیرپذیری هستند. (سوخودولسکی و همکاران، ۲۰۰۴). اندازه‌گیری‌های آزمایشگاهی خشم و پرخاشگری از روایی بیرونی زیادی برخوردارند (اندرسون، ۲۰۰۳)، اما لزوماً با اندازه‌گیری‌های پرخاشگری و رفتار ضداجتماعی در دنیای واقعی همبستگی مشابهی ندارند. (اندرسون و بوشمن ۱۹۹۷، به نقل از اندرسون، ۲۰۰۳).

رفتارهای پرخاشگرانه که در آزمایشگاه رخ می‌دهند به‌اندازه پرخاشگری دنیای واقعی ضداجتماعی نیستند؛ بنابراین لازم است در کنار تحقیقات آزمایشگاهی، ارتکاب پرخاشگری را در محیط‌های واقعی، از جمله مدارس و محیط‌های آموزشی، مورد بررسی قرار داد (دونلان و همکاران، ۲۰۰۵). درمان‌های شناختی رفتاری درمان‌های مؤثری برای مشکلات خشم کودکان و نوجوانان هستند (بک، ۱۹۹۹). دیدگاه‌های مختلفی در مورد پرخاشگری وجود دارد:

۱- دیدگاه رشدی پرخاشگری: رشد هیجانی جنبه مهمی از رشد شخصیت تلقی می‌شود. اریکسون (۱۹۰۴-۱۹۰۲) یکی از معدود نظریه‌پردازان رشدی

نوجوان را برای تطابق مؤثر با مشکلات روزمره اجتماعی کاهش می‌دهد. (پاکاسلاهی^{۱۱}، ۲۰۰۰، صفحات ۴۶۸ و ۴۶۹).

۲- مدل نو همخوانی شناختی: توسط برکوویتز پیشنهاد شده است. بر اساس این مدل انسان ذاتاً متمایل به پرخاشگری متولد نشده است، بلکه تفسیر شناختی تجارب ناخوشایند (تحریک ایجاد شده توسط گرما، ناکامی و...) بر اساس پاسخ آموخته شده، باعث ایجاد عاطفه منفی^{۱۲} و تحریک فیزیکی شده که این امر باعث فعال شدن سه جزء شناخت، هیجان و رفتار می‌شود و نتیجه این تعاملات به صورت افکار خصمانه، خشم یا ترس، گریز یا پرخاشگری می‌باشد (ویتلی، ۲۰۰۴، ص ۱).

۳- مدل پرخاشگری عاطفی عمومی: در این مدل ارزیابی سریع موقعیت بدون پردازش صحیح صورت می‌گیرد (پرخاشگری تکانشی). مشاهده الگوهای پرخاشگر و صحنه‌های خشونت‌آمیز از دو طریق موجب پرخاشگری و ارتقای افکار خصمانه می‌شود. در اختیار گذاشتن اطلاعات و حساسیت‌زدایی (ویتلی، ۲۰۰۴، ص ۲)

۴- مدل پرخاشگری - پرخاشگری: مدلی است که بر مبنای آن، پرخاشگری الگوی فزاینده‌ای دارد که غالباً با تحریک کلامی آغاز شده و به خشونت فیزیکی می‌انجامد (تدسچی و فلسون، ۱۹۹۴، ص ۶۰)

۶- دیدگاه انگیزشی: بر طبق اعتقادات نظریه پردازان انگیزشی، ناکامی تنها عامل بسیار مهمی است که افراد بشر را به پرخاشگری وا می‌دارد، پذیرش این دیدگاه از نظریه ناکامی پرخاشگری جان دالرد مایه می‌گیرد. (کاپلان، ۱۳۸۴).

۷- دیدگاه موقعیتی: بالا بودن سطح تحریک

آن را هم قابل آموزش و هم قابل پیشگیری و کنترل می‌دانند از این گروه می‌توان به بندورا اشاره کرد. مشاهده برنامه‌های پرخاشگرانه رسانه‌ها ظاهراً پرخاشگری تماشاگران را افزایش می‌دهد (هوستون و استروب، ۲۰۰۱).

۴- دیدگاه ساختارگرایی اجتماعی^۷: این دیدگاه، به جای بیان یک اساس کاملاً فیزیولوژیک برای خشم، یک تبیین فیزیولوژی، روان شناختی و موقعیتی ارائه می‌دهد.

این دیدگاه، یک دیدگاه ترکیبی است زیرا بر این فرض استوار است که ذهن بر بدن و بدن بر ذهن تأثیر می‌گذارد و توضیح می‌دهد که عوامل زیستی، روانی و اجتماعی چگونه باهم ترکیب می‌شوند و موجب بیماری یا سلامت می‌گردند. (اتکینسون، ۱۹۸۳).

۵- دیدگاه شناختی پرخاشگری: این رویکرد خود شامل چهار مدل است که عبارت‌اند از:

۱. مدل پردازش اطلاعات شناختی - اجتماعی^۸

۲. مدل شناختی نو همخوانی در پرخاشگری^۹

۳. مدل پرخاشگری عاطفی عمومی^{۱۰}

۴. مدل پرخاشگری - پرخاشگری

در مورد هر یک از این مدل‌ها به‌طور مختصر توضیحاتی ارائه خواهد شد:

۱- مدل پردازش اطلاعات شناختی - اجتماعی: مدلی است که از اواسط دهه ۱۹۸۰ مورد توجه قرار گرفت بر اساس این مدل نقص در پردازش اطلاعات اجتماعی (رمزگشایی نشانه‌های مشاهده شده از موقعیت‌های مختلف اجتماعی، تفسیر موقعیت، اتخاذ هدف، تعیین راهکار و ارزشیابی آن و اجرای رفتار) منجر به افزایش احتمال به کارگیری استراتژی حل مشکل پرخاشگرانه می‌شود. نقص در پردازش اطلاعات اجتماعی، توانایی

افسردگی و یا خشم را در پی دارد (شفیع آبادی، ۱۳۷۸).

۱۰- نظریه انتخاب ویلیام گلاسر: بیش از نیم قرن است که ویلیام گلاسر اساس نظریات خود را نظریه روانشناسی کنترل درونی^{۱۶} قرار دارد. «انسان‌ها توانایی انتخاب کردن در ارتباط با رفتار فردی و حرفه‌ای خودشان را دارند» (لیتواک، ۲۰۰۳). گلاسر با این باور کارش را شروع کرد که درمان‌های رایج سلامت روان مؤثر نبوده‌اند و از این بابت اقدام به ایجاد واقعیت درمانی^{۱۷} کرد (هووات، ۱۹۹۷).

واقعیت درمانی روشی مبتنی بر «انجام دادن»^{۱۸} است و در آن، تلاش بر این است که از طریق ارضاء تصاویر دنیای کیفی نیازها را برآورده کند. درمان گر به همراه مراجع برنامه‌ای قابل حصول و دارای مراحل مثبت ایجاد خواهد کرد که در ابتدا او را در جهت ارضاء کردن نیاز قرار می‌دهد. «رازهای زیادی در برنامه وجود دارد؛ و برنامه همان چیزی است که شما می‌توانید آن را انجام دهید نه آنچه که او می‌تواند انجام دهد» (گلاسر، ۱۹۹۸ به نقل از سانسون، ۲۰۰۵). انسان‌ها می‌توانند با انتخاب کردن راه‌های مؤثر و مناسب برای نیل به تفریح، قدرت، آزادی، عشق و تعلق، موقعیت بهتری خلق کنند (دوناتو^{۱۹}، ۲۰۰۴).

۱۱- اختلالاتی که با پرخاشگری مربوط‌اند:

شخص ممکن است افکار یا تخیلات خشونت داشته باشد. اما تا زمانی که کنترل خود را از دست ندهد، افکار تبدیل به عمل نمی‌گردند. هرگونه شرایطی که افزایش تکانه‌های پرخاشگری را در زمینه کاهش کنترل فراهم نماید ممکن است به بروز خشونت منجر شود.

۱۲- پرخاشگری و محیط‌های اجتماعی:^{۲۰} دو محیطی

فیزیولوژیک در برخی از پژوهش‌ها حاکی است که تحریک شدید ناشی از علل گوناگون نظیر شرکت در فعالیت‌های مسابقه‌ای، ورزش‌های سنگین و مشاهده فیلم‌های تحریک‌کننده موجب افزایش پرخاشگری آشکار می‌گردند (کاپلان، ۱۳۸۴).

۸- دیدگاه فرهنگی و اقتصادی: مطالعات بین فرهنگی همواره نشان می‌دهد که بعضی جوامع (خرده‌فرهنگ‌ها) خیلی خشن هستند و از جوامع دیگر پرخاشگرترند (گورو، ۱۹۶۸، به نقل از شافر، ۱۹۹۶). در نقاطی از جهان و در بعضی از فرهنگ‌ها چیزی به‌عنوان پرخاشگری وجود ندارد (کریمی، ۱۳۷۷). ظاهراً هنجارها کنترل‌کننده پرخاشگری می‌باشند. والدین اصولاً به بچه‌های خود می‌گویند که آن‌ها نباید با بچه‌ها دعوا و منازعه کند و اگر بفهمند که دعوا کرده‌اند آن‌ها را تنبیه خواهند کرد؛ اما اگر پسر کوچک آن‌ها در حال گریه کردن به خانه بیاید و بگوید که کسی او را کتک زده است همان والدین خواهند گرفت که «اگر کسی تو را زد تو هم او را بزنی!» گولدر اظهار می‌کند که هنجار مقابله‌به‌مثل کردن^{۱۳} (این به اون در) یک توصیه اجتماعی مشترک بین جوامع مختلف می‌باشد (هوستون و استروب، ۲۰۰۱). یکی دیگر از عواملی که موجب پرخاشگری می‌شود فقر است. میان فقر و پرخاشگری رابطه مستقیمی وجود دارد (فرجاد، ۱۳۷۴).

۹- دیدگاه بازی‌های تحقیرکننده^{۱۴} (اریک برن): اریک برن در نظریه تحلیل تعاملی^{۱۵}، خود از یک نوع بازی نام می‌برد که در آن فرد به تحقیر دیگران پرداخته و از کلک بازی استفاده می‌کند. کلک بازی، مشغولیت مبتنی بر ریا و تزویر است. این بازی‌ها یک سلسله تعامل‌های ناشایست است که در دو سطح متضاد ارتباطی انجام می‌گیرد و عواقبی چون احساس گناه،

که دارای اهمیت بیشتری هستند مطرح می‌شوند.

۱- خانواده

باورهای نادرست چندی درباره پرخاشگری خانوادگی وجود دارد که باید تصحیح گردد. گلز، نظریه پرخاشگری نزدیکان^{۲۲} را که مبتنی بر نظریه وابستگی و تعامل است مطرح می‌کند. پرخاشگری نزدیکان، مانند سایر رفتارهای اجتماعی در روابط اجتماعی، به خاطر اشتیاق برای کسب پاداش و اجتناب از مجازات صورت می‌گیرد.

۲- مدرسه و محیط کار

فرضیه عدم «تجانس اجتماعی»^{۲۳} به فقدان سازگاری بین فضای اجتماعی کلی‌تر گروه همسالان و رفتار و نگرش‌های فرد اطلاق می‌شود. بسته به نوع هنجارهای گروه، سبک‌های رفتاری یکسان می‌تواند منجر به طرد، آزار و یا تبعیت گردد. علاوه بر این فولگر و بارون^{۲۴} بر طبق نظریه‌ی «شناخت مرجع»^{۲۵} به کنش نا عدالتی درک شده از طرف خاطی اشاره می‌کند که ممکن است منجر به آزار، قربانیان خاصی شود (هوستون و استروب، ۲۰۰۱).

در این پژوهش، محقق پس از بررسی دیدگاه‌ها و نظریات مختلف برای تجزیه و تحلیل و تفسیر یافته‌های پژوهش، نظریه انتخاب گاسر را مبنای کار خود قرار داده است چرا که در نظریه انتخاب اساساً اعتقاد بر این است که تنها خود فرد است که می‌تواند کاری برای خودش انجام دهد و هیچ‌کس بدون اجازه او نمی‌تواند چنین کاری انجام دهد (جونز و پاریش، ۲۰۰۵). گلاسر تأکید دارد که ما انسان‌ها در نهایت، قدرت کنترل رفتارهایمان را داریم زیرا ما مخلوقات آگاهی هستیم که می‌توانیم به بررسی نتایج رفتارمان بپردازیم و آن را طبق شرایط محیطمان برآورده کنیم، بنابراین کلمه کلیدی «انتخاب» نام دارد. نظریه

انتخاب در مشاوره (ووبل‌دینگ، ۲۰۰۰)، مدیریت (ووبل‌دینگ، ۱۹۹۶)، آموزش (گلاسر، ۲۰۰۰)، مطالعات بین فرهنگی (ووبل‌دینگ و همکاران، ۲۰۰۴) و روابط کاربردهای مؤثری داشته است (ووبل‌دینگ، ۲۰۰۶). محقق نظریه انتخاب را به دلیل تأکیدی که بر افعال انسان‌ها دارد و مسئولیتی که به نوع انسان می‌بخشد و اینکه آدمی در این نظریه قربانی احساسات خود نیست و می‌تواند در هر لحظه که اراده کند دست به انتخاب‌های تازه‌ای بزند و مؤثرترین رفتار را برای کنترل بر زندگی خود داشته باشد انتخاب نموده و موضوع پژوهش خود را از این دیدگاه مورد بررسی قرار داده است.

روش

این تحقیق از نوع مطالعات نیمه تجربی است. جامعه آماری تحقیق را کلیه دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی یک شهرک نظامی در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ تشکیل می‌دهند. تعداد اعضای نمونه آماری ۴۵ نفر می‌باشند که برای انتخاب آن‌ها از دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی آزمون خشم و پرخاشگری به عمل آمد. ۴۹ نفر از ۱۲۰ دانش‌آموزی که در آزمون مذکور شرکت کرده بودند، نمره بالای ۵۰ کسب کردند. با استناد به نظر دلاور (۱۳۷۱) «حجم نمونه برای تحقیقات آزمایشی و پس رویدادی باید بین ۱۵ تا ۳۰ نفر باشد»، لذا ۴۵ نفر از بین کسانی که در آزمون پرخاشگری نمره بالاتر از میانگین کسب کرده بودند به صورت تصادفی ساده به‌عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. افراد نمونه با روش جایگزینی تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) قرار گرفتند. در این تحقیق از روش کتابخانه‌ای برای جمع‌آوری اطلاعات در زمینه ادبیات و پیشینه تحقیق

استفاده شد.

ابزار مورد استفاده برای جمع آوری اطلاعات میزان خشم و پرخاشگری گروه‌های آزمایش و گواه مورد زیر می باشد.

آزمون سیاهه بروز خشم حالت و صفت: فرم شماره ۲ که از روایی و اعتبار خوبی در داخل و خارج کشور برخوردار است، استفاده شد.

سیاهه بروز خشم حالت و صفت- فرم شماره ۲ (STAXI-2)^{۲۶}

روایی همزمان مقیاس «صفت خشم» پرسشنامه StaxiII با انجام یک مطالعه بر روی ۲۸۰ نفر دانشجوی دوره کارشناسی و ۲۷۰ نفر سرباز نیروی دریایی بررسی و تأیید شده است (اسپیلبرگر، ۱۹۸۸ و ۱۹۹۶). ضرایب همبستگی مقیاس صفت خشم (T.Ang) با سه اندازه مربوط به خصومت محاسبه شده که این ضرایب برای دانشجویان مرد از ۰/۳۲ تا ۰/۷۱ و برای سربازان از ۰/۳۱ تا ۰/۶۶ متغیر و همه ضرایب به دست آمده از لحاظ آماری معنادار بوده‌اند. این همبستگی‌ها از روایی همزمان مقیاس T.Ang به عنوان اندازه خشم و خصومت حکایت می‌کند (به نقل از اسپیلبرگر ۱۹۹۹).

ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه‌ای که اسپیلبرگر (۱۹۹۹) بر روی ۱۶۴۴ نفر انجام داده، برای مقیاس خشم حالت و خشم صفت ۰/۸۴ یا بیشتر بوده و متوسط آن ۰/۸۸ بوده است. به غیر از خرده مقیاس «واکنش خشمگینانه» که ۰/۷۶ و ۰/۷۳ بود به طور کلی این مقیاس‌ها از ثبات درونی بالایی برخوردار بوده‌اند. ضرایب آلفای کرونباخ کلیه مقیاس‌های بروز خشم و کنترل خشم نیز رضایت بخش بوده است.

دکتر محمد خدا یاری فرد و همکاران یک طرح

تحقیقاتی باهدف بررسی ویژگی‌های روان سنجی و هنجاریابی سیاهه ابراز خشم صفت- حالت ۲ اسپیلبرگر در بین دانشجویان در سال ۱۳۸۶ انجام دادند. یافته‌های این تحقیق نشان داد که سیاهه ابراز خشم صفت - حالت ۲ اسپیلبرگر دارای پایایی و ضریب همسانی درونی و همچنین دارای روایی محتوای همزمان، همگرا، واگرا، افتراقی و سازه مناسب است. لذا از این ابزار می‌توان به عنوان ابزاری جهت سنجش خشم صفت و حالت در پژوهش‌های مختلف در کشور استفاده نمود (خدا یاری فرد، ۱۳۸۶).

در این پژوهش برای بیان کمی اطلاعات جمع آوری شده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در بخش توصیفی داده‌ها، از میانگین، انحراف استاندارد، فراوانی تراکمی و درصدی استفاده و در بخش آمار استنباطی از روش‌های تحلیل کوواریانس و آزمون لوین استفاده شده است.

برنامه مداخله بر مبنای طرح کیم (۲۰۰۷) طراحی شد که به شرح ذیل می باشد .

اهداف جلسه اول :

(۱) فراهم آوردن شرایطی برای کسب شناخت بیشتر افراد نسبت به یکدیگر

(۲) هدف گذاری برای اعضای گروه و به توافق رسیدن بر سر قواعد و مقررات آموزش و کار گروهی فنون درمانی

(۱) دعوت از اعضا برای معرفی کردن خود در گروه

(۲) ارائه یک دلیل در مورد علت حضور در گروه

(۳) بیان اینکه از بودن در گروه می خواهند به چه چیزی برسند.

(۴) تقسیم افراد به گروه های دو نفری و معرفی هر یک به دیگری.

فن فرودگاه

از افراد گروه می‌خواهیم فرودگاهی را تجسم کنند (شکل‌های ساده‌ای روی تابلو کشیده می‌شود) که بعضی در لیست انتظارند تا بلیط بگیرند. برخی بلیط گرفته‌اند و می‌خواهند سوار هواپیما شوند. آنهایی که سوار هواپیما می‌شوند در حقیقت همان افرادی هستند که تصاویرشان در دنیای کیفی ما قرار دارد. به افراد آموزش داده می‌شود که ذهن کاروانسرا نیست و افراد باید روی تصاویر ذهنی خود کنترل داشته باشند.

اهداف جلسه چهارم:

- (۱) کمک به اعضا جهت درک مفهوم کلیت رفتار
- (۲) کمک به اعضا جهت انتخاب رفتارهای مسئولانه

فنون درمانی

- (۱) پی‌گیری تکلیف جلسه قبل و دعوت از اعضا برای در میان گذاشتن تجربه خود.
- (۲) تشریح مفهوم کلیت رفتار از طریق فن میز شکسته و یا ماشین (چهار چرخ ماشین)

فن ماشین

تصویر ماشینی را روی تابلو کشیده و مفهوم کلیت رفتار (انجام دادن، فکر کردن، احساس کردن و فیزیولوژی) از طریق چهار چرخ آن به اعضا آموزش داده و به آنها آگاهی داده می‌شود که ناراحتی فعلی آنان از عدم کنترل بر مؤلفه‌های کلیت رفتار بوجود آمده است و برای تفهیم بیشتر، ماشین بدون چرخ و یا سه چرخ را نشان داده و خاطر نشان می‌شود که عدم کنترل در مؤلفه‌های کلیت رفتار به ناکارآمدی و نارضایتی در روابط منجر خواهد شد.

(۳) دعوت از اعضا برای بحث درباره انجام مسئولانه رفتارهایی که می‌خواهند به اتمام برسانند.

(۵) ترغیب اعضا به ادامه شرکت در جلسات و ایجاد انگیزه در آنها

(۶) جمع‌بندی محتوای کار اهداف جلسه دوم:

- (۱) ارتقاء آگاهی اعضا در رابطه با خشم و پرخاشگری
- (۲) شناسایی رابطه نیازهای اساسی با پرخاشگری از طریق گفتگو در مورد آن
- (۳) بحث در رابطه با پنج نیاز اساسی و ارتباط آن با پرخاشگری فنون درمانی

(۱) بیان اهداف گروه و قواعدی که اعضای گروه باید مدنظر قرار دهند.

(۲) تشریح پنج نیاز اساسی و تبیین اینکه کدام دسته از نیازها تاکنون در اعضا گروه ارضاء نشده است.

(۳) تکلیف خانگی (بررسی نیازهای اساسی خود و نمره گذاری آن، اینکه چه نیازهایی توسط چه افرادی برآورده می‌شود).

اهداف جلسه سوم:

(۱) معرفی مفهوم دنیای کیفی به افراد گروه

(۲) آموزش نحوه کنترل دنیای کیفی (آلبوم شخصی) فنون درمانی

(۱) بیان قواعدی که اعضا گروه باید مدنظر قرار دهند و پی‌گیری تکلیف جلسه قبل

(۲) دعوت از اعضا جهت بحث درباره مفهوم آلبوم شخصی و آموزش نحوه کنترل بر دنیای کیفی از طریق فن فرودگاه (کیم ۲۰۰۳).

(۳) تکلیف خانگی به کار بستن مطالب آموخته شده در زندگی واقعی (وارسی عکس‌های آلبوم شخصی)

(۴) جمع‌بندی و مرور مطالب این جلسه

در آغاز به طور تمرینی استفاده از ابزارها به افراد نشان داده می‌شود. برای مثال: قیچی برای بریدن زنجیره افکار منفی مراجع درباره دیگران یا چراغ قوه برای روشن کردن مسیر ارتباطات اجتماعی اعضا در زمانی که به ناامیدی و تاریکی منجر می‌شود.

(۴) تکلیف خانگی پاسخ به سؤالات ذیل می‌باشد:

آیا رفتار فعلی من کمک کننده یا آسیب زننده است؟
آیا خواسته‌های من قابل حصول است یا آرمان گرایانه است؟ آیا آنچه که انجام می‌دهم مرا به خواسته‌هایم می‌رساند؟

اهداف جلسه ششم:

(۱) معرفی هفت عادت رفتاری دورکننده والدین از فرزندان (انتقاد، مقایسه، تهدید، سرزنش، خرده گیری، غر زدن)

(۲) معرفی هفت عادت رفتاری پیوند دهنده والدین به فرزندان (مهربانی، اعتماد، گوش کردن، حمایت کردن، دوستانه برخورد کردن، ترغیب کردن و گفتگو کردن) فنون درمانی

(۱) پی گیری تکالیف جلسه قبل

(۲) تشریح هفت عادت رفتاری دور کننده والدین از فرزندان

(۳) تشریح هفت عادت رفتاری پیوند دهنده والدین به فرزندان

(۴) تکلیف خانگی: بررسی رفتارهای خود بر اساس عادات ارائه شده و ارائه گزارش برای جلسه بعد (با شناسایی عادات رفتاری دور کننده)
اهداف جلسه هفتم:

(۱) بررسی رفتارهای عاداتی اعضا

(۲) آموزش نحوه حل تعارض

(۴) تکلیف خانگی: به فعالیت درآوردن مطالب جلسه (ثبت رفتارهایی که نتیجه اعمال کنترل، انجام دادن، و فکر کردن است).

(۵) جمع بندی و مرور مطالب این جلسه
اهداف جلسه پنجم:

(۱) معرفی فرآیند W. D. E. P. به اعضاء گروه

(۲) کمک به اعضا جهت بحث درباره رفتارهای پرخاشگرانه

(۳) ترغیب اعضا به تغییر روند رسیدن به خواسته‌هایشان از طریق تکنیک کوله پشتی.

فرآیند W.D.E.P

W = خواسته‌ها و ادراکات مراجع چه چیزهایی هستند (نیازها).

D = مراجع در حال حاضر در حوزه انجام دادن، فکر کردن، احساس کردن و فیزیولوژی چه می‌کند؟

(مسیر و جهت برآورده شدن نیازها)

E = مراجع چگونه به انجام کارهایی می‌پردازد که او را از خواسته‌هایش دورتر یا به آنها نزدیکتر می‌کند؟ (ارزشیابی رفتار)

P = برنامه ریزی برای تغییر، چگونه باید باشد؟ (سامرز، فلانگان و سامرز، فلانگا، ۲۰۰۴). (برنامه‌ریزی، رفتارهای جدید برای رسیدن به نیازهای اساسی بشکل مسئولانه).

تکنیک کوله پشتی

از اعضا خواسته می‌شود تا یک کوله پشتی فرضی که دارای ابزارهایی است که در شرایط مختلف زندگی می‌تواند کارآمد باشد را تصور کنند. اعضا به کمک رهبر ابزارهایی در کوله پشتی خود جاسازی می‌کنند که از آن برای بهبود روابط با دیگران استفاده می‌کنند.

فنون درمانی
(۱) مرور تکلیف جلسه قبل
(۲) دعوت از اعضا جهت بحث در مورد رفتارهای عاداتی فعلی
(۳) تمرین حل تعارض از طریق تکنیک آدمکها (یا دایره حل تعارض)
تکنیک آدمکها:

(۳) تقدیر و تشکر از اعضا جهت شرکت و همکاری در جلسات
(۴) درخواست از اعضا برای پر کردن برگه ارزشیابی
(۵) ترغیب کردن اعضا به پیگیری موضوع در بیرون و نحوه پیگیری در بیرون از جلسات جلسه نهم:

تکنیک آدمکها:
دایره ای با رنگ قرمز بر روی تابلو کشیده و آدمکهای در درون آن رسم کرده و از گروه سؤال می شود؛ «اگر آدمکها مشکلات خودشان را بیرون از دایره قرمز بگذارند و در درون دایره هیچ مشکلی نداشته باشند، چگونه رفتار خواهند کرد؟» یا به طور ویژه می توان سؤالات زیر را مطرح کرد: «آدمکها برای هم چه کارهایی انجام خواهند داد؟ آدمکها درباره هم به چه چیزهایی فکر می کنند؟ آدمک ها درباره هم چه احساساتی خواهند داشت؟»
(۴) تکلیف خانگی: با توجه به آموزش ارائه شده، مشکلات ارتباطی خود را در فضای بدون تنش در نظر گرفته و آنها را بنویسند .
اهداف جلسه هشتم :

پی گیری: یکماه پس از اتمام جلسات آموزشی و انجام پس از آزمون یک آزمون دیگر پرخاشگری و عزت نفس از تمامی اعضای نمونه تحقیق به عنوان پیگیری به عمل آمد.

یافته ها

جدول شماره ۱ نشانگر اصلی ترین شاخص های پراکندگی و تمایل مرکزی گروه ها در متغیرهای مورد مطالعه (میانگین و انحراف استاندارد) است. نگاهی گذرا به این شاخص ها نشان می دهد که با تمهیدات به عمل آمده و کنترل های انجام شده گروه های مورد مطالعه پیش از اعمال مداخله، از نظر شاخص های آماری فوق تفاوت چشمگیری با یکدیگر نداشته اند.

(۱) مرور اهم آموخته ها از مجموعه جلسات قبل
(۲) برشمردن اهداف گروه و آنچه از این اهداف حاصل شده
(۳) آماده شدن و آماده کردن اعضا برای رویارویی با اتمام آموزش و کار گروهی

فنون درمانی
(۱) پی گیری تکالیف جلسه قبل
(۲) دعوت از اعضا بطور داوطلبانه برای بحث درباره اهداف گروه و شرح دستاوردهای آنان

فنون درمانی
(۱) پی گیری تکالیف جلسه قبل
(۲) دعوت از اعضا بطور داوطلبانه برای بحث درباره اهداف گروه و شرح دستاوردهای آنان

جدول ۱- آمار توصیفی نمره‌ها در پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه

نمره‌های آزمون	گروه‌های آزمایش		گروه‌های گواه	
	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
۱ نمره کلی خشم	۸/۳۴	۴۳	۷/۷۵	۴۵
۲ برون‌ریزی خشم	۳/۷۵	۱۲/۵	۳/۱۱	۱۵/۸
۳ درون‌ریزی خشم	۳/۳۲	۲۴/۳۴	۳/۱۹	۱۹/۴۵
۴ کنترل برون‌ریزی خشم	۳/۶۵	۲۰/۴۴	۲/۹۸	۱۶/۱۲
۵ کنترل درون‌ریزی خشم	۳/۱۱	۱۹/۰۰	۴/۰۳	۱۸/۴۴
۶ صفت خشم	۴/۶۶	۲۰/۲۷	۴/۹۶	۲۴/۲۱
۷ خلق‌وخوی خشم	۳/۰۴	۱۳/۴۵	۳/۱۰	۱۰/۴۷
۸ واکنش خشم	۲/۲۲	۹/۸۰	۲/۱۱	۱۳/۱۲
۹ حالت خشم	۸/۷۸	۳۰/۶۵	۷/۰۵	۳۲/۸۸
۱۰ احساس خشم	۳/۸۵	۱۲/۵۵	۲/۲۱	۱۴/۴۶
۱۱ خشم کلامی	۳/۳۸	۸/۷۹	۳/۰۰	۱۲/۴۵
۱۲ خشم فیزیکی	۲/۷۸	۷/۰۵	۲/۲۱	۸/۶۸

می‌باشد. ولی در متغیرهای خشم فیزیکی، واکنش خشم و درون‌ریزی خشم، اختلاف بین گروه‌های آزمایش و گواه چندان زیاد نبوده و بین یک تا دو نمره متغیر می‌باشد. از آنجایی که شاخص‌های پراکندگی، میزان پراکندگی یا تغییراتی را که در بین نمره‌های یک توزیع وجود دارد نشان می‌دهد. لذا مقدار انحراف استاندارد گروه گواه در اکثر متغیرهای فوق نشان‌دهنده پراکندگی بیشتر نسبت به میانگین نمره‌های گروه‌های آزمایش است؛ بنابراین از انحراف استاندارد بزرگ‌تری برخوردارند.

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون خشم و پرخاشگری در پس‌آزمون گروه‌ها نشان می‌دهد اختلاف فاحشی بین میانگین نمره‌های کلی خشم، برون‌ریزی خشم، کنترل درون‌ریزی خشم، صفت خشم، خلق‌وخوی خشم، حالت خشم، احساس خشم و خشم کلامی مشاهده می‌شود که این اختلاف نمرات گروه‌های آزمایش و گواه از ۴ نمره تا ۱۴ نمره متغیر هستند. لذا با اطمینان می‌توان گفت که این اختلاف نشانگر تغییرات ایجادشده در گروه‌های آزمایش در اثر آموزش گروهی کنترل و مدیریت خشم

جدول ۲- آمار توصیفی نمره‌های آزمون در پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه

نمره‌های آزمون	گروه‌های آزمایش		گروه گواه
	میانگین	انحراف استاندارد	
۱ نمره کلی خشم	۳۰	۶/۲۱	۷/۷۲
۲ برون‌ریزی خشم	۱۱/۵۵	۲/۲۶	۳/۰۱
۳ درون‌ریزی خشم	۱۵/۲۱	۳/۰۷	۳/۱۲
۴ کنترل برون‌ریزی خشم	۲۴/۵	۴/۷۹	۲/۱۲
۵ کنترل درون‌ریزی خشم	۲۴/۵۶	۵/۱۱	۳/۹۵
۶ صفت خشم	۱۷/۲۴	۴/۱۳	۴/۳۳
۷ خلق‌وخوی خشم	۶/۷۹	۲/۱۴	۲/۵۵
۸ واکنش خشم	۸/۰۰	۲/۵۶	۲/۴۵
۹ حالت خشم	۲۲/۰۶	۸/۵۸	۶/۳۳
۱۰ احساس خشم	۱۰/۵۴	۵/۱۲	۲/۰۳
۱۱ خشم کلامی	۶/۸۶	۲/۴۱	۲/۹۷
۱۲ خشم فیزیکی	۵/۵۷	۲/۴	۲/۱۲

قبل از اجرای مداخله‌های آموزشی، محقق سعی نموده تا گروه‌ها، در متغیرهای وابسته حائز تفاوت معنادار در واریانس‌های مربوطه نباشند. به همین دلیل به همگنی واریانس‌های خطا در گروه‌های مورد مطالعه از طریق آزمون نوین پرداخت. ضمناً بررسی تعامل پیش‌آزمون و مداخله با پس‌آزمون همه متغیرها از طریق آزمون کوواریانس صورت گرفت و کلیه این فعالیت‌ها با

استفاده از نرم‌افزار Spss انجام شد.

همچنان که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌شود، ابتدا مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون خطا بررسی و سپس در تحلیل کوواریانس از طریق تعامل پیش‌آزمون و مداخله با پس‌آزمون، میزان تأثیر مداخله مشخص می‌شود.

جدول ۳- معناداری مقیاس‌های خشم

سطح معناداری	درصد تغییر	مقیاس‌های خشم
۰/۹۹	۰/۵۵	نمره کلی خشم
۰/۹۹	۰/۶۴	برون‌ریزی خشم
۰/۹۹	۰/۴۲	درون‌ریزی خشم
-	عدم معناداری	کنترل برون‌ریزی
۰/۹۵	۰/۲۰	کنترل درون‌ریزی
۰/۹۹	۰/۳۸	صفت خشم
۰/۹۹	۰/۶۲	خلق خوی خشم

واکنش‌های خشمگینانه	عدم معناداری	—
حالت خشم	۰/۳۶	۰/۹۹
احساس خشمگینانه	۰/۳۵	۰/۹۹
خشم کلامی	۰/۳۸	۰/۹۹
خشم فیزیکی	عدم معناداری	—

بحث و نتیجه گیری

تفاوت قابل ملاحظه میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش در مقیاس نمره کلی خشم که به ترتیب ۴۳ و ۳۰ می‌باشد را می‌توان به وجود تأثیر مداخله در چگونگی کنترل خشم گروه نسبت داد. همچنین در مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه که به ترتیب ۳۰ و ۴۴ می‌باشد تفاوت فاحش دو گروه پس از انجام مداخله ملاحظه می‌شود که به استناد نتایج تحقیقات گلاسر (ترجمه فیروز بخت، ۱۳۸۴) می‌توان گفت گروه آزمایش بجای کنترل محیط به کنترل خود پرداخته است. به این معنا که افراد سعی داشته‌اند طوری رفتار کنند که عکس‌های دنیای کیفی خود را به شکل معقولی ارضا کنند؛ که این به معنای توجه به انتخاب‌ها و مسئولیت‌ها و اعتقاد به حل مشکل به جای مقصر دانستن دیگران می‌باشد. همچنین آزمون کوواریانس جهت تشخیص معناداری تفاوت گروه‌ها انجام شد و مشاهده گردید که با سطح اطمینان ۹۹ درصد، در گروه آزمایش به میزان ۴۸ درصد کاهش در پس‌آزمون مشاهده شد؛ که می‌تواند نشانگر تأثیر آموزش کنترل خشم باشد؛ که نتایج حاصل نتایج تحقیقات بارنز و همکاران (۲۰۰۳) و جونز و هولین (۲۰۰۴) و رافضی (۱۳۸۳) که با آموزش کنترل خشم به نتایج مشابهی دست یافتند را تأیید می‌کند. با مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه آزمایش در مقیاس برون‌ریزی خشم که به ترتیب نمرات ۱۲/۵ و ۱۱/۵۵ حاصل شده است ملاحظه می‌شود که کاهش برون‌ریزی خشم حاصل شده است. همچنین با مقایسه میانگین نمره برون‌ریزی خشم گروه آزمایش که ۱۲/۵ می‌باشد با میانگین نمره برون‌ریزی خشم گروه گواه که ۱۵/۴۵ می‌باشد، تفاوت چشمگیری مشاهده می‌شود که نشان می‌دهد مداخله تأثیر زیادی داشته است. طبق نظریه انتخاب، انسان‌ها وقتی نیازهای اساسی خود را ارضا می‌کنند مسرور می‌شوند و زمانی که موفق نگردند رنج می‌کشند. کاهش نمرات برون‌ریزی خشم احتمالاً نمایانگر استفاده از روش‌های کارآمد و مسئولانه، بجای پیروی از روش‌های غیرمسئولانه قبل، در گروه آزمایش بوده است. به همین دلیل وقتی برون‌ریزی‌ها تقلیل می‌یابد، روابط بهبود یافته و ارتباطات مناسب می‌شوند. لذا می‌توان این نظریه را این‌گونه تفسیر کرد که افراد گروه آزمایش خود را به دنیای کیفی افراد محیط خود نزدیک‌تر کرده و از طریق مذاکره و توجه مناسب به آن‌ها و با استفاده از شیوه‌های بخر دانه، به حل تعارضات موجود پرداخته و مشکلات خود را کاهش داده‌اند.

در مقایسه میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون درون‌ریزی خشم گروه آزمایش که به ترتیب نمرات ۲۴/۳۴ و ۱۵/۲۱ می‌باشد. همچنان که ملاحظه می‌گردد افراد گروه آزمایش پس از مداخله به میزان

قابل توجهی کاهش درون ریزی خشم داشته‌اند. باملاحظه این مطلب که اسپیلبرگر (۱۹۹۹) معتقد است، درون ریزی خشم می‌تواند مقدمه‌ای برای بیماری‌های فشارخون و گرفتگی عروق باشد. این نتیجه می‌تواند امیدوارکننده باشد. همچنین مقایسه میانگین‌های پس‌آزمون دو گروه آزمایش و گواه که به ترتیب نمرات ۱۵/۲۱ و ۱۸/۸۱ را کسب نموده‌اند، تفاوت دو گروه پس از آموزش کنترل خشم به میزان ۳/۶ نمره کاهش را نشان می‌دهد که اگرچه این مقدار کمتر از مقدار مورد انتظار بود ولی با توجه به جمیع شرایط و متغیرهای مداخله‌گر مختلف می‌تواند مورد قبول باشد. در تفسیر این نتیجه با استناد به دیدگاه‌های نظریه انتخاب، می‌توان گفت، مشکلات روان‌شناختی درازمدت، مشکلات رابطه‌ای هستند. از طرف دیگر مشکلات رابطه‌ای علت مشکلات دیگری چون درد، خستگی، ضعف و برخی بیماری‌های مزمن می‌باشند؛ بنابراین با کاهش درون ریزی خشم، احتمالاً مشکلات جسمی ناشی از سرکوب یا درون ریزی خشم، کاهش می‌یابد. این مطلب را جانسون (۱۹۸۴) نیز در تحقیقی با همین مضمون به اثبات رسانده است.

مقایسه نمرات حاصل از پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش در مقیاس کنترل برون ریزی خشم که به ترتیب ۲۰/۴۴ و ۲۴/۵ به دست آمده است، حاکی از افزایش کنترل بیرونی خشم به مقدار قابل توجهی می‌باشد. این کنترل می‌تواند بیانگر مؤثر بودن مداخله انجام شده باشد؛ اما با مقایسه پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل در این مقیاس که به ترتیب نمرات ۲۴/۵ و ۱۵/۷۸ به دست آمده است، باوجود اینکه ظاهراً گروه آزمایش موفق شده‌اند کنترل بیشتری در ابراز بیرونی خشم داشته باشند، ولی آماره استنباطی نتایج حاصله از آزمون کوواریانس، عدم معناداری تفاوت بین

گروه‌ها مشاهده می‌شود که می‌توان آن را ناشی از کوتاهی مدت‌زمان مداخله، کمبود انگیزه و تمایل افراد نسبت به بازسازی الگوهای تربیتی و یا عدم حضور والدین در آموزش‌ها دانست. همچنین این استدلال که تجارب تلخ ناشی از بدرفتاری‌های گذشته موجب شده این افراد نتوانند اعتماد کردن به دیگران را بیاموزند و باینکه رنج و عذاب زیادی کشیده‌اند، نتوانسته‌اند افرادی را که با آن‌ها بدرفتاری کرده‌اند را در دنیای کیفی خود جای دهند، نیز دور از انتظار نیست.

در مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش در مقیاس کنترل درون ریزی خشم به ترتیب نمرات ۱۹/۰۰ و ۲۴/۵۶ به دست آمده است. این نتیجه نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش پس از اخذ آموزش کنترل خشم به میزان قابل توجهی در کنترل درونی خشم موفقیت کسب نموده‌اند. همچنین مقایسه میانگین پس‌آزمون این مقیاس در گروه‌های آزمایش و گواه که به ترتیب نمرات ۲۴/۵۶ و ۱۸/۱۴ می‌باشد، حاکی از تفاوت چشمگیر گروه آزمایش در مقیاس فوق می‌باشد. همچنین آزمون کوواریانس گروه‌های فوق نیز معناداری تفاوت گروه‌ها را به میزان ۶/۴۲ نمره تغییر مورد تأیید قرار داده است. این نتیجه را طبق نظریه انتخاب این‌طور می‌توان تفسیر کرد که وقتی افراد دست از کنترل یکدیگر می‌کشند و به نیازهای اساسی یکدیگر فکر می‌کنند و در جهت ارضاء آن‌ها قدم برمی‌دارند، رابطه‌ها مناسب‌تر و درگیری‌های خانوادگی به حداقل خود خواهند رسید. در صورتی که رابطه‌های مبتنی بر کنترل بیرونی طرفین، به ایراد گرفتن از یکدیگر کشانده شده و روابط طرفین نامعقول و سخت می‌گردد. (گلاسر، ترجمه فیروزبخت ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر که مبتنی بر نظریه انتخاب صورت گرفته است به گروه آزمایش آموزش داده شد که پیش

است که این میزان بالاترین میزان تغییر در مقیاس‌های پرسشنامه Staxi-2 اسپیلبرگر در پژوهش حاضر می‌باشد. مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش در مقیاس واکنش خشمگینانه که به ترتیب $9/8$ و $13/12$ به دست آمده است. نمایانگر تغییر قابل ملاحظه‌ای در این مقیاس نبوده و همچنین مقایسه پس‌آزمون دو گروه آزمایش و گواه در مقیاس فوق نمرات به دست آمده به ترتیب $8/00$ و $12/76$ است که نمایانگر تفاوت قابل توجهی در دو گروه نمی‌باشد. ضمن اینکه آزمون کوواریانس نمایانگر عدم معناداری آزمون در مقیاس مذکور در گروه‌ها می‌باشد. این نتایج نشان می‌دهد، در این پژوهش در مقیاس واکنش‌های خشمگینانه انجام مداخله و آموزش کنترل خشم تأثیر چندانی نداشته است؛ که این نتیجه را شاید بقول گلاسر (۲۰۰۱، ۲۰۰۲ به نقل از فرح‌بخش) بتوان ناشی از این مطلب دانست که رفتار آشفته عاطفی بهترین انتخابی است که فرد برای رسیدن به اهداف و ارضاء نیازهایشان برگزیده‌اند. به همین دلیل انگیزه کافی برای تغییر آن نداشته‌اند. در مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش در مقیاس کنترل حالت خشم که به ترتیب نمرات $30/65$ و $22/06$ کسب شده است، نمایانگر حدود $8/05$ نمره تفاوت است که می‌تواند نشان‌دهنده مؤثر بودن آموزش‌های ارائه شده باشد. همچنین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه در مقیاس فوق به ترتیب $22/06$ و $32/86$ به دست آمده است؛ که این تفاوت گروه‌ها نیز ناشی از تأثیر مداخله صورت گرفته می‌باشد. ضمناً در آزمون کوواریانس نیز تأثیر 36% ی مداخله در کنترل حالت خشم در سطح معناداری 99% به اثبات رسیده است. طبق نظریه انتخاب 99 درصد کسانی که با دیگران

از انجام هر کاری لازم است چند سؤال اساسی از خود داشته باشند. از قبیل آیا خواسته‌های من منطقی است؟ و یا آیا این روش‌ها مرا به خواسته‌هایم می‌رسانند؟ با این کار آزمودنی‌ها به خود فرصت بازنگری در افکار و اعمال می‌دهند. لذا مانع درگیری‌های احتمالی خواهند شد. در مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش در مقیاس صفت خشم که به ترتیب نمرات $20/44$ و $17/24$ کسب شده‌اند، ملاحظه می‌شود که تفاوت قابل توجهی بین این دو میانگین وجود دارد که می‌تواند ناشی از آموزش ارائه شده باشد. همچنین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و گواه در مقیاس فوق که به ترتیب $17/24$ و $23/56$ است، بیانگر تفاوت ناشی از مداخله صورت گرفته است؛ یعنی افرادی که آموزش کنترل خشم را دریافت نموده‌اند، به میزان $3/2$ نمره کاهش صفت خشم در آن‌ها مشاهده شده است. همچنین نتایج آماره استنباطی تحلیل کوواریانس 38% کاهش صفت خشم را نشان می‌دهد که می‌تواند ناشی از ارزیابی روش‌های افراد و بازنگری و تصحیح الگوهای رفتاری پیشین آن‌ها محسوب شود. مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مقیاس خلق و خوی خشم گروه آزمایش که به ترتیب $13/45$ و $6/79$ می‌باشد، نمایانگر تفاوت نمرات پس از دریافت آموزش‌های کنترل خشم بوده و به تعبیر گلاسر به معنای کنترل گروه آزمایش بر مؤلفه‌های رفتار و بخصوص فکر کردن و رفتار کردن می‌باشد. همچنین در مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه مقیاس مذکور که به ترتیب نمرات $6/79$ و $10/17$ به دست آمده است، همچنان که ملاحظه می‌شود، تفاوت نمرات دو گروه بعد از انجام مداخله با ضریب اطمینان 99% به میزان 62% رسیده

آزمایش در مقیاس خشم کلامی که به ترتیب ۸/۷۹ و ۶/۸۶ به دست آمده است، نمایانگر کاهش میانگین نمرات پس از دریافت مداخله می‌باشد؛ یعنی احتمالاً افراد برای رسیدن به خواسته‌های خود از روش‌های کارآمد و مسئولانه‌ای بهره گرفته و نیازهای اساسی خود را ارضا نموده‌اند که توانسته‌اند تغییر ایجاد نمایند. همچنین مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه که به ترتیب ۶/۸۶ و ۱۲/۴۱ می‌باشد نمایانگر تفاوت بین گروه‌ها در مقیاس خشم کلامی می‌باشد. آزمون کوواریانس نیز در مقیاس فوق تفاوت بین گروه‌های آزمایش و گواه را ۳۸ درصد در سطح معنی‌داری ۰/۹۹٪ نشان داد؛ که همه این نتایج می‌تواند ناشی از تسلط بیشتر گروه آزمایش بر رفتار خود در اثر آموزش گروهی کنترل خشم باشد.

مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش در مقیاس خشم فیزیکی که به ترتیب ۷/۰۵ و ۵/۵۷ کسب شده است، کاهش کم نمره خشم فیزیکی را پس از دریافت مداخله به میزان کم نشان می‌دهد که این می‌تواند به معنای آن باشد که احتمالاً گروه فوق مراقبت بیشتری در کنترل فیزیکی خشم داشته است. همچنین مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه در مقیاس فوق که به ترتیب ۵/۵۷ و ۸/۴۵ را کسب نموده‌اند، اختلاف قابل ملاحظه‌ای را نشان نمی‌دهند. از طرف دیگر آزمون کوواریانس گروه‌ها نشان داد، اختلاف معنی‌داری در مقیاس مذکور بین گروه‌ها وجود ندارد و هر دو گروه در خشم فیزیکی تقریباً حداقل نمره را به دست آورده‌اند. لذا به استناد نظریه انتخاب، کنترل انسان بر رفتار خود یک کنترل آگاهانه است. او خودش رفتار خود را انتخاب می‌کند و خودش مسئول انتخاب‌هایش می‌باشد؛ بنابراین گروه آزمایش، احتمالاً

مشکل دارند از یک عقیده عوامانه استفاده می‌کنند که همان روانشناسی کنترل بیرونی است (گلاسر، ۲۰۰۰ و ۲۰۰۱، به نقل از فرح‌بخش)؛ یعنی گروه آزمایش پس از دریافت مداخله، احتمالاً از شیوه‌های روانشناسی کنترل بیرونی کمتر استفاده نموده‌اند. لذا توانسته‌اند پس از ارزیابی روش جدید و معنادار و اثربخشی آن، رفتار خود را تغییر دهند. در مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش در مقیاس احساس خشمگینانه به ترتیب نمرات ۱۲/۵۵ و ۱۰/۵۴ به دست آمده است. همچنان که مشاهده می‌شود، میانگین نمرات گروه در پس‌آزمون مقیاس فوق، کاهش یافته است که این کاهش می‌تواند ناشی از تأثیر مداخله ارائه شده تلقی گردد. با مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و گواه که به ترتیب نمرات ۱۰/۵۴ و ۱۴/۱۲ کسب شده است، نیز تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود دارد. همچنین تفاوت بین میانگین‌های دو گروه از طریق آزمون کوواریانس در سطح معناداری ۰/۹۹٪ به میزان ۰/۳۵٪ مشاهده می‌شود که این نیز تأیید دیگری بر تأثیر مداخله بر گروه‌های آزمایش می‌باشد. در تفسیر این نتیجه می‌توان گفت که از دیدگاه نظریه انتخاب، رفتارهایی که از انسان‌ها سر می‌زند، نتیجه انجام دادن است و این انجام دادن، هدفمند است و فرد زمانی که بین آنچه که به دست می‌آورد و آنچه که «می‌خواهد» تفاوت ببیند، احساس ناکامی می‌کند و انسان سعی می‌کند مسئولیت این «ناکامی» را به حداقل برساند. (ترگوناسکی ۲۰۰۲).

احتمالاً گروه آزمایش پس از آزمون کنترل خشم توانسته‌اند بین آنچه که می‌خواهند و آنچه که دریافت می‌کنند تفاوت‌ها را به حداقل رسانده و اختلاف چشمگیری بین خود و گروه گواه به وجود بیاورند. مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه

دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی مدیریت خشم برای کاهش میزان خشم و پرخاشگری در مدارس باشد.

پی‌نوشت‌ها

- 1- Dahlen & Difen bakher
- 2- Disguiseppe & chip
- 3- Pini
- 4- Post
- 5- Goetz
- 6- Beri
- 7- Theory of social constructionism
- 8- Social cognitive information processing Model
- 9- Neoassociation model of aggression
- 10- General Affective Aggression model (GAAM)
- 11- pakaslahti
- 12- Negative affect
- 13- Norm of reciprocity
- 14- Putting down
- 15- Transactional Analysis
- 16- Internal Control Theory
- 17- Reality Therapy
- 18- Doing
- 19- Mottern, Mottern
- 20- Social settings
- 21- Mentally disturbed
- 22- Intimate aggression
- 23- Social misfit hypothesis
- 24- Folger and Baron
- 25- Referent cognition theory
- 26- State-Trait Anxiety Inventory

منابع

- ۱- اتکینسون، ریچارد و همکاران (۱۹۸۳)، ترجمه حسن، رفیعی (۱۳۸۳). «زمینه روانشناسی هیلگارد» نشر ارجمند، تهران.
- ۲- الهیاری، عباسعلی (۱۳۷۶). بررسی پرخاشگری نوجوانان برحسب مؤلفه‌های شخصیت و بررسی رابطه این مؤلفه‌ها و سطح پرخاشگری با مؤلفه‌های شخصیتی پدران آن‌ها و تأثیر روش تنیدگی زدایی بر پرخاشگری.
- ۳- بست، جان، ترجمه حسن پاشا شریفی و نرگس طالقانی (۱۳۷۹). «روش‌های تحقیق در علوم رفتاری و تربیتی»، نشر شد. چاپ دوم صفحه ۴۴
- ۴- دلاور، علی (۱۳۸۱). «روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی» تهران: نشر ویرایش.

به دلیل عوامل مختلفی از جمله عوامل محیطی، فرهنگی، الگوهای تربیتی، عوامل اقتصادی، کوتاه بودن مدت‌زمان آموزش و استفاده ابزاری از خشم نتوانسته است موفقیتی در کنترل خشم فیزیکی خود داشته باشد. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات بسیاری از محققانی که در این حوزه تحقیق کرده‌اند همچون اسپیراک (۱۹۸۰)، دیویس و تایلر (۱۹۹۲)، یالمر (۱۹۹۲)، کلینر و همکاران (۲۰۰۲)، سایرز (۱۹۹۹)، بارنز و همکاران (۲۰۰۳)، توماس (۲۰۰۱)، داوون و سراین (۲۰۰۳)، سادوک (۲۰۰۳) و شکیبایی (۱۳۸۴)، همخوانی دارد.

تجزیه و تحلیل یافته‌های به‌دست‌آمده نشان داد که در مقیاس‌های نمره کلی خشم، برون‌ریزی خشم، درون‌ریزی خشم، صفت خشم، خلق و خوی خشم، حالت خشم، احساس خشمگینانه و خشم کلامی بر اثر آموزش گروهی مدیریت خشم کاهش قابل توجهی به وجود آمد. در مقیاس کنترل برون‌ریزی خشم کاهش محسوسی حاصل شد. ضمناً در مقیاس‌های کنترل برون‌ریزی خشم، خشم فیزیکی و واکنش خشمگینانه تغییر معنی‌داری حاصل نشد. ولی از مجموع نتایج حاصل می‌توان نتیجه گرفت که «آموزش گروهی مدیریت خشم با رویکرد شناختی- رفتاری بر کاهش پرخاشگری نوجوانان دانش‌آموز مدارس راهنمایی شهرک نظامی مؤثر بود».

با بررسی ادبیات موضوع و با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از این تحقیق، می‌توان سودمندی درمان و مؤثر بودن مداخلات در زمینه پرخاشگری را نشان داد. همچنین این تحقیق نشان داد که پرخاشگری پدیده‌ای قابل کنترل است و می‌توان با آموزش شیوه‌های کنترل و مدیریت خشم، آن را کنترل یا تعدیل نمود؛ که این نتیجه می‌تواند مبنای طراحی

- cognitive therapies", current status and future promise New York.
- 18-Donato, T. (2004). "Maintenance for the cT/RT students the classroom. "International journal of reality therapy, vol, XXIV, number 1.
- 19-Disguiseppe, Raymond, tafrate, Raymond chip. (2003). Journal of clinical psychology. 10,254.
- 20-Hewston, M.S stroebe, w. (2001). "Introduction to social psychology (3rded). Massachuset: Blackwell.
- 21-Howatt, w,A. (1997). "organizing behaviors using the active choice box. International journal of Reality therapy. Vol 16 (2) (69-74).
- 22-Jones, L,c / parish, t,s (2005). Ritalin Vs. choice therapy, and reality therapy vol,xxv, number 1.
- 23-Jones, D,Hollin, C, (2004) "managing problematic anger: the development of tment program for personality disordered patient in high security. International journal of forensic mental heath, vol 3, pp: 197 – 210.
- 24-Kastner, B. (2006). Choic therapy as it applies to different backdrops-A case study. International journal of Reality therapy, vol, xxvi, number 1.
- 25-Kelliner, M,Bry,B. (2002) "the effects of anger management groups in a day school for emotionally disturbed adolescents statical data included Adolesence, April, vol, 35 Issue 5,P: 38-45.
- 26-Litwack, L. (2003). "Elhics for Educators". International journal of reality therapy, vol. XXII, number 1.
- 27-Pakaslahti, L. (2000) "children`s and adolescents aggressive behavior in context: The velopment and application of aggress. Problem – solving strategies", Journal of aggression and violent behavior, 5(5): 467-490.
- 28-Post, laura,L. (2002) "woman`s anger" clinical and development perspectives American of psychiatry. 159,68-82.
- 29-Psychiatry group of salmon university (2004). "Approaches to study Aggression" salmon university. [http://salmon. Psy plym. Ac.uk./ year 2/ aggression. Htm](http://salmon.Psy.plym.Ac.uk/year2/aggression.Htm)
- 30-Rose, w.s. (2003). The relationship between Glasser`s Quality school concept and brain-based theory. International journal of reality therapy, vol, XXII, number 2.
- 31-Sonsone. D. (2005). Monta therapy and constructive living: choice therapy and Reality
- ۵- رافضی. زهره (۱۳۸۳). «بررسی تأثیر آموزش کنترل خشم بر پرخاشگری نوجوانان دختر ۱۵ تا ۱۸ ساله دبیرستان‌های شهر تهران». پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- ۶- شفیع‌آبادی. عبدالله و ناصری، غلامرضا (۱۳۷۸). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- ۷- فرجاد، محمد حسین (۱۳۷۴). مشکلات و اختلالات رفتاری – روانی (افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، وسواس) در خانواده، تهران، بدر.
- ۸- کاپلان، پارل اس، ترجمه مهرداد فیروز بخت (۱۳۸۴)، «روانشناسی رشد». چاپ سوم، انتشارات رسا
- ۹- کریمی، یوسف (۱۳۷۷). «روانشناسی اجتماعی» چاپ اول، تهران: انتشارات شهراب
- ۱۰- گلاسر، ویلیام (۲۰۰۰، ۲۰۰۱ و ۲۰۰۲)، ترجمه مهرداد فیروزبخت (۱۳۸۴). «نظریه انتخاب: روانشناسی نوین آزادی فردی». تهران: رسا
- ۱۱- گنجی، حمزه (۱۳۷۵). «روانشناسی عمومی» تهران: انتشارات پیام نور.
- ۱۲- نمازی محمودآبادی، داوود (۱۳۷۹). «بررسی آموزش اصول و فنون تغییر رفتار به والدین در تعدیل پرخاشگری کودکان ۱-۸ ساله». پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه – دانشکده روانشناسی.
- 13-Burns, M.Bird, D.Leach, C.Higgins, K. (2003). Anger management Training: The effect of structured program on the self-Reported anger experience of fornic impaitients with learning disability. Journal of psychiatric and heath nursing. Vol.10. P:569-577.
- 14-Barry, P.D. (2002). "Mental Heath and Mental illness (7 thed). Philadelphia. Lippincott willians, wilkims. Baseley, kate R, (1999): "immediate intervention by counseling. 3,81.
- 15-Cautin, Robin, L. Coverholser, James. Goatz particia (2001) "Assessment of mode anger expression in adolescent psychilaric in paitient". Journal of Adolescence. 36,63.
- 16-Coccaro, Ef, Berman ME, kavossi RJ. (1997) "Assessment of life history of aggression: development and psychometric" Journal of psychiatry Research, 73:1147 – 1157.
- 17-Dahlen, E.R,Deffenbacher, J.L (2001). "Anger management Empirically supported

therap's eastern family, International journal of reality therapy, Vol, xxv, number 1.

32-Spielberger. Cd, Jacobs, G.A, Russell, sf, crane, R.s (1983) Assessment of anger: the state-trait anger scale. In J.N. Butcher, C.D. spielberger (Eds). Advances in personality assessment, (Vol.2P.161-189). Hillsdale NJ: Erbaum.

33-Spielberger.C.D. (1999). Professional Manual of state-trait anger expression inventory – 2 (Stax 1-2). Odessa. FL: PAR psychological assessment resources.

34-Sukhodlosky, Denis, G,kassiove, Howard, Gorman, Be marsd, (2004). Cognitive, behavioral for anger in children and adolescents: A meta analysis, journal, of aggression and violent behavior, 247 – 269.

35-Thomas, s. (2002), "Teaching healthy anger management. Perspective in psychiatric care, vol, 37, Issu, vol, 37, Issu 2, pp: 41-48.

36-whatley MA. (2004) "General affective model" <http://chiron.Valdosta.Edu/mawhatley/9710/cogneo>

37-Wubbolding, R.E. (2006). The Evolution of psychotherapy: A conference of inner control. International journal of Reality therapy, vol. XXIV, number 2.

38-Wubbolding, R.E. brickel, J. (2004). Role play and the art of teaching choice theory / Reality therapy, vol XXII, number 2.

39-Wubbolding, R.E. Brickel, J, Loi, I. (2006). The why and how of self – Evaluation. International Journal of therapy, vol. XXI, number.