پژوهش در حیطه کودکان استثنایی/ سال هشتم، شماره۴، ۱۳۸۷ ۳۶۹-۳۵۸
Research on Exceptional Children, 2009, Vol.8, No. 4,358-369

تأثیر آموزش مهارتهای مدیریت خشم بر کنترل خشم مادران دانش‌آموزان کم‌توان‌ذهنی و دیرآموز

دکتر محسن شکوهی یکتا[1]، دکتر احمد به پژوه[2]
دکتر باقر غباری بناب[2]، نیره زمانی[3]، اکرم پرند[4]*

تاریخ دریافت: ۱۲ / ۱۲ /۸۷ تجدید نظر: ۱۱/ ۳ /۸۷ پذیرش نهایی: ۲۴/ ۴ /۸۷

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف ارزشیابی آموزش مهارتهای مدیریت خشم به مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر و دیرآموز انجام شده است. **روش:** در این تحقیق شبه تجربی، ۴۶ مادر به روش نمونه‌گیری در دسترس از دو مدرسه ویژه دانش‌آموزان کم‌توان‌ذهنی و دیرآموز در تهران انتخاب و از لحاظ ویژگیهای جمعیت شناختی همگن شدند و در دو گروه آزمایشی و گواه جای گرفتند. مهارت‌های مدیریت خشم به صورت گروهی و به مدت هفت جلسه دو ساعته به گروه آزمایش آموزش داده شد. کارآیی برنامه با استفاده از اجرای پرسشنامه محقق‌ساخته ارزیابی خشم و مقیاس خشم چندبعدی، قبل و بعد از مداخله ارزشیابی شد. **یافته‌ها**: داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد و بیان کنندهٔاین است که آموزش مدیریت خشم بر کاهش خشم و افزایش استفاده از راهبردهای کنترل خشم تأثیر مثبت دارد. **نتیجه‌گیری**: نتایج این پژوهش مبین کارآیی کاربرد روشهای مدیریت خشم در مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و دیرآموزاست

واژه‌های کلیدی: *دانش افزایی مادران، کنترل خشم، دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر، دانش‌آموزان دیرآموز*

مقدمه

خشم[1] یکی از هیجان‌های طبیعی انسان است که در مؤلفه‌های هیجانی جایگاه خاصی دارد. خشم واکنشی مرتبط با تنیدگی و خصومت است که با قرار گرفتن در موقعیتهای گوناگونی از ناکامیهای واقعی یا خیالی، آسیبها، تحقیرها، تهدیدها یا بی‌عدالتیها برانگیخته می‌شود که ممکن است به پاسخهای غیرارادی مانند افزایش فشار خون، ضربان قلب، تعریق و افزایش قند خون منجر شود. خشم به طور معمول به یک هدف بیرونی منتقل می‌شود. همچنین واکنشهای رفتاری می‌تواند طیفی از اجتناب از منشأ خشم تا خشونت کلامی یا رفتاری را در برگیرد (کرسینی،۱۹۹۹).اگرچه خشم هیجانی طبیعی و گاهی مفید است، ولی خطرهایی نیز به همراه دارد. وقتی خشم خارج از کنترل و مخرب باشد، می‌تواند به مشکلاتی در کار، روابط بین فردی و کیفیت کلی زندگی منجر شود (انجمن روان‌شناسی امریکا[2]، ۲۰۰۴). بررسی آمار و اطلاعات نشان می‌دهد که در چند دههٔ اخیر، خشم و پرخاشگری افزایش یافته است و شواهد تجربی زیادی آثار مخرب خشم را در روابط انسانی نشان داده‌اند (کوپ و لندبرگ، ۱۹۹۲؛ نولو،

-. استادیار دانشگاه تهران
۲- دانشیار دانشگاه تهران
۳*- **نویسنده رابط:** کارشناس ارشد روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی ۰۲۱-۸۸۲۵۰۰۶۲ (Email: nzamai@yahoo.com)
۴- دانشجوی دکتری روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه تهران، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی

شواسکی و فرالکه، ۱۹۹۲). به همین دلیل، این مسئله توجه متخصصان به ویژه روان‌شناسان را به خود جلب کرده است. در طی سالهای گذشته، پژوهشهایی به منظور یافتن علل خشم و تأثیرات آن در روابط بین فردی و شیوه‌های کنترل آن صورت گرفته است. تحقیقات نشان می‌دهند که خشم از جمله هیجانهایی است که والدین به طور معمول در فرایند تربیت فرزندان آن را تجربه می‌کنند (کلارک، نواک، دوپری، ۲۰۰۲؛ جونز و همکاران، ۱۹۹۲؛ سدلر و هنسن، ۲۰۰۱)، و خشم کنترل‌نشدهٔ والدین نسبت به کودکانشان به شدت با بدرفتاری آنان با کودک (استرن ۱۹۹۹؛ لم، ۱۹۹۹) و تعارضهای خانوادگی مرتبط است (کالا ماری و پینی، ۲۰۰۳).

با توجه به عوارض منفی و مخرب فردی و اجتماعی خشم در جایگاه یکی از هیجانهای منفی، مسئله مهم، مدیریت خشم[۳] است. در پژوهشهای اخیر به هیجان خشم، سنجش و درک پیامدهای خشم و تأثیر مداخلات آموزشی توجه شده است (نواکو، رم و بلک، ۲۰۰۰). در زمینهٔ کنترل خود، گسترش و توسعه روشهای کنترل خشم و کنترل استرس بسیار حائز اهمیت است. نواکو (۱۹۷۵، ۱۹۷۹، ۱۹۸۵؛ به نقل از آیوانیک، ۲۰۰۶) برنامه آموزش مدیریت استرس را طراحی کرد تا افراد با آن بتوانند برانگیختگی خود را در موقعیتهای خشم‌انگیز مدیریت کنند. بیشتر تحقیقات انجام شده در زمینهٔ مدیریت خشم، مبتنی بر نظریه خشم نواکو (۱۹۹۴، ۱۹۷۵) است. این نظریه در سه دهه اخیر به طور چشمگیری برای درک و درمان خشم و پرخاشگری استفاده شده است (لیندسی و همکاران، ۲۰۰۴). نواکو (۱۹۹۴، ۱۹۷۵) برای تحلیل نظریه خود از مدلی شناختی بهره گرفت که در واقع روش افراد برای ارزیابی موقعیت و تعیین میزان تهدیدآمیز بودن آن را شرح داده است. افراد با توجه به برانگیختگی شخصی، افکار خود و مقاصد طرف مقابل را در هر موقعیت ویژه تجزیه و تحلیل می‌کنند و متناسب با سطح تهدیدی که به نظرشان می‌رسد واکنش خشم یا پرخاشگری از خود نشان می‌دهند.

آموزش مدیریت خشم، نوعی رویکرد رفتار درمانی شناختی[۴]، با هدف ایجاد تغییر در شناخت و رفتار افراد است(استرن، ۱۹۹۹)، و مؤلفه‌های تأثیرگذار در روابط میان فردی را در برمی‌گیرد. در واقع آموزش مهارتهایی برای چالش و تغییر رفتارها و تفکرات بیهوده و مهار پاسخهای هیجانی شدید با روش کنترل خود مد نظر است. تأکید همه مداخلات مدیریت خشم بر تعدیل شدت، طول مدت و فراوانی بیان خشم و افزایش پاسخهای غیرپرخاشگرانه در روابط بین فردی است (مین و امبروز[۵]، ۱۹۹۹؛ به نقل از فیندلر و ویزنر، ۲۰۰۶).

مدیریت خشم در پی از میان برداشتن خشم نیست، بلکه در پی تشویق نظارت خود[۶] شناختی، هیجانی و رفتاری است که از کاربردهای شیوه کنترل خود است (آیوانیک، ۲۰۰۶). در اکثریت مدل‌هایی که برای مدیریت خشم عرضه شده‌اند، مؤلفه‌های آماده سازی شناختی، کسب مهارت و آموزش کاربردی از مؤلفه‌های اصلی برنامه مدیریت خشم محسوب می‌شوند.

محققان طی پژوهشی فراتحلیلی گزارش کردند که بیشتر پژوهشهای انجام شده، از برنامه‌های مداخله‌ای درمان خشم مبتنی بر درمان شناختی- رفتاری استفاده کرده‌اند. این رویکرد می‌تواند ترکیبی از روشهای گوناگون از قبیل آرمیدگی[۷]، بازسازی شناختی[۸]، حل مسئله[۹]، تلقیح استرس[۱۰] (واکسینه کردن) باشد و معمولاً این روشها به تنهایی مورد استفاده قرار نمی‌گیرند (بک و فرنندز، ۱۹۹۸). این رویکرد، افکار و نگرشهای نادرست را به چالش می‌طلبد؛ همچنین با آموزش روشهای مقابله، گفت و گوی درونی و راهبردهای حل مسئله در جهت ارتقای رفتارهای اجتماعی، افزایش صمیمیت و ارتباط مثبت با کودک، می‌کوشد (کولکو و سونسون، ۲۰۰۲). بررسی پیشینهٔ برنامه‌های آموزشی کنترل خشم با

رویکرد رفتار درمانی شناختی برای گروههای مختلف، از جمله افراد زندانی، افراد عقب‌مانده ذهنی، نوجوانان با اختلال رفتاری و والدین بد رفتار، مؤید اثر بخشی و کارآیی این نوع برنامه‌هاست.

چان و همکاران (۲۰۰۳) در پژوهشی، کارآیی برنامه مدیریت خشم را در کاهش بیان خشم بیماران اسکیزوفرنی مورد ارزیابی قرار دادند. در این تحقیق، ۷۸ آزمودنی در دو گروه آزمایش و کنترل جای گرفتند. یافته‌ها حاکی از آن بود که آموزش مدیریت خشم، بر کاهش بیان خشم و افزایش توانایی کنترل خشم در بیماران اسکیزوفرنی اثر بخش بوده است.

در یکی از اولین پژوهشهایی که بنسن و همکارانش (۱۹۸۶) در زمینه آموزش مدیریت خشم انجام دادند، گروههای مختلف با توجه به آموزشهای متفاوتی که به آنها داده شد، مقایسه شدند. این آموزشها شامل آموزش مدیریت خشم به صورت خودآموز، آموزش آرمیدگی، آموزش حل مسئله و ترکیبی از آنها بود. محققان کاهش چشمگیر خشم را در همهٔ موقعیتها مشاهده کردند. در پیگیری که پس از چهار هفته به عمل آمد، اثر برنامه آموزشی حفظ شده بود.

لیندسی و همکاران (۲۰۰۳) طی پژوهشی، برنامه درمانی جامعی برای آموزش مدیریت خشم به گروهی متشکل از شش فرد مجرم، طراحی کردند. برنامه مداخله طی ۴۰ جلسه به گروه تدریس شد، که شامل روشهای مدیریت خشم به همراه روشهای درمان خشم بود. تأثیرات برنامه مداخله‌ای برای شرکت‌کنندگان مختلف یکسان نبود، اما به طور کلی کاهش خشم در برخی حوزه‌ها مشاهده شد.

محققان در بررسی تفاوتهای خشم والدین دربین خانواده‌های سالم و بدرفتار گزارش کرده‌اند که مادران بدرفتار، انتظارات نابجای زیادی از فرزندانشان داشتند و در مقایسه با مادران خانواده‌های سالم، با کودکانشان جر و بحث بیشتری داشتند (بائر و تونتی‌من[11]، ۱۹۸۳؛ به نقل از سدلر و هنسن، ۲۰۰۱). این قبیل والدین در مقایسه با همتایان غیر بدرفتار تحمل ناکامی کمتری داشتند که این مسئله توجیه‌کنندهٔ سطح بالای خشم در آنها بوده است (ولف، ۱۹۸۷). نتایج پژوهش دیگری نشان داد که والدین بدرفتار در استفاده از راهبردهای مقابله با موقعیتهای محرک خشم در مقایسه با والدین غیر بدرفتار تفاوت معناداری دارند (هنسن و همکاران، ۱۹۹۵). بررسیها نشان داده‌اند که برنامه‌های مداخله‌ای والدمحور بر مهارتهای فرزندپروری و کاهش خشم و پرخاشگری و افزایش سازگاری مؤثر است. اکتن و دیورینگ (۱۹۹۲) در پژوهشی برنامه مدیریت پرخاشگری را طی ۱۳ جلسه به صورت گروهی به ۲۹ والد آموزش دادند. آموزش مدیریت پرخاشگری، متمرکز بر مدیریت خشم، مهارتهای ارتباطی، مهارتهای حل مسئله و افزایش حس همدردی بود. در این پژوهش تأثیرات گروه درمانی بر کاهش پرخاشگری فیزیکی والدین با استفاده از آموزش مدیریت خشم و مهارتهای مدیریت رفتار مشهود بود.

تولد یک کودک با ناتوانی به‌ویژه ناتوانی ذهنی بر تعامل والدین با یکدیگر، با فرزندان و با کودک معلول تأثیرگذار است. تولد کودک با کم‌توانی ذهنی، خرده نظامهای درون خانواده و نظامهای بیرون از خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد، موجب فشار بیشتری در درون نظام خانواده می‌شود و انسجام و سازگاری درون نظام را به خطر می‌اندازد. در نتیجه احتمال نارسایی در کارکرد خانواده افزایش می‌یابد و موجب تنش در خرده نظامهای خانواده می‌شود. این تأثیرات منفی، کودک کم‌توان ذهنی را نیز شامل خواهد شد (فیسمن و ولف، ۱۹۹۱). تحقیقات نشان داده‌اند که والدین کودکان با کم‌توانی ذهنی، در معرض خطر مواجهه با انواع مسائل خانوادگی و مشکلات هیجانی قرار دارند (بکمن، ۱۹۹۱؛ دوماس و همکاران، ۱۹۹۱) استرس، افسردگی و خشم از جمله هیجانهای رایجی هستند که این والدین تجربه می‌کنند (بیگنر، ۱۹۸۹). افسردگی مادران کودکان استثنایی بیشتر از سایرین است و باعث ناکارآمدی تعامل مادر- کودک می‌شود و

تحول کودک را متأثر می‌سازد (پترسون و آلبرز، ۲۰۰۱). در پژوهشهای مختلف وجود واکنشهای خشم‌آلود شدید در زنان به مثابهٔ یک پیش‌بین مهم افسردگی شناخته شده است (پرلیز و همکاران، ۲۰۰۴؛ مامن و همکاران، ۱۹۹۹). نتایج تحقیقی در هنگ‌کنگ نشان داد که استرس والدین با بیان خشم نسبت به کودک، همبستگی بالایی دارد (لم، ۱۹۹۹). خشم به مثابهٔ تجربه هیجانی رایج، در تعامل والدین با فرزندان، شناخته شده است که مانند عاملی منفی می‌تواند پیش‌بینی کنندهٔ روشهای تربیتی نامناسب باشد. محققان بر کنترل نکردن خشم را در حکم متغیری کلیدی برای ارزیابی و درمان والدین بدرفتار تأکید کرده‌اند (سدلر و هنسن، ۲۰۰۱؛ هت فیلد، ۱۹۹۸). از این رو، به منظور درک نقشی که خشم در روابط بین فردی بازی می‌کند، والدین نیاز دارند در مورد واکنش خود در مقابل خطاهای کودکان، درک اینکه چرا کودک به شیوه‌ای خاص رفتار می‌کند، شناخت علل احتمالی و متغیرهای پیش‌بین که باعث تعارض و ابراز خشم در روابط می‌شود، و در مجموع راهبردهای کنترل خشم آموزشهای لازم را دریافت کنند. با استفاده از برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله‌ای می‌توان مهارتهای والدین و قابلیتهای اجتماعی آنها را بهبود بخشید.

در کشورمان، پژوهش‌هایی در حوزه آموزش کنترل خشم و پرخاشگری برای گروه دانش‌آموزان انجام شده است (رافضی، ۱۳۸۳؛ صادقی،۱۳۸۰)، اما اثربخشی آموزش مدیریت خشم برای مادران تاکنون بررسی نشده است. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی کارآیی کارگاههای آموزش مدیریت خشم بر کاهش خشم و عصبانیت مادران فرزندان کم‌توان‌ذهنی آموزش‌پذیر و دیرآموز صورت گرفته است.

روش

طرح پژوهش

پژوهش حاضر، از نوع تحقیقات شبه‌آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است. به طرحهای آزمایشی که در آنها نتوان از انتساب تصادفی استفاده کرد، طرحهای شبه‌آزمایشی گویند. در این طرح دو گروه، قبل و بعد از قرار گرفتن در معرض متغیر مستقل، مقایسه می‌شوند (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۸۳).

در این روش، قبل از اجرای متغیر مستقل آزمودنیهای انتخاب شده در هر دو گروه به وسیلهٔ پیش‌آزمون مورد اندازه گیری قرار می‌گیرند. نقش پیش‌آزمون اعمال کنترل (کنترل آماری) و مقایسه و در نتیجه تعیین اینکه تغییر ایجادشده ناشی از اجرای متغیر آزمایشی بوده است یا عوامل دیگر (دلاور، ۱۳۷۹).

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری شامل کلیه مادران دانش آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر و دیرآموز شاغل به تحصیل در سال ۸۶- ۱۳۸۵ در مدارس استثنایی مقطع ابتدایی شهر تهران است. گروه نمونه از نمونه‌های در دسترس و شامل ۴۶ مادر بوده است. این گروه، والدینی بودند که فرزند آنان در مدارس غیرانتفاعی شهید زارعی و هاتف در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ اشتغال به تحصیل داشته‌اند. در پی برگزاری جلسه‌ای عمومی، کارگاه مدیریت خشم برای مادران معرفی شد و از داوطلبان برای شرکت در کارگاه ثبت نام به عمل آمد. تعداد ۴۶ مادر که ثبت نام کرده بودند، از لحاظ ویژگیهای جمعیت‌شناختی شامل سن، تحصیلات، وضعیت شغلی و دارا بودن کودک کم‌توان‌ذهنی آموزش‌پذیر و یا دیرآموز به صورت زوجهای همگن شناسایی شدند و سپس هر یک از زوجین به صورت تصادفی در دو گروه (۲۳ نفری) آزمایش و گواه قرار گرفتند. ۳۲ نفر (۶۹/۶ درصد) دارای فرزند دیرآموز و ۱۴ نفر (۳۰/۴ درصد) دارای فرزند آموزش‌پذیر بودند. ۸ نفر (۱۷/۴ درصد) شاغل و ۳۸ نفر (۸۲/۶ درصد) غیر شاغل بودند. در ضمن ۱۳ نفر (۲۸/۳ درصد) تحصیلات بالای دیپلم و ۲۴ نفر (۷۱/۷ درصد) تحصیلات دیپلم و ۹ نفر (۱۹/۶)

تحصیلات زیر دیپلم داشتند. میانگین سن مادران ۳۸/۵ سال بوده است.

ابزار

به منظور ارزیابی کارآیی کارگاه مدیریت خشم به عنوان برنامه مداخله‌گرانه از دو مقیاس استفاده شده است:

الف) مقیاس محقق ساختهٔ ارزیابی خشم: این مقیاس طی یک مصاحبه نیمه سازمان‌یافته با ۴۰ نفر از مادران کودکان با نیازهای ویژه ساخته شده است (زمانی، ۱۳۸۶). هدف از این پرسشنامه ارزیابی خشم والدین در ارتباط با فرزندان است. این مقیاس با ۶۹ سؤال در مقیاس لیکرت، شامل سه عامل موقعیتهای خشم‌انگیز، بیان بیرونی خشم و راهبردهای کنترل خشم است:. عامل اول، شدت واکنشهای خشمگینانه والدین را، در موقعیتهای خاص در ارتباط با کودک اندازه می‌گیرد؛ عامل دوم، فراوانی بروز خشم را، به صورت رفتار پرخاشگرانه کلامی یا فیزیکی در ارتباط با کودک ارزیابی می‌کند؛ عامل سوم، در برگیرنده سه خرده عامل راهبردهای مسئله محور، راهبردهای هیجان‌محور و راهبردهای مذهبی است. عامل موقعیتهای خشم‌انگیز در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت از نمره صفر (هیچ) تا نمره پنج (بسیار زیاد) و عامل بیان خشم بیرونی و راهبردهای کنترل خشم در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از نمره صفر (هرگز) تا نمره چهار (همیشه) ارزش‌گذاری شده است. حداقل نمره آزمودنی در زیر مقیاس موقعیتهای خشم‌انگیز، بیان بیرونی خشم و راهبردهای کنترل، صفر و حداکثر نمره آزمودنی در همین مقیاسها به ترتیب ۱۵۰، ۴۸، و ۱۰۸ خواهد بود. پرسشنامه به صورت فردی و گروهی اجرا شدنی است. به هنگام پاسخ‌گویی مادران، این نکته را باید مدنظر قرار داد که فقط در ارتباط با یک کودک خود به سؤالات پاسخ دهند.

این پرسشنامه، به طور مقدماتی روی نمونهٔ ۳۰ نفری از مادران اجرا شد. پایایی[۱۲] با روش بازآزمایی، با فاصله یک هفته برای عامل موقعیتهای خشم‌انگیز r=۰/۸۲، برای بیان بیرونی خشم r=۰/۸۹، و برای راهبردهای کنترل خشم r=۰/۶۷ به‌دست آمد. بر اساس بازخورد به‌دست آمده در اجرای مقدماتی و با مشورت سه نفر از استادان روان‌شناس، اصلاحات لازم روی پرسشنامه صورت گرفت.

ب) مقیاس خشم چندبعدی[۱۳]: برای ارزیابی خشم عمومی مادران از پرسشنامه چند بعدی خشم (سیگل[۱۴]، ۱۹۸۶؛ به نقل از ژاندا[۱۵]،۲۰۰۱؛ ترجمه بشارت و حبیب‌نژاد، ۱۳۸۴) استفاده شد. این مقیاس یک آزمون ۳۸ سؤالی است که به صورت خودگزارش دهی[۱۶] اجرا می‌شود. این آزمون با هدف ارزیابی خشم به صورت یک سازه چند بعدی، پنج بعد خشم انگیختگی، موقعیتهای خشم‌انگیز، نگرش خصمانه، خشم بیرونی و خشم درونی را اندازه‌گیری می‌کند. آزمودنیها در مقیاس پنج‌درجه‌ای (از همیشه تا هرگز) به هر سؤال پاسخ می‌دهند. روش نمره‌گذاری این پرسشنامه به گونه‌ای است که هر یک از عاملها را می‌توان به صورت جداگانه نمره‌گذاری کرد و هم اینکه یک نمره کلی از جمع پنج عامل به دست آورد. نمرهٔ گویه‌های ۲، ۲۳ و ۲۵ معکوس می‌شود. افرادی که در این مقیاس نمره کل بالاتر از میانگین کسب می‌کنند، دارای خشم بالا و افرادی که نمره کمتر از میانگین کسب می‌کنند، خشم پایین خواهند داشت.

در فرم فارسی این مقیاس ضریب آلفای کرونباخ هر یک از خرده مقیاسها در مورد یک نمونه ۱۸۰ نفری از دانشجویان به ترتیب r=۰/۸۸ برای خشم انگیختگی، r=۰/۹۳ برای موقعیتهای خشم‌انگیز، r=۰/۷۹ برای نگرش خصمانه، r=۰/۹۴ برای خشم بیرونی، و r=۰/۹۰ برای خشم درونی محاسبه شده است(بشارت، زیرچاپ). همچنین ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات حاصل از اجرای پرسشنامه با فاصله دو هفته برای سنجش پایایی r=۰/۶۵ برای خشم انگیختگی، r=۰/۸۲ برای موقعیتهای خشم‌انگیز، r=۰/۷۰ برای نگرش خصمانه، r=۰/۸۶ برای خشم بیرونی، و r=۰/۸۴ برای خشم

درونی محاسبه شده است که نشانه پایایی رضایت‌بخش مقیاس است.

در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه محقق‌ساخته ارزیابی خشم بر اساس روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و برای پرسشنامه خشم چندبعدی ۰/۹۲ بوده است. همچنین پایایی عاملهای هر دو مقیاس به طور جداگانه نیز محاسبه شده است که دامنه آن برای مقیاس محقق‌ساخته ارزیابی خشم بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۶ و پرسشنامهٔ خشم چند بعدی ۰/۵۳ تا ۰/۸۸ است.

معرفی کارگاه مدیریت خشم

برنامه کارگاه آموزشی مدیریت خشم (اسمیت، ۲۰۰۴)، برنامه‌ای است که برای کنترل خشم در روابط بین بزرگسال و کودک طراحی شده است. این برنامه شامل ده طرح درس است که شامل تکالیف و فعالیت‌های فردی و گروهی نیز می‌شود. این برنامه مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری است و بر فعال بودن شرکت‌کنندگان در فرایند آموزش تأکید دارد. اهداف کلی برنامه عبارت‌اند از: ۱) عرضهٔ اطلاعاتی در مورد خشم و تأثیرات مثبت و منفی آن، ۲) ذکر تجربیات مختلف زندگی و استفاده از این تجربیات در آگاهی از منشأ و منبع خشم، توسعهٔ آن و راههای کنترل خشم، ۳) عرضهٔ چهارچوبی برای مدیریت خشم، تا به کمک آن افراد بتوانند مهارتهای مورد نیاز را برای کنترل این احساسات پیچیده فرا بگیرند.

در این برنامه ابتدا کارکرد خشم و پس از آن تفاوت میان خشم و هیجاناتی از قبیل ترس و شرم شرح داده می‌شود. علاوه بر این، جلسات شامل مروری بر خشم مناسب و نامناسب و ارتباط بین خشم و هیجانات دیگر است. همچنین تعدادی از موقعیتهای فرضی محرک خشم برای شرکت کنندگان تشریح می‌شود. در طول این جلسات از شرکت‌کنندگان درخواست می‌شود که همه متغیرهای فوق الذکر را مرور کنند. ارزیابی مجدد این متغیرها به کاهش محرکهای خشم-انگیز در آن موقعیت منجر می‌شود. علاوه بر این، به تجزیه و تحلیل فرد و همچنین به کشف الگوی کارکرد خشم و پرخاشگری در هر فرد توجه می‌شود. موقعیتهای خشم‌انگیز با توجه به شدت و ضعف آنها، به تدریج به شرکت کنندگان ارائه می‌شود. آموزش روشهای نظارت بر خود و تبیین رابطه میان تفکر، احساس و رفتار در محور کار آموزش قرار دارد. آموزش مهارت حل مشکل از طریق ابراز وجود، یاری طلبیدن، توافق و مذاکره انجام شود. طی جلسات آموزشی بر تغییر افکار و نگرشها و ادراک خشم‌انگیز و جانشین کردن آنها با افکار منطقی تأکید می‌شود. مفروضه زیربنایی این روش آن است که اصلاح شناختهای غیرواقعی به تغییر احساس‌ها و رفتارها منجر می‌شود. همچنین در این برنامه به آموزش مؤلفه‌هایی مانند شناخت نشانه‌های جسمانی

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنیها در پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک پرسشنامه

		پرسشنامه محقق ساخته ارزیابی خشم						پرسشنامه خشم چند بعدی					
				راهبردهای کنترل خشم									
گروه	زمان	موقعیتهای خشم‌انگیز	بیان بیرونی خشم	مسئله محور	هیجان محور	مذهبی	نمره کل	خشم انگیختگی	موقعیتهای خشم‌انگیز	نگرش خصمانه	خشم بیرونی	خشم درونی	نمره کل
		$\bar{X}$ SD	$\bar{X}$ SD	$\bar{X}$ SD	$\bar{X}$ SD	$\bar{X}$ SD	$\bar{X}$ SD	$\bar{X}$ SD	$\bar{X}$ SD	$\bar{X}$ SD	$\bar{X}$ SD	$\bar{X}$ SD	$\bar{X}$ SD
آزمایش	پیش آزمون	۱۱۳/۵۲ ۲۲/۱۹	۲۷/۰۸ ۸/۸۳	۲۲/۸۱ ۶/۰۹	۳۹/۳۶ ۹/۴۲	۹/۳۱ ۲/۹۸	۷۱/۰۹ ۱۶/۳۱	۳۷/۲۱ ۱۰/۰۰	۲۸/۰۹ ۸/۶۲	۳۴/۴۳ ۹/۹۰	۱۱/۹۱ ۱/۴۷	۱۸/۸۲ ۴/۷۱	۱۱۱/۶۶ ۲۶/۶۸
	پس آزمون	۱۰۳/۴۲ ۲۰/۳۶	۲۶/۱۸ ۵/۱۵	۳۰/۰۸ ۵/۸۱	۵۱/۱۳ ۱۰/۸۷	۱۳/۰۰ ۳/۲۹	۸۱/۸۰ ۱۴/۱۰	۳۳/۳۰ ۷/۶۶	۲۸/۷۲ ۶/۱۰	۳۳/۰۴ ۷/۳۷	۱۲/۴۵ ۱/۳۷	۱۷/۶۹ ۴/۴۹	۱۰۸/۴۵ ۱۹/۶۸
گواه	پیش آزمون	۱۱۶/۲۶ ۲۷/۹۵	۲۸/۹۵ ۶/۴۹	۲۵/۳۰ ۵/۱۷	۴۱/۰۸ ۹/۰۱	۱۱/۰۸ ۴/۱۷	۷۷/۰۴ ۱۶/۲۲	۳۹/۱۷ ۱۰/۹۴	۲۸/۹۵ ۸/۳۸	۳۵/۶۶ ۱۱/۵۷	۱۲/۲۶ ۲/۲۲	۱۹/۴۷ ۴/۸۶	۱۱۷/۵۷ ۲۷/۳۴
	پس آزمون	۱۱۷/۲۶ ۲۸/۲۴	۲۷/۲۶ ۶/۱۵	۳۳/۷۳ ۸/۳۲	۵۷/۶۵ ۱۳/۵۲	۱۴/۳۹ ۴/۴۳	۷۷/۴۲ ۱۳/۹۸	۳۷/۸۲ ۱۱/۱۶	۲۸/۰۴ ۶/۹۷	۳۴/۴۲ ۹/۰۹	۱۲/۲۲ ۲/۰۲	۱۸/۳۰ ۴/۱۲	۱۱۴/۰۵ ۲۶/۰۱

خشم، اصلاح تفکرات و چالشهای ذهنی در مورد موقعیت خشم‌انگیز، توجه شده است. در ابتدای هر جلسه به والدین فرصت داده می‌شود تا درباره موقعیتهای خشم‌انگیز، مسائل خود در ارتباط با فرزندان و تکالیف انجام‌شده در منزل به بحث و تبادل نظر با مجری و سایر والدین بپردازند.

شیوه اجرا

قبل از شروع کارگاههای آموزشی، در جلسه‌ای که هر دو گروه آزمایش و گواه حضور داشتند، به منظور پیش‌آزمون پرسشنامه محقق‌ساخته ارزیابی خشم و سپس پرسشنامه خشم چندبعدی جهت پاسخ‌گویی در اختیار مادران قرار گرفت. پرسشنامه‌ها به صورت گروهی بر روی گروه آزمایش و گروه گواه، اجرا شدند. پاسخ‌دهی به دو پرسشنامهٔ مذکور به طور متوسط ۲۰ دقیقه زمان نیاز داشته است. سپس کارگاههای آموزشی برای گروه آزمایش، طی هفت جلسه دو ساعته و دو جلسه در هفته، در یک مدرسه در پاییز ۱۳۸۵ اجرا شد. جلسات آموزشی سه محور آماده-سازی شناختی، کسب مهارت و آموزش کاربردی را شامل می شد. در پایان جلسه هفتم کارگاهها نیز مقیاسهای ذکر شده به منظور پس‌آزمون مجدداً در اختیار مادران هر دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفت. پس از اجرای پس‌آزمون، به دلیل تقاضای گروه گواه برای شرکت در کارگاه آموزش مدیریت خشم، این دوره آموزشی برای گروه گواه نیز اجرا شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است. به منظور آزمون فرضیات تحقیق از روش کوواریانس استفاده شد. دراین روش، میانگینهای پس‌آزمون پس از تعدیل کردن نمرات پیش‌آزمون مورد مقایسه قرار می‌گیرند. نتایج تحلیل کوواریانس در مورد پیش‌آزمون‌های دو گروه مبیّن این است که F محاسبه شده برای همهٔ متغیرها، به استثنای خرده عامل راهبردهای مسئله محور، هیجان محور و مذهبی در سطح $p<۰/۰۵$ معنادار است؛ بدین معنا که پیش‌آزمونهای دو گروه قبل از آموزش متفاوت بوده است (نگاه کنید به جدول‌های ۲ و ۳).

پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تأثیر آموزش مدیریت خشم بر نمرات پس‌آزمون دو گروه بررسی شد.

جدول ۲- نتایج تحلیل کوواریانس بر اساس عامل‌های پرسشنامه محقق ساخته ارزیابی خشم

منبع تغیرات	موقعیتهای خشم انگیز		بیان بیرونی خشم		راهبردهای کنترل خشم							
					مسئله محور		هیجان محور		مذهبی		نمره کل	
	F	Sig	F	Sig	F	Sig	F	Sig	F	Sig	F	Sig
پیش‌آزمون	۴۵/۶۵	۰/۰۱	۱۸/۷۸	۰/۰۱	۱/۱۷	۰/۲۸	۰/۲۴	۰/۶۲	۰/۳۶	۰/۵۴	۴۴/۵۷	۰/۰۱
گروه	۴/۴۸	۰/۰۴	۰/۲۳	۰/۶۳	۴/۴۲	۰/۰۴	۳/۹۹	۰/۰۵	۲/۳۶	۰/۱۳	۸/۱۳	۰/۰۱

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس بر اساس عاملهای پرسشنامه خشم چندبعدی

منبع تغییرات	پرسشنامه خشم چند بعدی											
	خشم انگیختگی		موقعیتهای خشم‌انگیز		نگرش خصمانه		خشم بیرونی		خشم درونی		نمره کل	
	F	Sig	F	Sig	F	Sig	F	Sig	F	Sig	F	Sig
پیش‌آزمون	۱۰۸/۸۶	۰/۰۱	۵۳/۷۶	۰/۰۱	۷۴/۵۳	۰/۰۱	۴/۵۲	۰/۰۳	۲۰/۶۳	۰/۰۱	۷۳/۱۹	۰/۰۱
گروه	۳/۸۸	۰/۰۵	۰/۲۷	۰/۶۰	۰/۲۷	۰/۶۰	۰/۳۴	۰/۵۶	۰/۰۶	۰/۷۹	۱/۰۲	۰/۰۱

نتایج حاصل از اجرای تحلیل کوواریانس بیان کنندهٔ این است که بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و گواه درحیطه موقعیتهای خشم‌انگیز (F= ۴/۴۸ ،p<۰/۰۵) تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به اینکه میانگین گروه آزمایش (۱۰۳/۴۲) در پس‌آزمون کمتر از میانگین گروه گواه (۱۱۷/۲۶) است، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مدیریت خشم، شدت خشم مادران را در موقعیتهای خشم‌انگیز در ارتباط با کودک کاهش داده است. همچنین مقدار F در خرده‌عاملهای راهبردهای کنترل خشم شامل راهبردهای مسئله محور و هیجان محور در سطح p<۰/۰۵ معنادار است؛ به بیان دیگر برنامه مداخله در افزایش استفاده از راهبردهای کنترل خشم تأثیرگذار بوده است (نگاه کنید به جدول ۲).

در بعد خشم‌انگیختگی بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد (F= ۳/۸۸ ، p=۰/۰۵). بدین معنا که کارگاه آموزشی، خشم‌انگیختگی عمومی مادران را کاهش داده است، اما در ابعاد بیان خشم بیرونی، موقعیتهای خشم‌انگیز، نگرش خصمانه، خشم بیرونی و خشم درونی، پس از اجرای کارگاههای آموزشی بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایشی و گواه تفاوت معناداری مشاهده نشد (نگاه کنید به جدول ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

در سالهای اخیر نسبت به خشم، به مثابهٔ مشکل اساسی در روابط انسانی، توجه زیادی شده است (کوپ و لندبرگ،۱۹۹۲؛ نولو، شواسکی و فراچلکه،۱۹۹۲). آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی و مهارتهای اجتماعی به منزله راهبردهای مداخله‌ای مؤثر که می‌تواند در روابط بین فردی و درون فردی نقش مؤثر و مثبتی ایفا کند، در کشورهای توسعه یافته گسترش بسیاری پیدا کرده و در این زمینه برنامه‌های متعددی، با رویکردهای متفاوت، طراحی و اجرا شده است. مهارتهای مدیریت خشم، از جمله برنامه‌های آموزشی گروهی هستند که در دهه‌های اخیر توجه زیادی به آن شده است. پژوهشهای بسیاری (برای مثال کوپ و لندبرگ، ۱۹۹۲؛ نولو، شوسکی و فراچلکه، ۱۹۹۲؛ بک و فرنندز، ۱۹۹۸) به منظور یافتن علل خشم و تأثیرات آن بر روابط بین فردی و شیوه‌های کنترل آن، از سوی متخصصان و روان‌شناسان صورت گرفته است. به طور کلی می‌توان اذعان داشت که اکثر این تحقیقات بر سودمندی درمان و مؤثر بودن مداخلات در زمینه کنترل خشم اذعان دارند و معتقدند که خشم پدیده‌ای کنترل‌پذیر است و با افزایش آگاهی افراد نسبت به آن و آموزش شیوه‌ها و راهبردهای مؤثر می‌توان خشم را کنترل و تعدیل کرد. آموزش مدیریت خشم، از جمله آموزشها و مهارتهایی است که در پژوهشها و آموزش والدین در کشورمان مورد توجه قرار نگرفته است. در حالی که خشم هیجانی است که والدین به طور معمول در روابط خانوادگی و به‌ویژه در ارتباط با فرزندان آن را تجربه می‌کنند.

نتایج پژوهشهای متعدد (برای مثال چان و همکاران، ۲۰۰۳؛ لیندسی و همکاران، ۲۰۰۳) مؤید کارآیی آموزش مدیریت خشم در کاهش پرخاشگری فیزیکی و کلامی، کاهش تمایل به عصبانیت و تحریک‌پذیری و افزایش استفاده از راهبردهای مقابله‌ای بوده است. یافته‌های پژوهش حاضر نیز در برخی حیطه‌ها بیان کنندهٔ تأثیر آموزش مدیریت خشم بر کاهش خشم مادران در ارتباط با فرزندان و افزایش استفاده از راهبردهای کنترل خشم است که این نتایج با دستاوردهای پژوهشهای متعدد همسو است. استرن (۱۹۹۹) در ارزشیابی کارگاه آموزش مدیریت خشم که با هدف حل تعارض والد- نوجوان اجرا شده بود، دریافت که با آموزش مهارت مدیریت خشم و مهارت حل تعارض، ارتباط والدین و فرزندان بهبود یافت و آموزش منجر به کاهش تعارض و افزایش توانایی کنترل خشم شد. نتایج پژوهش اکتن و دیورینگ (۱۹۹۲) نشان داد که اجرای برنامه آموزش مدیریت پرخاشگری بر کاهش پرخاشگری فیزیکی

والدین، بهبود ارتباط والدین با فرزندان و کاهش پرخاشگری کلی، تأثیرگذار بوده است. در پژوهشی محققان تأثیرات آموزش کنترل خشم بر والدین را بررسی کردند. این برنامه مداخله‌ای شامل آموزش کارکردها، نشانه‌های روان‌شناختی خشم‌انگیختگی، آموزش نظارت بر خود، خودآموزی، تن‌آرامی و تنفس عمیق و خود تقویتی در موقعیت‌های خشم‌انگیز و فراهم آوردن فرصت‌هایی برای تمرین این آموزشها در موقعیتهای فرضی (شبیه‌سازی‌شده) بود. نتایج نشان داد که در حین و پس از آموزش، بدرفتاری و تمایل به عصبانیت و تحریک در مقابل محرکهای خشم، در والدین کاهش یافت (کتز و نملی‌نی، ۱۹۸۳).

مادران با شرکت در این کارگاهها، ابتدا نسبت به شدت، منشأ، آستانه و محرکهای خشم و همچنین به ارتباط بین فکر- احساس- رفتار، آگاهی و شناخت لازم را پیدا کردند. سپس مجریان با ایجاد موقعیتهای فرضی در قالب فعالیتهای گروهی، مادران را با خشم و متغیرهای مربوط به آن آشنا کردند. علاوه بر این، مادران با انجام فعالیتهای فردی در منزل و بحث و گفت‌وگو در مورد موقعیتهای واقعی، سطح خودآگاهی هیجانی خود را افزایش دادند. با این آموزشها مادران روشها و خشم انگیختگی خود را در موقعیتهای خشم‌انگیز در ارتباط با کودک بازبینی و اصلاح و با توجه به موقعیت از راهبردهای مقابله‌ای مناسب برای کنترل خشم استفاده می‌کردند.

در پژوهش حاضر آموزش مدیریت خشم بر خشم-انگیختگی عمومی مادران، کاهش شدت خشم در موقعیتهای خشم‌انگیز در ارتباط با کودک تأثیرگذار بوده است. نتایج به دست آمده از این پژوهش، در ارتباط با تأثیر آموزش مدیریت خشم بر بیان بیرونی خشم (واکنش‌های پرخاشگرانه کلامی و جسمانی) مادران، تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد که با نظر نواکو (۱۹۷۵) در تحلیل الگوی خشم خود، هماهنگی دارد. به نظر او خشم هیجانی طبیعی است و شاید ارتباط مستقیم بین سطوح خشم و پاسخهای پرخاشگرانه وجود نداشته باشد. نواکو در تحلیل خود بر سطوح ادراک تهدید، کاهش برانگیختگی و بازنگری هیجانی تأکید می‌کند. همچنین به دلیل کوتاه بودن دوره آموزشی و عدم زمان کافی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون، اثر آموزش بر کاهش بیان بیرونی خشم ممکن است منعکس نشده باشد.

یافته دیگر پژوهش حاضر این است که کارگاه آموزشی بر افزایش استفاده از راهبردهای کنترل خشم به طور کلی، و راهبردهای مسئله‌محور و هیجان‌محور تأثیرگذار بوده است. این یافته‌ها با نتایج حاصل از برخی پژوهشها همسو است؛ برای مثال، پلیتری (۲۰۰۲) معتقد است که فرد در تنظیم هیجانات، با به‌دست آوردن توانایی بازنگری و بازسازی شدت و جهت یک هیجان در خود و دیگران به تعدیل و مهار هیجانات منفی به صورت درونی و تغییر جهت آنها به سمت سازش یافتگی می‌پردازد.

پژوهش حاضر محدودیتهایی نیز دارد. با توجه به اینکه نمونه مورد پژوهش به صورت نمونه در دسترس، از دو مدرسه غیرانتفاعی ویژه دانش‌آموزان کم‌توان‌ذهنی و دیرآموز انتخاب شده است، در تعمیم نتایج باید با احتیاط عمل کرد. محدودیت دیگر، کوتاه بودن دورهٔ آموزشی است. این امر می‌تواند دلیلی برای عدم انعکاس اثر مداخله در برخی حیطه‌ها باشد. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود برای اطمینان از پایداری تغییر ایجاد شده در آزمودنیها، در چند مرحله و با فاصله‌های زمانی مختلف اجرای سنجش پیگیری را مد نظر داشته باشند. همچنین توصیه می‌شود اثربخشی این برنامه را در گروههای مختلف بزرگسالانی که با کودکان در ارتباط هستند، بررسی کنند. علاوه بر این، اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر تعامل مادران با فرزندان و تأثیر آن بر رفتار کودکان مطالعه شود.

یادداشتها

1) Anger
2) American Psychological Association
3) Anger managment
4) Cognitive-Behaviral Therary (CBT)

5) Mayne & Ambrose
6) Self-Monitoring
7) Relaxation
8) Cognitive restructuring
9) Problem-solving
10) Stress inoculation
11) Bauer & Twentyman
12) Reliability
13) The Multidimensional Anger Inventory (MAI)
14)Siegel
15)Janda
16) Self-report

منابع

بشارت، محمدعلی، (زیرچاپ) *ویژگیهای روانسنجی خشم چندبعدی*. تهران: روانشناشی معاصر.

دلاور، علی. (۱۳۷۹). *روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی*. تهران: ویرایش.

رافضی، زهره. (۱۳۸۳). نقش آموزش کنترل خشم به نوجوانان دختر ۱۵ تا ۱۸ ساله در کاهش آن. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.*

زمانی، نیره. (۱۳۸۶). *اثر بخشی آموزش مدیریت خشم بر تعامل مادران با فرزندان کم‌توان ذهنی و دیرآموز*. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.

ژاندا، لوئیس. (۲۰۰۱). *آزمونهای شخصیت*، ترجمه، محمدعلی بشارت و محمد حبیب‌نژاد (۱۳۸۴). تهران: آییژ

سرمد، زهره؛ بازرگان، عباس و حجازی، الهه. (۱۳۸۳). *روشهای تحقیق در علوم رفتاری*. تهران: آگاه.

صادقی، احمد. (۱۳۸۰). *آموزش گروهی کنترل خشم به شیوه عقلانی، رفتاری و عاطفی به دانش آموزان پسر دبیرستانی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، اصفهان.

American Psychological Association. (2004). *Controlling anger-before it controls you.* http://www. google.com.

Acton, R.G., & During, S. (1992). "Preliminary results of aggression management training for aggressive parent". *Journal of Interpersonal Violence*,**7**, 410-417.

Beck, R., & Ferandez, E. (1998). Cognitive-Behavioural therapy in the treatment of anger: A meta_analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 63-74.

Benson, B. A., Johnson, R.C., & Niranti, S.V. (1986). "Effects of anger management training with mentally retarded adults in group treatment". *Journal of Consulting in Clinical Psychology*, *54*, 728-729.

Beckman, P. J. (1991). Comparison of mothers and fathers perceptions of the effect of young children with and ithout disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, *95*, 585-595.

Bigner, J. J. (1989). *Parent-Child Relations: An Introduction Parenting*. New York: Macmillan.

Corsini, R. J. (1999). *The Dictionary of Psychology*. Philadelphia: Branner/Mazel.

Calamari, E., & Pini, M. (2003). "Dissociative experiences and anger proneness in late adolescent females with different attachment styles". *Journal of Adolescence*,*38*, 287-288.

Clark, R., Novok, J., & Dupree, D. (2002). "Relationship of perceived parenting practices to anger regulation and coping strategies in African-

373.

Chan, H. Y., Lu, R. B., Tseng, C. L., Chou, K, R. (2003). Effectiveness of the anger- control program in reducing anger expression in patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing,17,* 88-95.

Dumas., Wolf., Fisman, S., & Culligan, A. (1991). "Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, Down syndrome, behavior disorders, and normal development. *Exceptionality, 2,* 97-110.

Feindler, E. L., & Weisner, S. (2006). "Yout anger management treatment for school violence prevention. In S. R. Jimerson & M. Furlong (Eds), *Handbook of school violence and school safety: From Research to practice***,** 353-363. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates.

Fisman, S., & Wolf, L. (1991). "The handicapped child: psychological effects of parental, marital and sibling relationships. *Pervasive Developmental Disorders,14,* 199-217.

Hansen, D. Y., Pallotta, G. M., Christopher, J. S., "Conaway, R. L., & Lundquist, L. M. (1995). The parental problem-solving measure: Further evaluation with maltreating and nonmaltreating parents". *Journal of Family Violence,10,* 255-278.

Hatfield, D. B. (1998). "Evaluation of a community model of combined anger manag management and parent training for abusive parents". *Dissertation Abstracts International, 59,* 3058.

Iwaniec, D. (2006). *The emotionally abused and neglected child* ,2nd ed. Johnwiley & Sons, Ltd.

Koop, C. E., & Lundberg, G. D. (1992). Violence in America: A public health emergency. *Journal of the American Medical Association,* 267, 3075-3076.

Kolko, D. J., & Swenson, C. C. (2002). Assessing and treating physically abused children and their families. *A cognitive – Behavioural Approach*. London: Sage.

American adolescents". *Journal of Adolescence, 25,*

Jones, M. B., Peacock, M, R., & Christopher, J. (1992). "Self-reported anger in black high school adolescents". *Journal of Adolescent Health,13,* 461.

Lindsay, W. R., Allan, R., Macleod, F., Smart, N., & Smith, A. H. W. (2003). "Long term treatment and management of violent tendencies of men with intellectual disabilities convicted of assault". *Mental Retardation, 41,* 47-56.

Lindsay, W. R., Allam, R., Parry, C., Macleod, F., Cottrell, J., Overened, H., & Smith, A. H. W. (2004). "Anger and aggression in people with intellectual disabilities: Treatment and follow-up of consecutive referrals and a waiting list comparison". *Clinical Psychology and Psychotherapy,11,*255-264.

Lam, D. (1999). "Parenting stress and anger: The Hong Kong experience". *Child and Family Social Work,4,*337- 346.

Mammen, O, K., Shear, M, K., Pilkonis, P, A., Kolko, D, J., Thase, M, E., & Greeno, C, G. (1999). "Anger ttacks: Correlates and significance of an underrecognized symptom". *Journal of Clinical Psychiatry, 60,* 3-642.

Nomellini, S., & Katz, R. C. (1983). Effects of anger control training on abusive parents. *Cognitive Therapy and Research, 7,* .57-67.

Novaco R. W. (1975). *Anger control: The development and evaluation of an Experimental treatment.* Lexington, MA: Heath.

Novaco, R.W., Ramm, M., & Black, L. (2000). "Anger treatment with offenders. In C. R. Hollin (Ed), *Handbook of offender assessment and treatment*. Chichester: Wiley.

Novaco, R. w. (1994). "Anger as a risk factor for violence among the mentally disordered. In J. Monahan & H. Steadman (Eds.*), Violence and Mental Disorder-Developments In Risk Assessment.* Chicago: University of Chicago Press.

Novello, A., Shosky, S., & Froehlke, R. (1992). "From the surgeon general, U.S. public Health service: A medical response to violence". *Journal of the American Medical Association, 267*, p.3007.

Petterson, N., & Albers, A. M. (2001). "Effect of poverty and maternal depression on childhood development". *Child Development, 77*, . 1794-1813.

Perlis, R, H., Smoller, J, W., Fava, M., Rosenbaum, J, F., Nierenberg, A, A., & Sachs, G, S. (2004). "The prevalence and clinical correlates of anger attacks during depressive episodes in bipolar disorder". *Journal of Affective Disorders. 79*, .291-295.

Pellittery, J. (2002). The relationship between emotional intelligence and ego defenses mechanism. *Journal of Psychology, 36*, . 182-194.

Stern, S. B. (1999). "Anger management in parent-adolescent conflict". *The American Journal of Family Therapy,27*,. 181-193.

Smith, C. (2004). *Fireworks*. http://www.ksu. edu/wwparent/courses/index.htm.

Sedlar, G., & Hansen, D. J. (2001). "Anger, child behavior, and family distress: Further Evaluation of the parental anger inventory". *Journal of Family Violence, 16*, 361-373.

Wolf, D. A. (1987). *Child Abuse: Implications for Child Development and Psychopathology*. New bury park, CA: Sage.