

## مداخلات شناختی- رفتاری در آموزش مدیریت خشم به مادران

**Anger Management Instruction for Mothers: A Cognitive Behavioral Approach****Dr Mohsen Shokoohi-Yekta**

Professor of Psychology,

University of Tehran

myekta@ut.ac.ir

**Dr Akram Parand**Post-doctoral psychology and  
teaching of exceptional children

at Tehran University

**Nayerreh Zamani**Ph.D. Student of Psychology  
and Exceptional Education of  
Tehran University

دکتر محسن شکوهی یکتا (نویسنده مسئول)

استاد روانشناسی دانشگاه تهران

دکتر اکرم پرند

پسا دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی

دانشگاه تهران

نیره زمانی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان

استثنایی دانشگاه تهران

**Abstract**

Anger and its expression is a problem that affects mental health of parents and their children as well as parent-child relationship. The factors such as negative parent-child interactions and negative family relationships can increase anger and aggression when raising children in the family. Anger is a common experience in parenting and creates numerous problems in the family, school, and community. Research findings indicate that anger management training for mothers is effective in controlling anger in parent-child relationships and improving their mental health. The aim of the current study was to evaluate the effectiveness of a cognitive-behavioral anger management intervention for mothers. The design of this study was quasi-experimental with pretest-posttest without control group. 22 mothers who were volunteers participated in this research and anger management program was implemented for seven sessions, each session two hours per week by the researchers. Data were collected utilizing State-

**چکیده**

خشم و چگونگی بیان آن یکی از مشکلات اساسی است که بر سلامت روانی خانواده‌ها و فرزندان آنان تأثیر گذار است. عواملی نظیر تعامل منفی والد-کودک و روابط خانوادگی منفی، تمایل به پاسخ‌های همراه با خشم و پرخاشگری را در موقعیت‌های مختلف تربیت کودک افزایش می‌دهد. ابراز نامناسب خشم باعث مشکلات متعددی در نظام خانواده، مدرسه و جامعه می‌شود. یافته‌های پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که آموزش مدیریت خشم به مادران می‌تواند در کنترل، تعدیل و تنظیم خشم در ارتباط با کودکان موثر باشد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی کارایی برنامه مداخله‌ای شناختی-رفتاری مدیریت خشم بر مادران اجرا شده است. این مطالعه در زمره پژوهش‌های شبه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون تک‌گروهی است. گروه نمونه شامل ۲۲ مادر بوده است که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و در هفت جلسه دو ساعته در کارگاه‌های آموزش والدین شرکت کردند. ابرازهای پژوهش شامل پرسشنامه بیان خشم حالت -

Trait Anger Expression Inventory (Spielberger, 1999) and Anger Evaluation Questionnaire (Shokoohi-Yekta & Zamani, 2007) to assess parents' anger toward their children. Findings of this research indicate the effectiveness of anger management training based on cognitive-behavioral approach on reducing anger in mothers. Finally, implications of the findings, research limitations and suggestions for future research are discussed.

**Key words:** anger control, parent education, cognitive-behavioral intervention

صفت اسپیلبرگر (۱۹۹۹) و پرسشنامه ارزیابی خشم (شکوئی و زمانی، ۱۳۸۶) بوده است. به طور کلی، یافته‌ها بیانگر آن است که آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر کاهش خشم مادران تأثیرگذار بوده است. در پایان، بحث و نتیجه‌گیری و محدودیت‌ها و پیشنهادهایی برای پژوهش‌های آینده ارائه شده است.

واژگان کلیدی: کنترل خشم، آموزش والدین، دانش افزایی مادران، راهبردهای شناختی- رفتاری

## مقدمه

خشم<sup>۱</sup> به تجربه حالت هیجانی منفی اشاره دارد که در میزان شدت (رنجش تا غضب) و طول مدت (حالت‌های احساسی تا دلخوری‌های پایدار) متغیر است. خشم ممکن است به طور مکرر یا به ندرت برای فرد اتفاق افتد و اغلب با تصورات و افکار منفی دربارهٔ عامل‌های خشم، خطا در تفسیرهای شناختی و تمایل به هشدار، تهدید، کنترل، حمله یا تلافی کردن همراه است (فیندلر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). این حالت اغلب با ادراک خصمانه همراه می‌باشد. این ادراک سوگیرانه که احتمالاً از طریق تکرار تجربه‌های ناخوشایند ایجاد می‌شود، افراد را برای پاسخ به شیوه‌ای پرخاشگرانه مستعدتر می‌سازد (مک‌ماهون، جاهودا، اسپای و بروم‌فیلد<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). همچنین حالت‌های عصبانیت می‌تواند طیفی از واکنش‌های فیزیولوژیکی و حرکتی را در برگیرد (فیندلر، ۲۰۰۶).

برنامه‌های مداخله‌ای درمانی و پیشگیری در زمینه مدیریت خشم و پرخاشگری برای گروه‌های مختلف بویژه کودکان فونگ و تسانگ<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷؛ ساخودالسکی، گولوب، استن و اربان<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵؛ کوانگ<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶) نوجوانان هومفری و بروکس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶؛ کلنز، برای و کولتی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲) و

1. Anger
2. Feindler
3. MacMahon, Jahoda, Espie & Broomfiled
4. Fung & Tsang
5. Sukhodolsky, Golub, Stone & Orban
6. Quong

والدین (سندرس<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۴؛ کیپس وان<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰) بیانگر این نکته است که خشم مشکل اجتماعی مهم و رو به افزایشی است (نولو، شوکی و فراچکله<sup>۵</sup>، ۱۹۹۲). از سوی دیگر، افزایش روزافزون برنامه‌های مداخله‌ای پیشگیری برای والدین در زمینه کودک آزاری و مدیریت خشم نشان می‌دهد که مشکل بدرفتاری با کودکان در حال افزایش می‌باشد (فچ، شولتز و والر<sup>۶</sup>، ۱۹۹۹). توجه محققان به نقش خشم و مدیریت خشم در نظام خانواده از آن جا ناشی می‌شود که ارتباط والد-کودک، نقش مهمی در سلامت روانی والدین و فرزندان ایفا می‌کند و این ارتباط از رفتارهای خشم برانگیز تأثیر می‌پذیرد. مطالعات متعدد حاکی از اثرات نامطلوب خشم والدین در تعامل والد-کودک است (سدلر و هنسن<sup>۷</sup>، ۲۰۰۱). همچنین یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد بیان خشم می‌تواند پیش‌بینی کننده بدرفتاری با کودک باشد. اسکات، بی‌یر، کریستف و کلی<sup>۸</sup> نتیجه گرفته‌اند که درگیری و برخورد بین بزرگسالان، احساس ناکامی و ناتوانی در برابر مشکلات زندگی و اشتباهات رفتاری کودکان از عواملی است که احتمال خشونت رفتاری والدین نسبت به کودکان را افزایش می‌دهد. خشم والدینی با سازگاری ضعیف والدین، مشکلات رفتاری و ناسازگاری کودکان (رنک، ریهرز و اپس<sup>۹</sup>، ۱۹۹۹)، استفاده از تنبیه جسمانی و راهبردهای انضباطی سرکوب‌گرانه (تامسون و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۹) مرتبط می‌باشد. وقتی که این مشکلات با گرایش والدین به اسنادهای خصمانه و ضعف کنترل خشم همراه شود، می‌تواند خطر استفاده از انواع تنبیهات جسمانی افراطی یا سخت را افزایش دهد (وایتمن، فنشل و گراندی<sup>۱۱</sup>، ۱۹۸۷). ضعف والدین در کنترل خشم، هم به تنهایی و هم زمانی که با استرس والدینی همراه می‌شود، با افزایش بالقوه کودک آزاری رابطه مثبتی دارد (تامسون و همکاران، ۱۹۹۹). در این تعامل، خشم و رفتار پرخاشگرانه و در نهایت بدرفتاری با کودک پیامدهای آنی و دراز مدت، با ابعاد وسیعی را به دنبال دارد. مسائل بهداشتی

- 
1. Humphrey & Brooks
  2. Kellner, Bry & Colletti
  3. Sanders et al.
  4. Kipps-Vaughan
  5. Novello, Shosky & Froehlke
  6. Fetsch & Schultz & Wahler
  7. Sedlar & Hansen
  8. Scot, Baer, Christoff & Kelly
  9. Renk, Rhares & Epps
  10. Thompson et al.
  11. Whiteman, Fanshel & Grundy

و آسیب شدید جسمانی کودکان می‌تواند نتیجه تجارب بدرفتاری باشد (جیمز<sup>۱</sup>، ۱۹۹۴). همچنین مشکلات روانی گوناگون، از جمله اختلالات اضطرابی و افسردگی، پرخاشگری و رفتار خشن (هاگرد، ریپاسی و فریک<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷)؛ رفتار خودآزاری (انجمن پژوهش ملی<sup>۳</sup>، ۱۹۹۳)، و افکار خودکشی (سیلورمن<sup>۴</sup>، ۱۹۹۶) بیش از هر زمانی در کودکان ایجاد می‌شود. علاوه بر این، بیماری‌های جسمانی مانند سردردهای میگرنی شدید در کودکانی که خشم درونی دارند بیشتر از کودکانی که خشم بیرونی دارند مشاهده می‌شود؛ در مقابل کودکان با خشم بیرونی در مقایسه با کودکان با خشم درونی علائم اضطراب جدایی را به میزان بیشتری نشان می‌دهند (تارانتینو و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳). چنین شرایطی پیامدهای دیگر مانند تأخیرهای شناختی و دشواری‌های یادگیری، ارتباطات اجتماعی ضعیف (هاگرد و همکاران، ۱۹۹۷) و سوء مصرف مواد (انجمن پژوهش ملی، ۱۹۹۳) را به دنبال دارد. براساس مطالعات متعدد، تجربه خشم و پرخاشگری تحت تاثیر یادگیری است و در شکل‌گیری پرخاشگری کودکان، والدین بیشترین تاثیر را بر کودک دارند (اسمیت<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴، پترسون<sup>۷</sup>، ۱۹۸۹). محققان متغیرهایی مانند بی ثباتی خانواده، ضعف در فعالیت‌های انضباطی، فقدان حمایت والدین (کازدین<sup>۸</sup>، ۱۹۹۱)، الگوبرداری نامناسب از والدین، داشتن والدین سخت‌گیر (خشن) (اسویو<sup>۹</sup>، ۱۹۸۳) را از عوامل خانوادگی مؤثر در ایجاد و بروز رفتارهای پرخاشگری در کودکان کودکان می‌دانند.

مداخلات شناختی- رفتاری کنترل خشم برای بزرگسالان بوسیله نوکو<sup>۱۰</sup> در حدود سال ۱۹۷۵، مبتنی بر مدل ایمن سازی در برابر استرس<sup>۱۱</sup> مایکن بام (مایکن بام و کامرون<sup>۱۲</sup>، ۱۹۷۳)، به کار رفته است (به نقل از ساخودالسکی، گولوب، استن و اربان، ۲۰۰۵). برنامه‌های مدیریت

- 
1. James
  2. Haugaard, Reppucci & Feerick
  3. National Research Council (NRC)
  4. Silverman
  5. Tarantino et al.
  6. Smith
  7. Paterson
  8. Kazdin
  9. Svave
  10. Novaco
  11. Stress Inoculation
  12. Meichenbaum & Cameron

خشم، آموزش‌هایی در مورد شناخت مولفه‌های رفتاری، شناختی و فیزیولوژیکی خشم ارائه می‌دهد. همچنین، به منظور مهار و کنترل خشم، مهارت‌های فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری خاصی آموزش داده می‌شود و امکان کاربرد مهارت‌های کسب شده جدید را در موقعیت‌های واقعی فراهم می‌کند (فیندلر و اکتن<sup>۱</sup>، ۱۹۸۶؛ گلداستاین<sup>۲</sup>، ۱۹۸۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که وجود مولفه‌های شناختی و رفتاری در برنامه‌های مدیریت خشم به افزایش اثر بخشی آن کمک می‌کند. برای مثال فلانگان، الن و هنری<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) گروهی از دانش‌آموزان مدارس عادی را با هدف بهبود مهارت‌های کنترل خشم آموزش دادند. آنها دانش‌آموزان را به دو گروه تقسیم کردند. یکی از گروه‌ها تنها در برنامه مدیریت خشم و گروه دیگر در برنامه مدیریت خشم و درمان عقلانی هیجانی و رفتاری شرکت داده شدند. یافته‌های آنان بیانگر موثرتر بودن برنامه گروه دوم در کاهش خشم، بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش افسردگی بود.

آموزش مدیریت خشم شامل سه بخش است که تکنیک‌های متفاوتی را در برمی‌گیرد و بر درمان‌های خاصی متمرکز است. بخش مدیریت برانگیختگی مبتنی بر تکنیک‌های آرمیدگی می‌باشد و هدف آن کاهش تجربه‌های افراطی (شدید) خشم است (کاسینو<sup>۴</sup> و ساخودالسکی، ۱۹۹۵؛ مارتین، واتسون و وان<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰).

مؤلفه آموزش حل مسأله اجتماعی مبتنی بر تکنیک‌های بازسازی شناختی و بازآموزی اسنادی است و نقص‌های شناختی- اجتماعی درگیر در فرایند خشم و پرخاشگری را هدف قرار می‌دهد. بخش آموزش مهارت‌های اجتماعی شامل تکنیک‌های مرور رفتار، الگوبرداری و بازخورد اصلاحی است که روش‌های ناسازگارانه بیان خشم را هدف قرار می‌دهد. به این منظور توانایی‌های اجتماعی، فرد را برای حل تعارض‌های میان فردی و مهارت‌های مقابله‌ای را برای بیان مناسب خشم افزایش می‌دهد (ساخودالسکی، گلوب، استون و اربان، ۲۰۰۵). ترکیب این مدل چندگانه درمانی، در واقع چشم‌اندازی از پدیده خشم را نشان می‌دهد که در میان سه مؤلفه متمایز می‌شود: تجارب احساسی (نوسان داشتن از رنجش تا غضب)؛ الگوهای

1. Ecton

2. Goldstein

3. Flanagan, Allen &amp; Henry

4. Kassinove

5. Martin &amp; Watson &amp; Wan

رفتاری (نوسان کناره‌گیری اجتماعی تا پرخاشگری فیزیکی) و پدیده شناختی (مانند اسنادهای تقصیر و نشخوار ذهنی) (کاسینو و ساخودالسکی، ۱۹۹۵؛ مارتین، واتسون و وان، ۲۰۰۰).

تحقیقات انجام گرفته به وسیله نواکو (۱۹۷۸ و ۱۹۷۵) مفید بودن آموزش ایمن سازی در برابر استرس و آرامش را در کمک به افراد برای مهار عصبانیت‌شان نشان داده است. وی در پژوهشی، افراد عصبانی را در برنامه‌ای درمانی شرکت داد. در این برنامه، افراد ابتدا در مورد نقش برانگیختگی و فرایندهای شناختی موجود در احساس عصبانیت، آموزش دیدند. سپس طرز آرام کردن ماهیچه‌ها را به همراه عبارت‌هایی که هنگام بروز خشم می‌توانستند به خود بگویند، آموختند. آنان، در مرحله آخر، این روش‌ها را از طریق ایفای نقش و تصور کردن موقعیت‌های خشم برانگیز، تمرین کردند. نتایج نشان داد که این برنامه، توانایی افراد را در مهار خشونت خود بهبود بخشیده است. ساخودالسکی گلوب، استون و اربان (۲۰۰۵) در مطالعه‌ای تأثیر دو مؤلفه آموزش کنترل خشم را مورد بررسی قرار دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش حل مسأله اجتماعی و آموزش مهارت‌های اجتماعی، هر دو در کاهش پرخاشگری، مشکلات رفتاری و کاهش فراوانی بیان خشم مؤثر بوده است. همچنین جان، لُو، تسانگ و چو<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) تأثیر آموزش مدیریت خشم بر کاهش بیان خشم و افزایش توانایی کنترل خشم را مورد تأکید قرار داده‌اند. نتایج پژوهش فچ، شولتز و والر (۱۹۹۹) حاکی از آن است که آموزش مدیریت خشم به والدین در کاهش تعارض‌های خانوادگی، خشونت و پرخاشگری کلامی تأثیرگذار بوده است. همچنین باعث کاهش خشونت، پرخاشگری کلامی و فیزیکی همسران شده است. علاوه بر این، شرکت‌کنندگان افزایش سطح کنترل خشم، افزایش سطح آگاهی و شناخت، بهبود نگرش‌ها، بهبود رفتارها و کاهش انتظارات غیرواقعی از کودکان را گزارش کردند.

شوری، سیوی، کوئین و کورنلیوس<sup>۲</sup> (۲۰۱۴) بیان داشته‌اند که بین آگاهی و توجه به مسئولیت فردی و بروز پرخاشگری رابطه وجود دارد. بنابر این برای پیشگیری از خشونت و بهبود مهارت مدیریت خشم لازم است که از برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر افزایش درون‌نگری و مسئولیت‌پذیری استفاده کرد.

- 
1. Chan, Lu, Tseng & Chou
  2. Shorey, Seavey, Quinn & Cornelius

بنابراین با توجه به اهمیت تعامل والد-کودک و نقش کلیدی مادر در نظام خانواده، احتمال تأثیرات سوء خشم بر روابط والدین با فرزندان همواره مورد نظر است که در این صورت مداخله در نظام خانواده با هدف بهبود و ارتقای سلامت روانی والدین و پیشگیری از بروز اختلال در فرزندان‌شان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌شود. هدف اولیه برنامه‌هایی مانند آتش بازی<sup>۱</sup> (اسمیت، ۲۰۰۴) نیز دنبال کردن همین هدف بوده است. برنامه مداخله‌ای مورد استفاده در این پژوهش برنامه آتش بازی است. این برنامه با رویکرد شناختی-رفتاری، با تأکید بر روابط بین والدین با کودکان، یک مدل چندگانه آموزشی در زمینه مدیریت خشم را ارائه می‌دهد. بنابراین، این پژوهش با هدف مطالعه اثربخشی کارگاه‌های آموزش مدیریت خشم بر کاهش خشم و بهبود رابطه والدین با فرزندان شکل گرفته است.

### روش پژوهش

این پژوهش، کاربردی و از لحاظ روشی که دنبال می‌کند آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس-آزمون بدون گروه گواه است. گروه نمونه پژوهش شامل ۲۲ مادر بود که به طور داوطلبانه در این مطالعه شرکت کردند، بنابراین شیوه نمونه‌گیری، نمونه در دسترس می‌باشد. در این پژوهش ۱۸ نفر از مادران خانه‌دار و ۴ نفر از آنها شاغل بودند. میزان تحصیلات ۱۳ نفر از مادران فوق دیپلم و پایین‌تر، ۶ نفر لیسانس و ۳ نفر مدرک فوق لیسانس و بالاتر داشتند. ۱۴ نفر از مادران دارای ۱ و ۲ فرزند و ۷ نفر از آن‌ها دارای ۳ و ۴ فرزند بودند. دامنه سنی مادران بین ۲۷ تا ۴۸ سال و میانگین سنی آن‌ها ۳۴/۵۴ بوده است.

با توجه به طرح تحقیق، داده‌ها در دو مرحله قبل و بعد از آموزش گردآوری شدند. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، مقیاس ارزیابی خشم (شکوهی‌یکتا و زمانی، ۱۳۸۶) و پرسشنامه خشم حالت-صفت اسپیلبرگر<sup>۲</sup> (۱۹۹۹) بود. قبل از شروع آموزش در اولین جلسه و پس از اتمام آموزش در آخرین جلسه، پرسشنامه‌های مذکور اجرا گردید. لازم به ذکر است که دو تن از مادران در مرحله پیش‌آزمون و یا پس‌آزمون غایب بودند که پرسشنامه‌های آنان از تحلیل حذف گردید. در مجموع داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه‌ها برای ۲۰ آزمودنی تجزیه و تحلیل شدند.

1. Fireworks

2. Spielberger

۱) پرسشنامه خشم حالت- صفت<sup>۱</sup> اسپیلبرگر: این پرسشنامه که به عنوان ابزاری برای ارزیابی‌های قبل و بعد از مداخله در برنامه‌های آموزش مدیریت خشم به طور وسیع مورد استفاده قرار گرفته است، نسخه توسعه یافته پرسشنامه ۴۴ ماده‌ای اسپیلبرگر (۳۳) است. این نسخه جدید دارای ۵۷ آیتم (سوال) است که در سال ۱۹۹۹ انتشار یافته است. پرسشنامه اسپیلبرگر، شاخص‌های مفید و مختصری از تجربه، بیان و کنترل خشم ارائه می‌کند و نمره‌هایی برای شش مقیاس، پنج خرده مقیاس، و یک شاخص کلی بیان خشم به دست می‌دهد. مقیاس خشم حالت<sup>۲</sup> با ۱۵ سوال شامل سه خرده عامل: احساس خشم<sup>۳</sup> (۵ سوال)، احساس خشم به طور کلامی<sup>۴</sup> (۵ سوال) و احساس خشم به طور فیزیکی<sup>۵</sup> (۵ سوال) می‌باشد. مقیاس خشم صفت<sup>۶</sup> با دو خرده عامل واکنش خشمگینانه<sup>۷</sup> (۶ سوال) و خلق و خوی خشمگینانه<sup>۸</sup> (۴ سوال) در بر گیرنده ۱۰ سوال است. بیان خشم در قالب دو مقیاس بیان خشم بیرونی<sup>۹</sup> و بیان خشم درونی<sup>۱۰</sup> مورد ارزیابی قرار می‌گیرد که هر یک از این مقیاس‌ها ۸ سوال دارد. مقیاس کنترل خشم درونی<sup>۱۱</sup> و کنترل خشم بیرونی<sup>۱۲</sup> هر یک در بر گیرنده ۸ سوال است. همچنین شاخص کلی بیان خشم از مجموع آیتم‌های مقیاس بیان خشم بیرونی و درونی و کنترل خشم درونی و بیرونی (شامل ۳۲ سوال) تشکیل شده است. در مطالعه حاضر مقیاس‌های خشم صفت، بیان خشم بیرونی و درونی و کنترل خشم بیرونی و درونی مورد استفاده قرار گرفت.

خشم صفت بر اساس تفاوت‌های فردی در آمادگی برای تفسیر موقعیت‌ها به عنوان موقعیت‌های ناکام کننده و تمایل به پاسخ به این موقعیت‌ها تعریف می‌شود. از تجزیه و تحلیل خشم صفت دو خرده عامل واکنش خشمگینانه، شخصی که به انتقاد اجتماعی بسیار حساس بوده و به راحتی رنجیده می‌شود، و خلق و خوی خشمگینانه، شخصی که زود عصبانی می-

<sup>1</sup> State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2)

2. State Anger
3. Feeling Anger
4. Feel Like Expressing Anger Verbally
5. Feel Like Expressing Anger Physically
6. Trait Anger
7. Anger Reaction
8. Anger Temperament
9. Anger Expression-Out
10. Anger Expression-In
11. Anger Control-In
12. Anger Control-Out



شود و عصبانیت او شدید است و آنرا کاملاً بروز می‌دهد، به دست می‌آید. قابلیت اعتماد خشم صفت با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای زنان ۰/۸۵ و برای مردان ۰/۸۶ بدست آمده است. قابلیت اعتماد برای خلق و خوی خشمگینانه و واکنش خشمگینانه به ترتیب هر کدام ۰/۸۶ و ۰/۷۶ برای زنان و برای مردان ۰/۸۷ و ۰/۷۲ می‌باشد (شکوهی‌یکتا و زمانی، ۱۳۸۶).

اسپیلبرگر (۱۹۹۰) بر اساس واکنش افراد در برابر خشم، آنها را به دو دسته خشم درونی<sup>۸</sup> و خشم بیرونی<sup>۹</sup> طبقه بندی می‌کند. مقیاس بیان خشم بیرونی برای اندازه‌گیری چگونگی بیان خشم به صورت فیزیکی و کلامی است. قابلیت اعتماد آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ برای زنان و ۰/۷۳ برای مردان می‌باشد. مقیاس بیان خشم درونی نیز برای اندازه‌گیری چگونگی تجربه خشم بدون ابراز و بیان آن به کار می‌رود. افراد درون دهنده خشم، خشم خود را سرکوب می‌کنند و آن را به سوی خود جهت دهی می‌کنند. وقتی خشم به درون داده شود در واقع بازداری خشم انجام گرفته و به طور ذهنی به عنوان یک حالت هیجانی تجربه شده است. در این مقیاس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ برای زنان و ۰/۷۴ برای مردان گزارش شده است.

مقیاس کنترل خشم درونی با هدف اندازه‌گیری چگونگی کنترل خشم به وسیله آرام شدن و حفظ خونسردی مورد استفاده قرار می‌گیرد. به عبارت دیگر فرد در این حالت، خشم خود را سرکوب می‌کند. قابلیت اعتماد این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ برای زنان و ۰/۹۱ برای مردان به دست آمده است. مقیاس کنترل خشم بیرونی، به منظور ارزیابی چگونگی کنترل خشم در جهت بیرونی به کار می‌رود. در کنترل بیرونی فرد تلاش می‌کند تا احساسات خشمگینانه خود را طوری جهت دهی کند که آسیبی به اشیاء و افراد وارد نشود. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ برای زنان و ۰/۸۳ برای مردان گزارش شده است (اسپیلبرگر، ۱۹۹۹).

**۲) مقیاس ارزیابی خشم:** این مقیاس طی یک مصاحبه نیمه سازمان یافته با مادران ساخته شده است و شامل ۶۹ آیتم در مقیاس لیکرت است که سه مؤلفه موقعیت‌های خشم‌انگیز، بیان بیرونی خشم و راهبردهای کنترل را ارزیابی می‌کند. در این پژوهش، تنها مؤلفه موقعیت‌های

<sup>۸</sup>. Anger-In

<sup>۹</sup>. Anger-Out

خشم‌انگیز استفاده شده است که شامل ۳۰ آیتم در مقیاس لیکرت است و شدت واکنش‌های خشمگینانه والدین را، در موقعیت‌های مشکل‌ساز واقعی یا فرضی در ارتباط با کودکان ارزیابی می‌کند. در این مؤلفه، والدین شدت خشم خود را در مقیاس ۶ درجه‌ای از یک (هیچ) تا شش (بسیار زیاد) درجه‌بندی می‌کنند. شدت خشم از تحریک‌پذیری خفیف تا خشم شدید تغییر می‌کند. لازم به ذکر است که نمره پایین در این مقیاس بیان‌کننده خشم پایین و نمره بالا نشان - دهنده خشم بالا می‌باشد. قابلیت اعتماد با روش بازآزمایی، با فاصله یک هفته  $0.82/0.2$  و آلفای کرونباخ  $0.96/0.2$  گزارش شده است (شکوهی‌یکتا و زمانی، ۱۳۸۷).

**کارگاه آموزشی مدیریت خشم.** برنامه‌ای که در پژوهش حاضر برای آموزش در کارگاه آموزشی مدیریت خشم استفاده شد، برنامه آتش بازی (اسمیت، ۲۰۰۴) می‌باشد. این برنامه برای کاهش خشم و مدیریت آن در روابط بین بزرگسالان با کودکان طراحی شده است. این برنامه مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری است و بر افزایش آگاهی و ارائه راهبردهای مقابله‌ای در موقعیت‌های خشم‌انگیز و بازسازی شناختی تأکید می‌کند.

برنامه مدیریت خشم در هفت جلسه دو ساعته به صورت گروهی برای آزمودنی‌ها ارائه شد. در این برنامه ابتدا کارکرد خشم و پس از آن تفاوت میان خشم و هیجاناتی از قبیل ترس و شرم تشریح گردید. سپس خشم مناسب و نامناسب و ارتباط بین خشم و هیجانات دیگر و شرح موقعیت‌های فرضی محرک خشم در جلسات مختلف بررسی شد. در برنامه مدیریت خشم، به تجزیه و تحلیل فرد و همچنین به کشف الگوی کارکرد خشم و پرخاشگری در هر فرد توجه می‌شود. آموزش روش‌های نظارت بر خود و تبیین رابطه میان تفکر، احساس و رفتار در محور کار آموزش قرار دارد. آموزش مهارت حل مسأله از طریق آموزش ابراز وجود، یاری طلبیدن، توافق و مذاکره انجام می‌شود. در طی جلسات والدین در موقعیت‌های فرضی مشکل‌ساز و خشم‌انگیز قرار می‌گیرند تا نحوه افکار، شدت خشم و واکنش‌های رفتاری و فیزیولوژیکی خود را مورد بررسی قرار دهند. طی جلسات آموزشی بر تغییر افکار و نگرش‌ها، ادراک خشم و جایگزین کردن افکار منطقی تأکید می‌شود. همچنین در این برنامه به آموزش مؤلفه‌هایی مانند: شناخت نشانه‌های فیزیولوژیک خشم، اصلاح تفکرات و چالش‌های ذهنی در مورد موقعیت خشم‌انگیز، توجه شده است. در ابتدای هر جلسه به والدین فرصت داده می‌شود

درباره موقعیت‌های خشم‌انگیز، مسائل خود در ارتباط با فرزندان و تکالیف انجام شده در منزل به بحث و تبادل نظر با مجری و سایر والدین بپردازند.

### یافته‌های پژوهش

شاخص‌های توصیفی نمرات آزمودنی‌ها در هر یک از مقیاس‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۱ مشاهده می‌شود. اگرچه میانگین هر خرده عامل در پس‌آزمون، در جهت مطلوب افزایش یا کاهش داشته است، ولی این تغییر در برخی از آنها به لحاظ آماری معنادار نبوده است. میانگین پیش‌آزمون ( $M=۸/۵۰$ ) در خرده عامل خلق و خوی خشمگینانه در حدود  $۰/۷-$  در مقایسه با میانگین پس‌آزمون کاهش یافته است. در خرده عامل واکنش خشمگینانه ( $M=۱۳/۷۰$ )، میانگین نمرات در پس‌آزمون در حدود  $۰/۶-$  در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش نشان می‌دهد. میانگین نمرات پیش‌آزمون در مقیاس بیان خشم بیرونی ( $M=۱۷/۳۳$ ) و بیان خشم درونی ( $M=۱۹/۶۳$ ) در مقایسه با پس‌آزمون به ترتیب در حدود  $۰/۰۲-$  و  $۰/۷۶-$  کاهش یافته است.

همچنین اطلاعات بدست آمده نشان می‌دهد میانگین مقیاس کنترل خشم بیرونی و کنترل خشم درونی در پس‌آزمون به ترتیب  $۱/۱۷$  و  $۱/۹۳$  نمره در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش داشته است. این افزایش به این معناست که به دنبال آموزش و شرکت در کارگاه‌های آموزشی مدیریت خشم، کنترل درونی و بیرونی آزمودنی‌ها افزایش یافته است و احتمالاً در بیان احساسات شیوه‌های مثبت و مناسبی را به کار برده‌اند.

اطلاعات بدست آمده از مقیاس ارزیابی خشم نشان می‌دهد که میانگین پیش‌آزمون ( $M=۸۹/۰$ ) در مقایسه با پس‌آزمون ( $M=۷۹/۸۶$ ) در حدود  $۹/۱۳-$  نمره کاهش یافته است. و این به معنای کاهش شدت خشم مادران در ارتباط با کودکان می‌باشد.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون و

پس‌آزمون به تفکیک خرده مقیاس‌ها

حالت - صفت	سشنامه خشم	آماره‌ها		تعداد	میانگین	انحراف معیار	نمرات	افزایش / کاهش
		خرده مقیاس‌ها						

-۰/۷۰	۲/۳۵	۸/۵۰	۲۰	پیش آزمون	خلق و خوی خشمگینانه
	۲/۳۹	۷/۸۰	۲۰	پس آزمون	
-۰/۶۰	۲/۵۷	۱۳/۷۰	۲۰	پیش آزمون	واکنش خشمگینانه
	۳/۶۶	۱۳/۱۰	۲۰	پس آزمون	
-۰/۰۲	۴/۰۴	۱۷/۳۳	۲۰	پیش آزمون	بیان خشم بیرونی
	۴/۲۴	۱۷/۳۰	۲۰	پس آزمون	
-۰/۷۶	۳/۳۸	۱۹/۶۳	۲۰	پیش آزمون	بیان خشم درونی
	۴/۷۸	۱۸/۸۶	۲۰	پس آزمون	
۱/۱۷	۵/۱۹	۱۹/۶۲	۲۰	پیش آزمون	کنترل خشم بیرونی
	۴/۸۷	۲۰/۸۰	۲۰	پس آزمون	
۱/۹۳	۵/۰۴	۱۹/۸۰	۲۰	پیش آزمون	کنترل خشم درونی
	۴/۴۷	۲۱/۷۳	۲۰	پس آزمون	
-۹/۱۳	۲۰/۱۶	۸۹/۰۰	۲۰	پیش آزمون	مقیاس ارزیابی خشم
	۲۳/۸۷	۷۹/۸۶	۲۰	پس آزمون	

به منظور بررسی تفاوت‌های بدست آمده از آزمون  $t$  وابسته استفاده شد. نتایج حاصل از اجرای آزمون  $t$  وابسته نشان می‌دهد که تفاوت میانگین‌های نمرات پیش آزمون و پس آزمون در هیچ کدام از خرده مقیاس‌های پرسشنامه خشم حالت- صفت در سطح  $P < ۰/۰۵$  معنادار نمی‌باشد (نگاه کنید به جدول ۲).

جدول ۲- نتایج آزمون  $t$  وابسته برای مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در پرسشنامه خشم حالت- صفت

سطح معناداری	df	t	فاصله اطمینان		خطای معیار اندازه گیری	انحراف استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	آماره‌ها
			پایین	بالا				خرده مقیاس‌ها
۰/۱۱	۱۹	۱/۶۷	۱/۵۷	-۰/۱۷	۰/۴۱	۱/۸۶	۰/۷۰	خلق و خوی خشمگینانه

۰/۴۳	۱۹	۰/۷۹	۲/۱۷	-۰/۹۷	۰/۷۵	۳/۳۶	۰/۶۰	واکنش خشمگینانه
۰/۹۷	۱۹	۰/۰۳	۱/۶۲	-۱/۵۶	۰/۷۶	۳/۴۰	۰/۰۲	بیان خشم بیرونی
۰/۴۲	۱۹	۰/۸۲	۲/۷۲	-۱/۱۸	۰/۹۳	۴/۱۷	۰/۷۶	بیان خشم درونی
۰/۲۶	۱۹	-۱/۱۵	۰/۹۶	-۳/۳۲	۱/۰۲	۴/۵۸	-۱/۱۷	کنترل خشم بیرونی
۰/۰۷	۱۹	-۱/۹۱	۰/۱۷	-۴/۰۴	۱/۰۰	۴/۵۰	-۱/۹۳	کنترل خشم درونی

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای نمرات موقعیت‌های خشم‌انگیز در مقیاس ارزیابی خشم در سطح  $P=۰/۰۳$  معنادار بوده است. به عبارت دیگر شرکت مادران در کارگاه‌های مدیریت خشم، شدت خشم آن‌ها را در موقعیت‌های خاص در ارتباط با کودک کاهش داده است.

جدول ۳- نتایج آزمون  $t$  وابسته برای مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در مقیاس ارزیابی

#### خشم

سطح معناداری	df	t	فاصله اطمینان		خطای استاندارد اندازه‌گیری	انحراف استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	آماره‌ها
			پایین	بالا				
۰/۰۳	۱۹	۲/۳۲	۱۷	۳۶	۳/۹۳	۱۷/۵۷	۹/۱۳	موقعیت‌های خشم‌انگیز

#### بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر اثر بخشی آموزش گروهی مدیریت خشم با رویکرد شناختی- رفتاری، با تأکید بر ارتباط والد- کودک، مورد ارزشیابی قرار گرفت. همه آزمودنی‌ها با استفاده از مقیاس خشم حالت- صفت اسپیلبرگر و مقیاس ارزیابی خشم در دو مرحله قبل و بعد از آموزش مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج به دست آمده از مقایسه میانگین‌های دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد که نمرات آزمودنی‌ها در هر دو ابزار و در تمام خرده‌عامل‌ها در جهت مطلوب تغییر کرده است. هر چند برخی از این تغییرات به لحاظ آماری معنادار نمی‌-

باشد اما حاکی از اثربخشی برنامه مداخله‌ای برای مادران است. یافته‌ها بیانگر افزایش نمرات آزمودنی‌ها در مقیاس کنترل خشم بیرونی و کنترل خشم درونی است. افزایش کنترل درونی و بیرونی خشم حاکی از سودمندی راهبردهای مقابله با خشم و عصبانیت است. این قسمت از یافته‌ها با پژوهش‌های فچ، شولتز و والر (۱۹۹۹) و چان، لو و تسانگ و چو<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) همسو است. بر طبق این پژوهش‌ها آموزش مدیریت خشم در افزایش توانایی کنترل خشم مؤثر می‌باشد. همه افراد در طول زندگی با موقعیت‌های مشکل‌ساز و خشم‌انگیزی مواجه می‌شوند که ناگزیر از تجربه هیجان خشم و عصبانیت می‌باشند. عدم آگاهی افراد از واکنش‌های صحیح و همچنین شیوه‌های کنترل هیجانی می‌تواند پیامدهای منفی به دنبال داشته و باعث خدشه‌دار شدن روابط گردد. به همین منظور در برنامه مداخله‌ای، موقعیت‌های خشم‌انگیز واقعی و فرضی مورد بررسی قرار می‌گیرند و راهبردهای مناسب ارائه می‌شود. در این برنامه‌ها سعی بر این است که هر فرد هیجان‌های منفی و واکنش‌های خود را شناسایی کند و آگاهی لازم را برای درک دیگران کسب کند تا بتواند روابط مؤثری برقرار کند. کسب آگاهی از خود، راهبردها و مهارت‌های بین فردی باعث ارتقای سلامت روانی افراد شده و در نتیجه باعث می‌شود در موقعیت‌های مشکل‌ساز و خشم‌انگیز به شیوه‌ای مناسب واکنش نشان داده و به حل مشکل بپردازند.

آموزش مهارت‌های شناختی- رفتاری علاوه بر آموزش راهبردهای کنترل خشم، با افزایش خودکارآمدی والدینی، افراد را در تنظیم خشم و هیجانات منفی در هنگام فقدان کنترل هیجانی در ارتباط با کودک آماده می‌سازد. قسمتی از یافته‌های پژوهش حاضر که به اثربخشی آموزش مدیریت خشم در کاهش شدت خشم مادران در موقعیت‌های خاص در ارتباط با کودکان مربوط است با پژوهش‌های سندرس<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۴)؛ فچ، شولتز و والر (۱۹۹۹)؛ اسکات و همکاران (۱۹۸۴)؛ بارکلی، گوورمانت، آناستوپولوس و فلچر<sup>۳</sup> (۱۹۹۲)؛ همفیل و لیتل‌فیلد<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) همسو است. بر طبق این پژوهش‌ها، آموزش مدیریت خشم به مادران اثرات مثبتی دارد که به کاهش تمایل به عصبانیت و تحریک، کاهش نمرات در بیان خشم و صفت خشم،

1. Chan, Lu, Tseng & Chou

2. Sanders

3. Barkley, Guevremont, Anastopoulos & Fletcher

4. Hemphill & Littlefield

کاهش پرخاشگری فیزیکی و کلامی می‌انجامد. علاوه بر این، آموزش این مهارت‌ها به بهبود، کنترل و تعدیل خشم مادران در رابطه با فرزندان، کاهش خشونت و بدرفتاری با کودکان و کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری فرزندان، منجر می‌شود. از سوی دیگر، شرکت در برنامه‌های مدیریت خشم باعث یادگیری راهبردهای کنترل خشم و مهارت‌های حل مسأله می‌گردد. بی‌تردید، بسیاری از مشکلات افراد ریشه در باورها و افکار غیرمنطقی و غیرواقعی در مورد خود، دیگران و جهان پیرامون دارد. این باورها دارای هدف‌ها یا خواسته‌هایی هستند که به شکل اولویت‌ها و ترجیح‌هایی ضروری نمود پیدا می‌کنند و خود زمینه‌ساز بسیاری از موقعیت‌های خشم‌انگیز می‌باشند. به اعتقاد بسیاری از نظریه‌پردازان (الیس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱؛ داتیلیو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰)، شمار زیادی از واکنش‌های نامطلوب و اختلال‌ها، ناشی از باورها و تفکرات غیرمنطقی و غیرعقلانی است و تا زمانی که اینگونه افکار تداوم یابند، مشکلات مربوط به ارتباط، پذیرش و همراهی با دیگران نیز ادامه خواهند یافت. به اعتقاد الیس (۲۰۰۱) هیچ رویدادی ذاتاً نمی‌تواند در انسان ایجاد آشفته‌گی روانی کند؛ زیرا تمام محرک‌ها و رویدادها در ذهن معنا و تفسیر می‌شوند و بر این اساس، سازش نایافتگی‌ها و مشکلات هیجانی در واقع ناشی از نحوه تعبیر، تفسیر و پردازش اطلاعات حاصل از محرک‌ها و رویدادهایی هستند که افکار و باورهای ناکارآمد در زیربنای آنها قرار دارند. به نظر پژوهشگران، والدین بدرفتار اغلب باورهای مخربی داشته و راجع به توانایی‌ها و رفتارهای کودک و رفتار خودشان در هنگام تعامل با کودکان انتظارات غیرواقعی دارند (بلک، هیمن و اسلپ<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱). در مداخلات خانواده محور با استفاده از راهبردهای شناختی- رفتاری، بر تغییر اسنادهای والدینی تأکید می‌شود. در برنامه آموزشی فایروورکز موقعیت‌های مشکل‌ساز واقعی و فرضی در ارتباط والد- کودک مطرح می‌شود و والدین برای شناخت تفسیرهای نادرست خود به طور فعالانه تعبیر و تفسیرهای خود را مورد سؤال قرار می‌دهند.

نتایج پژوهش حاضر را می‌توان در دو سطح نظری و عملی به این شرح مطرح کرد: در سطح نظری، یافته‌های پژوهش حاضر مؤید نقش و تأثیر مداخلات شناختی- رفتاری در تنظیم

---

1. Ellis

2. Datilio

3. Black, Heyman & Slep

عواطف و هیجان‌ها است. علاوه بر این یافته‌های پژوهش حاضر، فراهم سازی فرضیه‌های جدید در مورد تعیین کننده‌های تأثیرگذار بر کیفیت تعامل مادر با کودک است. در سطح پیامدهای عملی، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند مبنایی برای تدوین برنامه‌های آموزشی جامع‌تر با هدف ارتقای سلامت روانی افراد جامعه و بهبود روابط میان فردی و درون فردی قرار گیرد.

### منابع

شکوهِ یکتا، محسن و زمانی، نیره. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر ارتباط مادران با فرزندان کم توان ذهنی و دیرآموز. *فصلنامه خانواده پژوهی*. ۱۵، ۲۳۱-۲۴۶.

- Barkley, R. A., Guevremont, D. C., Anastopoulos, A. D., & Fletcher, K. E. (1992). A comparison of three family therapy programs for treating family conflicts in adolescents with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 450-462.
- Black, D. A., Heyman, R. E., & Slep, A. M. (2001). Risk factors for child physical abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 121-188.
- 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.
- Datilio, F. M. (2000). Cognitive-behavior strategies. In J. Carlson and L. Sperry (Eds), *Brief therapy with individuals and couples*. (pp. 33-70). Phoenix, Az: Zeig, Turker and Theisen.
- Ellis, A. (2001). *Overcoming destructive beliefs, feelings, and behaviors*. Amherst, NY: Prometheus Books.
- Feindler, E. L. (2006). *Anger-related disorders: A practitioners guide to comparative treatments*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Feindler, E. L., & Ecton, R. B. (1986). *Adolescent anger control: Cognitive-behavioral techniques*. New York: Pergamum Press.
- Fetsch, R. J., Schultz, C. J., & Wahler, J. J. (1999). A preliminary evaluation of the Colorado rethink parenting and anger management program. *Child Abuse & Neglect*, 23, 353-360.
- Flanagan, R., Allen, K., & Henry, D.J. (2010). The Impact of Anger Management Treatment and Rational Emotive Behavior Therapy in a Public School Setting on Social Skills, Anger Management, and Depression. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 28, 87-99.
- Fung, A. L. C., & Tsang, S. K. M. (2007). Anger coping method and skill training for Chinese children with physically aggressive behaviors. *Early Child Development and Care*, 177, 259- 273.
- Goldstein, A. P. (1988). *The prepare curriculum: Teaching prosocially competencies*. Champaign, IL: Research Press.



- Haugaard, J. J., Reppucci, N. D., & Feerick, M. M. (1997). Children's coping with maltreatment. In S. A. Wolchik & I. N. Sandler (Eds), *Handbook of Children's coping: Linking theory and intervention* (pp. 73-100). New York: Plenum Press.
- Hemphill, S. A., & Littlefield, L. (2006). Child and family predictors of therapy outcome for children with behavioral and emotional problems. *Child Psychiatry and Human Development*, 36, 329-349.
- Humphrey, N., Brooks, A. (2006). An evaluation of a short cognitive-behavioral anger management intervention for pupils at risk of exclusion. *Emotional & Behavioral Difficulties*, 11, 5-23.
- James, M.(1994). Child abuse and neglect: Incidence and prevention. *Issues in Child Abuse Prevention* (Number 1). Melbourne: Australian Institute of Family Studies.
- Kassinove, H., & Sukhodolsky, D. G. (1995). Anger disorders: Basic science and practice issues. In H. Kassinove (Ed), *Anger disorders: Definition, diagnosis, and treatment*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Kazdin, A. (1991). Aggressive behavior and conduct disorder. In T. Dratochwill & R. Morris (Eds), *The Practice of Child Therapy* (pp. 174-221). New York: Pergamum Press.
- Kellner, M. H., Bry, B. H., & Colletti, L. (2002). Teaching anger management skills to students with severe emotional or behavioral disorders. *Behavioral Disorders*, 27, 400-407.
- Kipps-Vaughan, D. (2000). The integration of object relations family therapy and cognitive behavior therapy: The development of a treatment protocol for increasing anger control in male adolescents with externalizing behavior difficulties. *Dissertation Abstracts International*, 61, 1639.
- MacMahon, K. M., Jahoda, A., Espie, C. A., & Broomfield, N. M. (2006). The influence of anger-arousal level on attribution of hostile intent and problem solving capability in an individual with a mild intellectual disability and a history of difficulties with aggression. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19, 99-107.
- Martin, R., Watson, D., & Wan, C. K. (2000). A three-factor model of trait anger: Dimensions of affect, behavior, and cognition. *Journal of personality*, 68(5), 869-897.
- National Research Council. (1993). *Understanding child abuse and neglect*. Washington, DC: National Academy Press.
- Novaco, R. W. (1975). *Anger control: The development and evaluation of an experimental treatment*. Lexington, MA: Heath.
- Novaco, R. W. (1978). Anger and coping with stress: Cognitive behavioral interventions. In J. P. Foreyt & D. Rathjen (Eds), *Cognitive behavior therapy: Research and application*. New York: Plenum.
- Novello, A., Shosky, S., & Froehle, R. (1992). From the surgeon general, U.S. public health service: A medical response to violence. *Journal of the American Medical Association*, 267, 3007.
- Paterson, G. R., DeBaryshe, B. B., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44, 329-335.

- Quong, M. K. (2006). The effectiveness of the open minds peace signs program (structured anger management and life skills program) in the reduction of aggression and behavior problems in elementary school students in Hana, Maui. *Dissertation*. Argosy University/Hawaii.
- Renk, K., Phares, V., & Epps, J. (1999). The relationship between parental anger and behavior problems in children and adolescents. *Journal of Family Psychology*, *13*, 209-227.
- Sanders, M. R., Pidgin, A. M., Gravestock, F., Connors, M. D., Brown, S., & Young, R. W. (2004). Does parental attribution retraining and anger management enhance the effects of the Triple P-positive parenting program with parents at risk of child maltreatment? *Behavior Therapy*, *35*, 513-535.
- Scott, W. O., Baer, G., Christoff, K. A., & Kelly, J. A. (1984). The use of skills training procedures in the treatment of a child-abusive parent. *Printed in Great Britain*, *15*, 329-336.
- Sedlar, G., & Hansen, D. J. (2001). Anger, child behavior, and family distress: Further evaluation of the parental anger inventory. *Journal of Family Violence*, *16*.
- Shorey, R.C., Seavey, A.E., Quinn, E., & Cornelius, T.L. (2014). Partner-specific anger management as a mediator of the relation between mindfulness and female perpetrated dating violence. *Psychology of Violence*, *4*, 51.
- Silverman, A. B., Reinhertz, H. Z., & Giaconia, R. M. (1996). The long-term squeal of child and adolescent abuse: A longitudinal community study. *Child Abuse and Neglect*, *20*, 709-723.
- Smith, C. (2004). *Fireworks*. <http://www.ksu.edu/wwparent/courses/index.htm>.
- Spielberger, C. D. (1999). *Manual for the State Trait Anger Expression Inventory-2*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Sukhodolsky, D. G., Golub, A., Stone, E. C., & Orban, L. (2005). Dismantling anger control training for children: A randomized pilot study of social problem-solving versus social skills training components. *Behavior Therapy*, *36*, 15-23.
- Svare, B. B. (1983). *Hormones and aggressive behavior*. New York: Plenum Press
- Tarantino, S., Ranieri, C.D., Cecilia Dionisi, C., Citti, M., Capuano, A., Galli, F., Guidetti, V., Vigevano, F., Gentile, S., Presaghi, F., & Valeriani, M. (2013). Clinical features, anger management and anxiety: a possible correlation in migraine children. *The Journal of Headache and Pain*, 1-8.
- Thompson, R. A., Christiansen, E. H., Jackson, S., Wyatt, J. M., Colman, R. A., Peterson, R. L., Wilcox, B. L., & Buckendahl, C. W. (1999). Parent attitudes and discipline practices: Profiles and correlates in a nationally representative sample. *Child Maltreatment*, *4*, 316-330.
- Whiteman, M., Fanshel, D., & Grundy, J. F. (1987). Cognitive-behavioral interventions aimed at anger of parents at risk of child abuse. *Social Work*, *32*, 469-474.

