



# Effectiveness of Anger Management Group Training Program and its Effect on Aggression and Social Phobia in Adolescent Boys Living in Tehran South-East Welfare Organization Boarding Centers: A Mixed Method Research

Anahita Khodabakhshi-Koolae<sup>1,\*</sup> , Mohammad Reza Falsafinejad<sup>2</sup>, Vajieh Ashrafi-Esfahan<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Measurement, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

<sup>3</sup> MSc. of Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

\* **Corresponding author:** Anahita Khodabakhshi-Koolae, Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran. E-mail: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

Received: 23 Jun 2019

Accepted: 23 Sep 2019

## Abstract

**Introduction:** The present study was conducted with the aim of the development of anger management group training program and its effect on aggression and social phobia in adolescents of Tehran welfare organization boarding centers.

**Methods:** The current research was explanatory sequential mixed method study. In the qualitative stage, the researcher selected twelve male adolescents from Tehran welfare organization boarding centers located in southeast of Tehran with available sampling method, and performed semi-structured interviews on them. Then anger management program was developed. In the experiment stage, from 60 adolescents qualified for participated the present study, 30 adolescents with the least scores in research questionnaires were selected and were replaced into two groups of experiment and control with random assignment method (15 individuals per group). Participants' assessed in pretest and posttest by Aggression Questionnaire of Buss-Perry (1992) and Social Phobia Inventory of Connor et al. (2000). Then, the adolescents of the experiment group received the anger management program in eight weekly group session of 90-mins, but the control group received no intervention. The data were analyzed through uni-variate analysis of covariance by SPSS 21.

**Results:** Findings indicated that there was significant difference in aggression between adolescents boys in pre and post-test experiment and control groups ( $P=0.001$ ). In addition, there was significant difference between means scores of social phobia in adolescents boys in experiment and control groups pre and post-test ( $P=0.001$ ).

**Conclusions:** The efficiency of the anger management intervention in adolescents living in foster centers. The counselors are working at these centers can be use this psychological intervention to reducing aggression and social phobia among adolescents.

**Keywords:** Anger Management Therapy, Social Phobia, Aggression, Adolescent, Orphan



# اثربخشی برنامه آموزش گروهی مدیریت خشم و تأثیر آن بر پرخاشگری و اضطراب اجتماعی نوجوانان پسر مقیم در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی: یک مطالعه آمیخته

آناهیتا خدابخش کولایی<sup>۱\*</sup>، محمدرضا فلسفی نژاد<sup>۲</sup>، وجیهه اشرفی اصفهانی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> دانشیار، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> کارشناس ارشد مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران  
 \* نویسنده مسئول: آناهیتا خدابخش کولایی، استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران. ایمیل: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۴/۰۲

## چکیده

**مقدمه:** نوجوانانی که در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی زندگی می‌کنند به دلیل عدم حمایت خانواده، بیشتر از همسالان خود در معرض آسیب‌های روان شناختی قرار دارند. پژوهش حاضر با هدف اثربخشی برنامه آموزش گروهی مدیریت خشم بر پرخاشگری و اضطراب اجتماعی نوجوانان پسر مقیم مراکز شبانه‌روزی بهزیستی انجام شد.

**روش کار:** این پژوهش از نوع ترکیبی متوالی اکتشافی بود. جامعه پژوهش شامل پسران نوجوان مراکز شبانه‌روزی جنوب شرق استان تهران در سال ۱۳۹۶ بودند. در مرحله کیفی پژوهش، ۱۲ نوجوان به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و مصاحبه نیمه ساختار یافته از آنها به عمل آمد و سپس داده‌ها براساس تحلیل محتوای کیفی مرسوم بررسی شدند و برنامه مدیریت خشم براساس آن تدوین گردید. در مرحله نیمه آزمایشی، ۳۰ نوجوان از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه پرخاشگری باس و پری و سیاهه اضطراب اجتماعی کانور و همکاران (۲۰۰۰) استفاده شد. سپس گروه آزمایش در هشت جلسه یک و نیم ساعته مداخله را دریافت کردند. داده‌ها توسط آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره در نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش، تفاوت معناداری بین نمرات پیش‌آزمون ( $10/02 \pm 58/87$ ) و پس‌آزمون پرخاشگری ( $10/14 \pm 45/07$ ) در گروه آزمایش نشان داد ( $P = 0/001$ ). همچنین، تفاوت معناداری در نمرات اضطراب اجتماعی پیش‌آزمون ( $15/26 \pm 50/00$ ) و پس‌آزمون ( $15/05 \pm 40/87$ ) در پسران نوجوان قبل و بعد از آموزش گروهی مدیریت خشم وجود داشت ( $P = 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** مداخله آموزش مدیریت خشم که متناسب با بافت و نوع زندگی نوجوانان پسر مقیم در مرکز طراحی شده بود به کاهش پرخاشگری و اضطراب اجتماعی آنها منجر شد. مشاوران می‌توانند برای پیشگیری از مشکلات روانشناختی در این گروه از نوجوانان از این مداخله بهره بگیرند.

**واژگان کلیدی:** درمان مدیریت خشم، اضطراب اجتماعی، پرخاشگری، نوجوان، بی سرپرست

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

## مقدمه

کودکان بی سرپرست یا بد سرپرست است که به مؤسسات وابسته سازمان بهزیستی سپرده شده‌اند [۲]. کودکان و نوجوانان تحت سرپرستی مراکز بهزیستی از حمایت مؤثر والدین، درک همدلانه، مشارکت، ساختار قدرت شفاف و حل مسئله، که از کارکردهای

کودکان و نوجوانانی که به دلایلی از جمله فوت والدین، ازدواج مجدد والدین، فقر، بیماری صعب‌العلاج والدین بی‌سرپرست یا بدسرپرست هستند، مشکلات روان شناختی و اجتماعی متعددی را تجربه می‌کنند [۱]. آمارهای غیر رسمی نشانگر افزایش رقم ۲۵ هزار نفری

حقیقت مدیریت خشم در پی از میان برداشتن خشم نیست، بلکه در پی تشویق نظارت خود شناختی، هیجانی و رفتاری است که از کاربردهای شیوه کنترل است. در اکثریت مدل‌هایی که برای کنترل یا مدیریت خشم عرضه شده‌اند، مؤلفه‌های آماده‌سازی شناختی، کسب مهارت و آموزش کاربردی از مؤلفه‌های اصلی برنامه مدیریت خشم محسوب می‌شود [۱۹]. اهمیت مسائل نوجوانان مقیم مراکز شبانه‌روزی بهزیستی و تأثیر آن بر خودشان و جامعه، ایجاب می‌کند که شناخت کاملی از عوامل مرتبط با نوجوانان در جامعه مورد نظر فراهم آید تا بتوان تصمیم‌های درستی در جهت پیشگیری و درمان مشکلات روانشناختی در این گروه اتخاذ نمود. نظر به اینکه، بخش عمده‌ای از راهکارهای مقابله با خشم و ناکامی در پنج سال اول کودکی و بعد از کودکی و در بستر خانواده شکل می‌گیرد. الگوگیری در کنترل خشم بسیار مهم است و کودکانی که الگوی نداشته‌اند در کنترل و مواجهه با خشم و آن را در بستر خانواده و زیست تجربه نکرده‌اند، در نوجوانی و بزرگسالی دچار مشکلات متعددی خواهند شد. علاوه بر این، برنامه‌های موجود کنترل خشم برای نوجوانانی که خارج از خانواده یا بدون نظارت خانواده رشد کرده‌اند وجود نداشت. همچنین، به دلیل عدم حضور آنها در خانواده و عدم نظارت والدین شکل‌گیری کنترل خشم آنها با سایر نوجوانان متفاوت است، لذا در پژوهش حاضر به اثربخشی برنامه آموزش گروهی مدیریت خشم بر پرخاشگری و اضطراب اجتماعی نوجوانان مراکز شبانه‌روزی بهزیستی استان تهران پرداخته شده است.

### روش کار

روش این پژوهش آمیخته از نوع متوالی اکتشافی بود. در این روش ابتدا پژوهشگران با جمع‌آوری داده‌های کیفی وارد مطالعه می‌شود و سپس داده‌های کمی را جمع‌آوری کردند. به این ترتیب برای شناسایی مؤلفه‌های مورد نیاز در تدوین برنامه آموزشی از روش تحلیل محتوای کیفی مرسوم استفاده گردید و برای تعیین اثربخشی برنامه تدوین شده از روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. در ادامه روش پژوهش در دو فاز کیفی و کمی شرح داده می‌شود.

### گردآوری و تحلیل روش داده‌ها با روش پژوهش کیفی (پژوهش تکوینی)

تصویر ۱: طرح متوالی اکتشافی

### فاز کیفی

در فاز کیفی، جامعه پژوهش شامل کلیه نوجوانان پسر بودند که در مراکز شبانه‌روزی سازمان بهزیستی جنوب شرقی استان تهران در سال ۱۳۹۶ بودند. برای اجرای فاز اول یعنی کیفی از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف استفاده شد و نمونه‌گیری با مصاحبه با ۱۲ نوجوان پسر به اشباع نظری رسید. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شد. در این میان سؤالاتی از طراحی شد و از مصاحبه‌شونده سؤال پرسیده شد. از جمله؛ وقتی عصبی می‌شوید از

ضروری خانواده است محروم‌اند. در دوره نوجوانی، تأثیرات ناشی از فقدان خانواده این گروه را در معرض اختلال‌های روان‌شناختی مانند: افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، قانون‌شکنی، خصومت، انحراف از هنجارهای اجتماعی قرار می‌دهد [۳، ۴] مرحله نوجوانی ماهیتاً دوره‌ای پر فشار و استرس‌زا است. این دوران حساس نقش بسیار مهمی در شکل‌گیری شخصیت و آینده فرد دارد [۵]. مشکلات رفتاری نوجوانان هزینه‌های زیادی برای جامعه در پی دارد و ارتقاء کارکردهای خودکنترلی برای پیشگیری از چنین رفتارهایی در نوجوانان کمک‌کننده می‌باشد [۶]. مطالعه Bethany و همکاران (۲۰۱۲) نشان داده است که در میان جمعیت نوجوان اختلال اضطراب اجتماعی، ۲/۴ تا ۱۶ درصد به نسبت جمعیت عمومی شایع‌تر است [۷]. یکی از اختلال‌هایی که معمولاً در اواخر دوره کودکی و اوایل نوجوانی (۲۰-۱۰ سالگی) آغاز می‌شود [۸].

اضطراب اجتماعی است که جزء شایع‌ترین اختلال‌های روان‌پزشکی می‌باشد [۹]. ترس ماندگار از یک موقعیت اجتماعی به سایر موقعیت‌های زندگی فرد تسری می‌یابد [۸]. این مسئله اثرات نامطلوبی بر جنبه‌های گوناگون زندگی مبتلایان از جمله حیطه‌های شغلی، اجتماعی، خانوادگی و روابط میان فردی می‌گذارد [۱۰]. با توجه به الگوهای شناختی، ویژگی‌های عمده‌ای در اختلال اضطراب اجتماعی نقش دارد، از جمله ترس افراطی و پایدار از موقعیت‌های اجتماعی و اجتناب از این موقعیت‌ها. ملاک‌های تشخیصی اختلال اضطراب اجتماعی عبارتند از: ترس شدید از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی که ممکن است موجب شرمساری فرد شود؛ رویارویی یا پیش‌بینی رویارویی با این موقعیت‌ها موجب ایجاد پاسخ اضطرابی فوری شود. با اینکه فرد متوجه غیرمنطقی بودن ترس خود می‌شود، این حالت موجب اجتناب یا تحمل این موقعیت‌ها با وحشت زیاد می‌شود و در نهایت این اضطراب در عملکرد و روابط اجتماعی فرد اختلال ایجاد می‌کند [۱۱]. یکی دیگر از مشکلات رفتاری نوجوانان که از دلایل مهم ارجاع به مراکز روانشناختی و مشاوره می‌باشد، پرخاشگری است [۱۲]. پرخاشگری که همان نمود بیرونی خشم می‌باشد، از جمله؛ اختلال‌ها و مشکلات رفتاری است که ممکن است در اثر رابطه نامطلوب و ناسالم ایجاد شود و حتی در رفتارها تداوم پیدا کند. آن چه که باعث توجه پژوهشگران به پرخاشگری شده است پیامدهای این‌گونه رفتارها است [۱۳]. پرخاشگری را نمی‌توان به طور خاص به یک سن و دوره زمانی خاص مرتبط دانست، پرخاشگری و خشونت از سنین خردسالی وجود داشته و در طول زمان تداوم می‌یابد اما می‌توان بیشترین بروز پرخاشگری را به دوره نوجوانی و جوانی نسبت داد [۱۴]. شواهد تجربی نیز نشان می‌دهند که خشم و پرخاشگری، بخشی از نیمرخ بالینی مشکلات رفتاری مانند اختلال سلوک و رفتار نافرمانی در نوجوانان است [۱۵] که برای تعدیل این رفتار، وجود برنامه کاربردی به جهت آموزش شیوه کنترل هیجانی-رفتاری می‌تواند اثرگذار باشد. داشتن مهارت کنترل خشم منجر به بهبود سازگاری فردی [۱۶] و بالا رفتن ظرفیت روان‌شناختی نوجوان می‌شود [۱۷]. این آموزش، نوعی مداخله شناختی-رفتاری است که به خشم به عنوان نیروی نشأت‌گرفته به دنبال خشونت، تمرکز می‌کند [۱۸] و هدف اصلی آن ایجاد تغییر و اصلاح در شناخت و رفتار افراد است [۱۵]. در

$$n_1 = n_2 = \frac{(S_1^2 + S_2^2)(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)^2}$$

### ترکیب فاز کمی و کیفی (اتصال)

با توجه به نوع مطالعه که مطالعه ترکیبی از نوع اکتشافی متوالی است، ترکیب در دو مرحله صورت گرفت: (۱) اتصال: پس از اتمام فاز کیفی و تحلیل محتوای کیفی مرسوم و استخراج مقوله‌ها، انتخاب و تدوین برنامه درمانی صورت گرفت و بسته درمانی برای اجرا ر فاز دوم که کمی بود آماده شد. سپس انتخاب نمونه‌ها در فاز کمی در دو گروه آزمایش و تصادفی انجام شد که ۳۰ نفر وارد فاز دوم (کمی) شدند. (۲) ادغام: توسط استراتژی فرااستنتاج، پس از اتمام فازهای کیفی و کمی (در قسمت بحث) تفسیر شد که چه طور داده‌های کیفی، داده‌های کمی را توضیح می‌دهد.

برای جمع آوری داده‌های پژوهش در فاز کمی از دو پرسشنامه بهره گرفته شد. پرسشنامه پرخاشگری و اضطراب اجتماعی. برای بررسی پرخاشگری از پرسشنامه پرخاشگری آرنولد اچ باس و مارک پری (Buss Perry Aggression Questionnaire) (۱۹۹۲) [۲۰] استفاده شد که چهار جنبه از پرخاشگری (فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت) را در فرد اندازه می‌گیرد. این پرسشنامه حاوی ۳۰ گویه بوده که ۱۴ سؤال آن پرخاشگری فیزیکی و کلامی، ۸ سؤال آن خشم و ۸ سؤال دیگر آن عامل خصومت را می‌سنجد. برای هر یک از سؤال‌ها در مقیاس لیکرتی، ۴ گزینه هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و همیشه به ترتیب به مقادیر ۰، ۱، ۲، ۳، در نظر گرفته می‌شود. بجز سؤال ۱۸ که بار عاملی منفی دارد، و جهت نمره گذاری معکوس است، نمره کل این پرسشنامه از ۰ تا ۹۰ و با جمع نمرات سؤال‌ها بدست می‌آید. افرادی که نمره آنها از میانگین کمتر باشد، پرخاشگری پایینی داشته و هرچه نمره فرد در این پرسشنامه بیشتر باشد، میزان پرخاشگری او نیز به مراتب بیشتر است. مجموع نمرات چهار خرده مقیاس پرخاشگری، میزان پرخاشگری کل را می‌سنجد. در پژوهش فرج زاده و همکاران (۱۳۹۱) ضریب آلفا کرونباخ برای خرده مقیاس پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت به ترتیب، ۰/۷۲، ۰/۸۳، ۰/۷۷ و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹ گزارش شده است (فرج زاده و همکاران، (۱۳۹۱) [۲۱]. برای این پژوهش، روایی ابزار مجدداً بررسی شد و ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت به ترتیب، ۰/۷۰، ۰/۸۹ و ۰/۷۳ و ضریب آلفای کرونباخ کل آزمون ۰/۸۶ گزارش شده است.

از سیاهه اضطراب اجتماعی (SPIN: Social Phobia Inventory) که توسط Connor و همکاران (۲۰۰۰) تهیه شده بود استفاده شد این ابزار یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) دارد. هر ماده یا سؤال براساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (به هیچ وجه = ۰، کم = ۱، تا اندازه‌ای = ۲، خیلی زیاد = ۳ و بی نهایت = ۴) درجه بندی می‌شود. نمره کل این پرسشنامه از ۰ تا ۸۵ و با جمع نمرات سؤال‌ها بدست می‌آید. افرادی که نمره آنها از میانگین کمتر باشد، اضطراب اجتماعی پایینی داشته و هرچه نمره فرد در این پرسشنامه بیشتر باشد، میزان اضطراب اجتماعی او نیز به مراتب بیشتر

برای کنترل عصبانیت خود چه می‌کنید؟ چه مواردی یا موضوعاتی بیشتر شما را عصبی می‌کند؟ برای شناسایی مولفه‌های مورد نیاز برای برنامه آموزشی از آنها انجام شد. تنظیم سؤالات مصاحبه با توجه به تحقیقات تجربی و دستیابی به تدوین برنامه‌ای کارآمد برای کنترل خشم صورت گرفت و به منظور تعیین روایی، سؤالات توسط متخصصان موضوع جهت بررسی عواملی، نظیر عدم سوگیری یا جهت دار نبودن مضمون سؤال‌ها، بررسی و اعمال نظر شد. سپس نتایج مصاحبه با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی مرسوم استفاده شد و مقوله‌ها مشخص شد و برخی از مهمترین نیازهای این نوجوانان در هنگام مواجهه با خشم شناسایی گردید که این مقوله‌ها در جدول ۱ ارائه شده است. مصاحبه‌ها در دفتر مددکار اجتماعی مرکز بهزیستی انجام شد. مدت زمان مصاحبه‌ها از ۳۵ تا ۵۰ دقیقه در نوسان بود و به طور کلی ۸۲۰ دقیقه مصاحبه گرفته شد. سپس برای اعتبار داده‌ها از بازنگری شرکت کنندگان استفاده شد؛ بدین صورت که پس از کدگذاری، متن مصاحبه به شرکت کننده بازگردانده شد تا از صحت کدها و تفاسیر محقق اطمینان حاصل شود. به منظور دستیابی به اعتبار مطالعه معیارهای اعتبارپذیری (Credibility) و اعتمادپذیری مورد توجه و استفاده قرار گرفت. با تأکید بر انتخاب بستر مناسب، همسوسازی (Triangulation) از طریق داده‌های حاصل از نتایج مصاحبه، تحقیقات انجام شده در حوزه پرخاشگری و کنترل خشم و نظرات مشارکت کنندگان و همچنین مشارکت و تعامل نزدیک و مستمر و درگیر کردن مشارکت کنندگان در امر تفسیر، مراجعه مجدد به آنان و نیز مشخص نمودن هرچه واضح تر مراحل و چگونگی فرایندها به منظور سهولت در بررسی و درک آن توسط دیگران به این مهم پرداخته شد تا از اعتبار و صحت مطالعه، هر چه بیشتر اطمینان حاصل گردد. رضایت نامه کتبی برای انجام مصاحبه‌ها و ضبط آنها، ورود و خروج داوطلبانه شرکت کنندگان، محفوظ ماندن نام و شماره‌ها و نشانی افراد از شرکت کنندگان به صورت کتبی اخذ شد. همچنین، پس از پیاده سازی نوارها و نگارش کامل مصاحبه‌ها، نوارها پاک شدند.

### فاز کمی

جامعه پژوهش شامل کلیه نوجوانان پسر بود که در مراکز شبانه‌روزی سازمان بهزیستی جنوب شرقی استان تهران در سال ۱۳۹۶ بودند. در مرحله دوم نمونه گیری جهت انتخاب نمونه مناسب برای گروه‌های آزمایش و کنترل، از میان ۶۰ نوجوان پسران واجد شرایط شرکت در پژوهش، ۳۰ نفر که در پرسشنامه پرخاشگری باس و پری و مقیاس اضطراب اجتماعی کانور و همکاران بیشترین نمرات را نسبت به سایرین کسب کرده بودند، و دارای نشانه‌های اضطراب اجتماعی بر پایه DSM-V-TR بودند به صورت نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل (هر کدام ۱۵ نفر) جایگزین شدند. حجم نمونه براساس پژوهش‌های پیشین (۲۴،۱۱) میانگین‌های گروه اول  $16 \pm 10.8$  و میانگین گروه دوم  $16 \pm 11.0$  بود و با اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۳۰ نفر و برای هر گروه ۱۵ نفر برآورد شد. در نهایت، شرکت کنندگان براساس معیارهای ورود به پژوهش انتخاب شدند که در دو گروه آزمایش و کنترل تخصیص تصادفی یافتند (هر گروه ۱۵ نفر).

بودن برای همه متغیرها برقرار است. همچنین آزمون لوین در هیچ یک از متغیرهای پرخاشگری و اضطراب اجتماعی معنادار نبود ( $P > 0/05$ ). در نهایت داده‌ها با استفاده از روش‌های تجزیه و تحلیل کواریانس تک متغیره و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

#### فاز کیفی

در فاز کمی پس از استخراج مقوله‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی مرسوم، مضامین استخراج شدند که در جدول ۱ گزارش شده است. سپس براساس جدول ۱ و مقوله‌های استخراج شده و بررسی متون و مطالب مربوط به مدیریت خشم، جدول ۲ تدوین شد.

#### فاز کمی

شرکت‌کنندگان در این مطالعه، ۳۰ نفر پسر نوجوان بودند که یافته‌های توصیفی مربوط به سن، مدت اقامت و علت اقامت آزمودنی‌ها در مرکز شبانه روزی در جدول ۳ آمده است.

در جدول ۴ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پرخاشگری و اضطراب اجتماعی بررسی شده است. بر اساس یافته‌ها، میانگین پرخاشگری و اضطراب اجتماعی گروه آزمایش در پیش‌آزمون به ترتیب ۵۸/۸۷ و ۵۰ بود است. پس از اعمال مداخلات آموزشی و سپس اخذ پس‌آزمون، نمره گروه آزمایش در پرخاشگری و اضطراب اجتماعی به ترتیب به ۴۵/۰۷ و ۴۰/۸۷ کاهش یافت. به منظور بررسی تأثیر مداخله بر پرخاشگری و اضطراب اجتماعی از روش تحلیل کواریانس استفاده شد.

نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در پرخاشگری ( $F = 39/52$  و  $P < 0/01$ ) و اضطراب اجتماعی ( $F = 22/15$  و  $P < 0/01$ ) نشان می‌دهد. میزان تأثیر مداخله آموزشی نیز برای متغیرهای پرخاشگری ۵۹٪ و اضطراب اجتماعی ۴۵٪ بوده است که نشان از تأثیر اجرای آموزش گروهی مدیریت خشم می‌باشد.

است. روایی و پایایی این ابزار در پژوهش حسنونند عموزاده، باقری و شعیری (۱۳۸۹)، بر اساس نمونه غیر بالینی در ایران بدست آمده است. در این بررسی، پایایی ضریب آلفای پرسشنامه در نیمه اول آزمون برابر با ۰/۸۲ و برای نیمه دوم آزمون برابر با ۰/۷۶ گزارش شده است. همچنین همبستگی در نیمه آزمون برابر ۰/۸۴ و شاخص اسپیرمن براون برابر ۰/۹۱ بوده است. در این پژوهش خرده مقیاس‌های آلفای کرونباخ محاسبه شده برای اجتناب ۰/۷۵، برای ترس ۰/۷۴، و برای ناراحتی فیزیولوژیک، ۰/۷۵، گزارش شده است. روایی همزمان پرسشنامه اسپیرمن بر اساس رابطه آن با پرسشنامه خطای شناختی (CEQ) مقیاس درجه بندی حرمت خود (SERS) و با اضطراب فوبیک از نسخه تجدید نظر شده سیاهه نشانگان ۹۰ سوالی (SCL-R-90) به ترتیب ۰/۳۵، ۰/۵۸ و ۰/۷ بدست ده که گویای روایی مناسب آزمون است (حسونند عمو زاده، باقری و شعیری، ۱۳۸۹) [۲۲]. پس از بررسی مقوله و بررسی متون مدیریت پرخاشگری سرانجام برنامه آموزشی هشت جلسه‌ای مدیریت خشم بر اساس نیازهای پسران نوجوان مراکز شبانه روزی بهزیستی تدوین گردید. پس از تدوین این جدول در اختیار ۴ تن از اساتید دانشگاه یعنی یک استاد روان شناسی، یک استاد مشاور و یک استاد روان پزشکی و یک استاد روان سنجی قرار گرفت و پس از تأیید اجرا شد. این برنامه در هشت جلسه یک و نیم ساعته به شیوه گروهی و در دفتر مشاوره و مددکاری مرکز برای آزمودنی‌های گروه آزمایش اجرا شد در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش، به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که رازداری کامل در مورد نتایج پژوهش رعایت داده شد. همچنین به شرکت کنندگان گروه کنترل تعهد داده شد که پس از پایان جلسات گروه آزمایش، کارگاه دو روزه مدیریت خشم برای آنان برگزار شد. این مطالعه با کد ۹۲۲۶۵۱۰۰۹۲ در کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران به ثبت رسیده است. پس از اتمام جلسات، به منظور بررسی اثربخشی برنامه آموزشی، از شرکت کنندگان هر دو گروه آزمایش و کنترل پس آزمون گرفته شد. در این پژوهش، نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود؛ این یافته حاکی از آن است که فرض نرمال

جدول ۱: مقوله‌های کدگذاری شده و تعداد دفعات تکرار شده آنها در مصاحبه

اولویت	مقوله	تعداد دفعات بیان شده
۱	فروکشی آهسته ناآرامی، هنگامی که برانگیخته می‌شود	۱۲
۲	عدم توانایی حل مسأله در هنگام برانگیختگی	۱۱
۳	ناتوانی در مدیریت احساس خود، هنگامی که برانگیخته می‌شود	۱۱
۴	حمله افکار منفی به فرد، هنگامی که برانگیخته می‌شود	۱۱
۵	عدم توانایی فکر کردن در مورد کار مناسب، هنگامی که برانگیخته است	۱۰
۶	وجود تحریف‌های شناختی در زمینه ابراز خشم	۱۰
۷	عدم برقراری ارتباط با دیگران هنگام برانگیختگی	۱۰
۸	عدم توانایی در مواجهه نشدن با موقعیت‌هایی که موجب برانگیختگی می‌شوند	۹
۹	عدم شناسایی زمینه‌هایی که فرد را برانگیخته می‌کند	۹
۱۰	عدم توانایی ابراز خواسته‌ها از دیگران به صورت مناسب	۸
۱۱	خودگویی منفی در هنگامی که نمی‌تواند خشم خود را کنترل کند	۸
۱۲	ناتوانی در عدم توجه به محرک‌هایی که باعث برانگیختگی می‌شوند	۷

جدول ۱: خلاصه برنامه آموزشی تدوین شده مدیریت خشم

جلسه	هدف	محتوای جلسه
۱	آشنایی اعضا با یکدیگر، شناخت مفهوم خشم و پیامدهای آن	آشنا کردن اعضا با یکدیگر و بیان قواعد گروه، شناسایی پیامدهای مثبت و منفی‌ای که خشم برای آنها در پی داشته است
۲	شناخت محرک‌ها و برانگیزاننده‌های خشم، شناخت نشانه‌های فیزیولوژیکی، احساسی و رفتاری خشم	رویدادهای برانگیزاننده خشم از طریق ذکر مثال‌هایی توسط خود اعضا مشخص می‌گردد، نشانه‌های فیزیولوژیکی مانند تعریق و تند زدن قلب، رفتاری مانند پرخاشگری و شناختی مانند افکار در مورد ناتوانی برای اعضا بیان می‌گردد
۳	شناخت الگوی ABCD	مدل ABCD برای اعضا بیان می‌شود و از مثال‌های ملموس خودشان برای توضیح مدل استفاده می‌شود و ارتباط بین رفتار، فکر، و احساس به آنها آموزش داده می‌شود.
۴	شناخت تحریف‌های شناختی مرتبط با خشم، آموزش توانایی کنترل افکار منفی	تحریف‌های شناختی نظیر دید تونلی، تفکر سفید و سیاه، گزینش انتخابی، تعمیم مفرط، بزرگ نمایی، برجسب گذاری منفی، و تفسیر سوگرایانه با ذکر مثال‌هایی به اعضا آموزش داده می‌شود؛ تکنیک توقف فکر با مثال‌هایی ساده آموزش داده می‌شود.
۵	یادگیری کنترل علایم فیزیولوژیکی و رفتار تکانشی. یادگیری توانایی حل مسائل بوجود آمده	به اعضا تکنیک تن آرامی آموزش داده می‌شود. آموزش حل مسئله برای اعضا ارائه می‌شود و با استفاده از تکنیک ایفای نقش در جلسه تمرین می‌گردند.
۶	یادگیری حل تعارضات با افراد	آموزش مدل حل تعارض که شامل ۵ گام است: گام اول شناسایی مشکل. گام دوم شناسایی احساسات مرتبط با تعارض. گام سوم شناسایی آثار خاص مشکل ایجاد کننده تعارض. گام چهارم تصمیم‌گیری برای حل کردن یا به حال خود رها کردن تعارض. گام پنجم بررسی و حل تعارض.
۷	آموزش ابراز وجود	به اعضا گفته می‌شود که در مواجهه با موقعیتی که احساس می‌کنیم کسی به حقوق ما تجاوز کرده است، ممکن است، یکی از سه نوع پاسخ را ارائه دهیم: تلافی کردن/ انتقام جویی (عمل پرخاشگرانه). (۲) رفتار منفعلانه و غیر جرأت مندانه. (۳) جرأت مندانه. جرأت مندی با ارائه دستور العمل آن، با ذکر مثال‌هایی و ایفای نقش آموزش داده می‌شود.
۸	توانایی کاهش با خودگویی منفی، جمع بندی جلسات	آموزش مصون سازی در مقابل استرس برای کنترل خشم به اعضا ارائه می‌گردد که شامل مدل ارائه شده توسط مایکنبام می‌باشد.

جدول ۳: توزیع فراوانی سن، مدت اقامت و علت اقامت آزمودنی‌ها در مرکز شبانه روزی

گروه	فراوانی	درصد فراوانی	p	مدت اقامت	فراوانی	درصد فراوانی	p	علت اقامت	فراوانی	درصد فراوانی	p
آزمایش											
۱۳ سال	۴	۲۶/۷	۰/۲۵۲	۱ الی ۴ سال	۳	۲۰	۰/۱۶۸	بی‌سرپرست	۸	۵۳/۳	۰/۱۲۹
۱۴ سال	۴	۲۶/۷		۵ الی ۸ سال	۴	۲۶/۷		بدسرپرست	۷	۴۶/۷	
۱۵ سال	۴	۲۶/۷		۹ الی ۱۲ سال	۶	۴۰		مجموع	۱۵	۱۰۰	
سال ۱۶	۳	۲۰		بالا تر از ۱۲ سال	۲	۱۳/۳					
مجموع	۱۵	۱۰۰		مجموع	۱۵	۱۰۰					
کنترل											
۱۳ سال	۴	۲۶/۷		۱ الی ۴ سال	۴	۲۶/۷		بی‌سرپرست	۷	۴۶/۷	
۱۴ سال	۵	۳۳/۳		۵ الی ۸ سال	۴	۲۶/۷		بدسرپرست	۸	۵۳/۳	
۱۵ سال	۳	۲۰		۹ الی ۱۲ سال	۵	۳۳/۳		مجموع	۱۵	۱۰۰	
سال ۱۶	۳	۲۰		بالا تر از ۱۲ سال	۲	۱۳/۳					
مجموع	۱۵	۱۰۰		مجموع	۱۵	۱۰۰					

جدول ۴: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پرخاشگری و اضطراب اجتماعی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	P-value	گروه آزمایش	میانگین	انحراف معیار	P-value	گروه کنترل	انحراف معیار	P-value
پرخاشگری										
پیش آزمون	۵۸/۸۷	۱۰/۰۲			۵۶/۴۰	۱۱/۰۹				
پس آزمون	۴۵/۰۷	۱۰/۱۴	۰/۰۰۱		۵۷/۴۰	۹/۹۴	۰/۱۳۶			
اضطراب اجتماعی										
پیش آزمون	۵۰	۱۵/۲۶			۵۱/۳۳	۱۲/۹۴				
پس آزمون	۴۰/۸۷	۱۵/۰۵	۰/۰۰۱		۵۲/۸۰	۱۱/۶۸	۰/۱۲۹			

## بحث

بررسی‌های چندی از جمله مداخله‌های درمانی- تربیتی مدیریت خشم برای بسیاری از گروه‌های هدف، در محیط‌های گوناگون (مانند مدارس، مراکز درمان بیماران روانی، کانون‌های اصلاح تربیت، مراکز اقامت شبانه‌روزی) گزارش نمودند [۲۳، ۲۴]. یافته‌های این پژوهش پیرامون اثربخشی این آموزش بر کاهش پرخاشگری در سایر گروه‌های بالینی

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که در مرحله پس‌آزمون گروه آزمایش، پرخاشگری و اضطراب اجتماعی کم‌تری نسبت به گروه کنترل تجربه می‌کردند. این بدان معناست که آموزش گروهی مدیریت خشم بر پرخاشگری و اضطراب اجتماعی نوجوانان مؤثر بوده است. درباره مؤثر بودن مداخله‌های مربوط به آموزش مدیریت خشم،



همسواست [۲۹، ۳۰]. تأثیر آموزش مدیریت خشم به گونه‌ای است که آموزش این مهارت‌ها بر هیجان‌های منفی به ویژه خشم تأثیر می‌گذارد و به کسب مهارت‌های رفتاری منجر می‌شود و کارکرد مهارت‌های ارتباطی- اجتماعی را به طور معناداری بهبود می‌دهد. به نظر می‌رسد تقویت خودپنداره فرد که در متن آموزش‌های مدیریت خشم است، رضایت افراد را از خویشتر ارتقاء می‌دهد و توانایی بیشتری در زمینه مدیریت خشم و احساسات منفی برای افراد فراهم می‌آورد. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عدم مرحله پیگیری و محدود بودن جامعه آماری پژوهش، صرفاً به مراکز شبانه‌روزی جنوب شرق تهران اشاره کرد. با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابهی به تأثیر برنامه آموزش مدیریت خشم بر سایر متغیرها مانند خودکارآمدی، عزت نفس و رضایت از زندگی این نوجوانان انجام شود.

همسو بود از جمله؛ Goepfert و همکاران (۲۰۱۵)، Beadle و همکاران (۲۰۱۵) Goldstein و همکاران (۲۰۱۳) [۲۵-۲۷]. همچنین Yilmaz and Ersever (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای نشان دادند که برنامه مدیریت خشم بر ارتقای مهارت‌های مدیریت خشم نوجوانان تأثیر داشته است [۲۸]. آموزش مدیریت خشم علاوه بر مدیریت خشم و کاهش پرخاشگری، آثار مثبتی در مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی و افزایش هوش هیجانی نشان داده است [۲۷]. همچنین مداخله آموزش مدیریت خشم اثر معناداری را بر کاهش اضطراب اجتماعی شرکت‌کنندگان داشته است به طوری که نمره افراد شرکت‌کننده در اضطراب اجتماعی پس از مداخله به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش یافت. این یافته پژوهش حاضر که هم‌راستا با یافته‌های پژوهش‌های دیگر است، حاکی از این است که مداخله مورد نظر توانسته است اضطراب اجتماعی را کاهش دهد. این یافته با پژوهش‌های Ho و همکاران (۲۰۱۰)، Collins-Donnelly (۲۰۱۲)

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس مربوط به اثر بخشی آموزش گروهی مدیریت خشم بر کاهش میزان پرخاشگری و اضطراب اجتماعی نوجوانان پسر مراکز شبانه روزی

متغیر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
پرخاشگری	۱۸۰۵/۴۹	۱	۱۸۰۵/۴۹	۴۷/۸۳	۰/۰۰۱	
پیش‌آزمون	۱۴۹۱/۹۱	۱	۱۴۹۱/۹۱	۳۹/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸
اثر آموزش	۱۰۱۹/۰۳	۲۷	۳۷/۷۴			
خطا		۳۰				
مجموع	۸۲۷۱۱					
اضطراب اجتماعی	۴۰۲۱/۷۹	۱	۴۰۲۱/۷۹	۱۰۲/۰۲	۰/۰۰۱	
پیش‌آزمون	۸۷۶/۳۶	۱	۸۷۶/۳۶	۲۲/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۴۵
اثر آموزش	۱۰۶۴/۳۳	۲۷	۳۹/۴۲			
خطا		۳۰				
مجموع	۷۱۹۵۵					

### سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات نویسنده سوم می‌باشد. نویسندگان از سازمان بهزیستی استان تهران، اداره بهزیستی و تمامی کارکنان مراکز شبانه‌روزی بهزیستی جنوب شرق استان تهران و همچنین از تمامی نوجوانانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌کنیم. همچنین، از همکاران گرامی مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گرگان برای مرور توسط همتایان تشکر و قدردانی می‌شود.

### تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان بیان نشده است.

### References

1. Khodabakhshi Koolae A, Shaghelani Lor H, Soleimani AA, Rahmatizadeh M. Comparison between family power structure and the quality of parent-child interaction among the delinquent and non-delinquent adolescents. *Int J High Risk Behav Addict.* 2014;3(2):e13188. doi: 10.5812/ijhrba.13188 pmid: 25032158
2. Bawi L, Khodabakhshi KA. [Comparison Of Mental Health, Happiness, And Emotion Control With Adolescents' residential Centers Of

### نتیجه گیری

به طور کلی نتایج این پژوهش اهمیت پرداختن به مسائل روانشناختی نوجوانان مقیم در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی را برجسته می‌سازد و بیان می‌دارد که برنامه آموزش مدیریت خشم در کاهش پرخاشگری و اضطراب اجتماعی نوجوانان مراکز شبانه‌روزی بهزیستی مؤثرتر می‌باشد. نوجوانان مراکز شبانه‌روزی بهزیستی به دلیل عدم حمایت و راهنمایی‌های خانواده، بیشتر از همسالان خود در معرض آسیب‌های روانی و اجتماعی قرار دارند. لذا توجه به مسائل و مشکلات این گروه یک ضرورت به نظر می‌رسد.

- State Welfare Organization And Family Reared Adolescents]. *Commonity Health.* 2015;2(3):157-64.
3. Khodabakhshi KA, Baseri SN, Rooshan CR, Falsafinejad M. [The compare maladaptive cognitive schemas and irrational beliefs and communicational skills between orphan adolescences and non-orphan adolescences]. *Iranian J Psychiatric Nurs.* 2014;2(1):1-12.

4. Grietens H, Knorth E, Barth R, Cummings M, Stein M, Courtney M, et al. Therapeutic residential care for children and youth: Developing evidence-based international practice: Jessica Kingsley Publishers; 2014.
5. Leloux-Opmeer H, Kuiper CHZ, Swaab HT, Scholte EM. Children referred to foster care, family-style group care, and residential care: (How) do they differ? *Child Youth Serv Rev.* 2017;77:1-9. doi: [10.1016/j.chilyouth.2017.03.018](https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.03.018)
6. Mason WA, January SA, Fleming CB, Thompson RW, Parra GR, Haggerty KP, et al. Parent Training to Reduce Problem Behaviors over the Transition to High School: Tests of Indirect Effects through Improved Emotion Regulation Skills. *Child Youth Serv Rev.* 2016;61:176-83. doi: [10.1016/j.chilyouth.2015.12.022](https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2015.12.022) pmid: [26778871](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26778871/)
7. Gee BA, Antony MM, Koerner N, Aiken A. Appearing anxious leads to negative judgments by others. *J Clin Psychol.* 2012;68(3):304-18. doi: [10.1002/jclp.20865](https://doi.org/10.1002/jclp.20865) pmid: [22307931](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22307931/)
8. Ainsworth F, Hansen P. Therapeutic Residential Care: Different Population, Different Purpose, Different Costs. *Child Aust.* 2015;40(4):342-7. doi: [10.1017/cha.2015.47](https://doi.org/10.1017/cha.2015.47)
9. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: American Psychiatric Pub; 2013.
10. Taylor CT, Cross K, Amir N. Attentional control moderates the relationship between social anxiety symptoms and attentional disengagement from threatening information. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 2016;50:68-76. doi: [10.1016/j.jbtep.2015.05.008](https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.05.008) pmid: [26072705](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26072705/)
11. James S, Thompson RW, Ringle JL. The Implementation of Evidence-Based Practices in Residential Care. *J Emotional Behav Disord.* 2017;25(1):4-18. doi: [10.1177/1063426616687083](https://doi.org/10.1177/1063426616687083)
12. Reynolds S, Wilson C, Austin J, Hooper L. Effects of psychotherapy for anxiety in children and adolescents: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2012;32(4):251-62. doi: [10.1016/j.cpr.2012.01.005](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.01.005) pmid: [22459788](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22459788/)
13. Hallahan DP, Kauffman JM, Pullen PC. Exceptional Learners: Pearson New International Edition: An Introduction to Special Education. 13 ed: Pearson Higher Ed; 2015.
14. Ainsworth F, Hansen P. Group Homes for Children and Young People: The Problem Not the Solution. *Child Aust.* 2018;43(1):42-6. doi: [10.1017/cha.2018.4](https://doi.org/10.1017/cha.2018.4)
15. Shorey RC, Seavey AE, Quinn E, Cornelius TL. Partner-Specific Anger Management as a Mediator of the Relation between Mindfulness and Female Perpetrated Dating Violence. *Psychol Violence.* 2014;4(1):51-64. doi: [10.1037/a0033658](https://doi.org/10.1037/a0033658) pmid: [25285239](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25285239/)
16. Winsor T, McLean S. Residential group care workers' recognition of depression: Assessment of mental health literacy using clinical vignettes. *Child Youth Serv Rev.* 2016;68:132-8. doi: [10.1016/j.chilyouth.2016.06.028](https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2016.06.028)
17. van Vugt ES, Deković M, Prinzie P, Stams GJJM, Asscher JJ. Evaluation of a group-based social skills training for children with problem behavior. *Child Youth Serv Rev.* 2013;35(1):162-7. doi: [10.1016/j.chilyouth.2012.09.022](https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2012.09.022)
18. Moore T, McArthur M, Death J, Tilbury C, Roche S. Young people's views on safety and preventing abuse and harm in residential care: "It's got to be better than home". *Child Youth Serv Rev.* 2017;81:212-9. doi: [10.1016/j.chilyouth.2017.08.010](https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.08.010)
19. Oraki M, Vazire B, Alipour A. The effectiveness of cognitive-behavioral anger control based on mental health in infertile women. *J Urmia Univ Med Sci.* 2015;26(8):652-62.
20. Bryant FB, Smith BD. Refining the Architecture of Aggression: A Measurement Model for the Buss-Perry Aggression Questionnaire. *J Res Pers.* 2001;35(2):138-67. doi: [10.1006/jrpe.2000.2302](https://doi.org/10.1006/jrpe.2000.2302)
21. Farajzadeh R, Pourshirazi M, Rezaeian H, Ahangar anzaei V. [Group training on anger control of a cognitive-behavioral manner and Investigating its impact on aggression and social adequacy of the adolescent boys living in Tabriz Welfare Organization Boarding Centers]. *QJ New Thoughts Educ.* 2012;8(3):51-66.
22. Mahdi HA. [Validity and reliability of Social Phobia Inventory in students with social anxiety]. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2016;26(139):166-77.
23. Hesarsorkhi R, Asghari NSM, Lalzdeh KE, Parvaneh E. Comparison of aggression and emotional knowledge in orphans and abandoned male children with non-orphans male children. *J Child Ment.* 2016;3(2):77-85.



24. Feindler EL, Gerber MF. Youth anger management treatment for school violence prevention. Handbook of school violence and school safety: Routledge; 2012. p. 411-24.
25. Goepfert E, Mule C, von Hahn E, Visco Z, Siegel M. Family System Interventions for Families of Children with Autism Spectrum Disorder. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2015;24(3):571-83. doi: [10.1016/j.chc.2015.02.009](https://doi.org/10.1016/j.chc.2015.02.009) pmid: 26092740
26. Beadle EJ, Wegener SV, Swain MA, Hilton N, Kenardy J, Lloyd O. Pilot Study of a Cognitive Behavioral Therapy Anger Management Intervention for Children with Acquired Brain Injuries. Neuro-Disabil Psychother. 2015;3(1):42-64.
27. Goldstein NE, Serico JM, Riggs Romaine CL, Zelechowski AD, Kalbeitzer R, Kemp K, et al. Development of the Juvenile Justice Anger Management Treatment for Girls. Cogn Behav Pract. 2013;20(2):171-88. doi: [10.1016/j.cbpra.2012.06.003](https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.06.003) pmid: 27642247
28. Yilmaz D, Ersever OG. The Effects of the Anger Management Program and the Group Counseling on the Anger Management Skills of Adolescents. Online J Couns Educ. 2015;4(4).
29. Ho BPV, Carter M, Stephenson J. Anger Management Using a Cognitive-behavioural Approach for Children with Special Education Needs: A literature review and meta-analysis. Int J Disabil Dev Educ. 2010;57(3):245-65. doi: [10.1080/1034912x.2010.501169](https://doi.org/10.1080/1034912x.2010.501169)
30. Collins-Donnelly K. Starving the Anger Gremlin: A Cognitive Behavioural Therapy Workbook on Anger Management for Young People: Jessica Kingsley Publishers; 2012.