

## اثربخشی گروه‌درمانی متمرکز بر ابراز وجود در کاهش پرخاشگری

### و بهبود پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی

احمد عاشوری<sup>۱</sup>، مهدی ترکمن ملایری<sup>۲</sup>، زهرا فدایی<sup>۳</sup>

## The Effectiveness of Assertive Training Group Therapy in Decreasing Aggression and Improving Academic Achievement in High School Students

Ahmad Ashouri<sup>\*</sup>, Mehdi Torkman Malayeri<sup>a</sup>, Zahra Fadaee<sup>b</sup>

### Abstract

**Objectives:** The purpose of this study was to investigate the effectiveness of assertive training group therapy in aggression reduction and academic achievement among high school students in the city of Shiraz. **Method:** In an experimental study, 32 subjects were selected using the Aggression Questionnaire (AGQ) and clinical interview, from among 125 high school students. The subjects were randomly assigned to one experimental and one control group. Also, 32 normal students from the same high schools and classes were randomly selected as the normal control group. Assertive training group therapy was administered to the experimental group in twelve 90-minute sessions. The normal and aggressive control groups did not receive any therapy. All three groups completed the study's questionnaires after the intervention period. Data were analyzed using statistical tests of t-test, analysis of variance, and Scheffe post hoc test. **Results:** Analysis of variance in post test assessment showed significant difference between the variables of aggression and academic achievement in the three groups ( $p < 0.01$ ). In other words, aggression decreased in the experimental group and a significant improvement in education took place. **Conclusion:** Assertive training group therapy is effective in decreasing aggression and improving academic achievement.

**Key words:** assertiveness training; group therapy; aggression; academic achievement

[Received: 17 July 2007; Accepted: 16 January 2008]

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی متمرکز بر ابراز وجود در کاهش پرخاشگری و بهبود پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر شیراز انجام شده است. **روش:** در یک بررسی آزمایشی، از میان ۱۲۵ نفر به کمک پرسش‌نامه پرخاشگری (AGQ) و مصاحبه تشخیصی، ۳۲ نفر گزینش شده و به تصادف در دو گروه آزمایش و گواه جای داده شدند. هم‌چنین از میان دانش‌آموزان عادی همان دبیرستان‌ها و کلاس‌ها به تصادف ۳۲ نفر به عنوان گروه مقایسه انتخاب شدند. سپس روش مداخله گروهی ابراز وجود در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در مورد گروه آزمایش انجام شد و دو گروه عادی و پرخاشگر، درمانی دریافت نکردند. هر سه گروه پس از پایان دوره مداخله به پرسش‌نامه‌های پژوهش پاسخ دادند. داده‌های به دست آمده به کمک آزمون‌های آماری t، تحلیل واریانس یک راهه و آزمون تعقیبی شفه تحلیل شدند. **یافته‌ها:** تحلیل واریانس در مرحله پس‌آزمون در سه گروه از نظر متغیرهای پرخاشگری و پیشرفت تحصیلی ( $p < 0.01$ ) تفاوت معنی‌دار نشان داد. به بیان دیگر پرخاشگری در گروه آزمایش کاهش یافت و در پیشرفت تحصیلی آنها بهبود معنی‌دار پدید آمد. **نتیجه‌گیری:** درمان گروهی ابراز وجود در کاهش پرخاشگری و پیشرفت تحصیلی مؤثر است.

**کلیدواژه:** پرخاشگری؛ درمان گروهی؛ ابراز وجود؛ پیشرفت تحصیلی

[دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۴/۲۶؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۱۰/۲۶]

<sup>۱</sup> دانشجوی دوره دکترای روانشناسی بالینی. تهران، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، کوچه شهید منصور، انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان. دورنگار: ۰۲۱-۶۶۵۰۶۸۵۳ (نویسنده مسئول). E-mail: ahmad.ashouri@gmail.com. <sup>۲</sup> کارشناس ارشد روانشناسی، اداره آموزش و پرورش شیراز؛ <sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد خانواده‌درمانی، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی.

\* Corresponding author: Postgraduate Student in Clinical Psychology, Tehran Psychiatric Institute and Mental Health Research Centre, Shahid Mansoori Alley, Niayesh St., Sattarkhan Ave., Tehran, Iran, IR. Fax: +9821-66506853. E-mail: ahmad.ashouri@gmail.com; <sup>a</sup> MA. in psychology, Shiraz educational organization; <sup>b</sup> The Student of Master's degree Programme in Family Therapy, Family Research Centre, Shahid Beheshti University.

**مقدمه**

پرخاشگری یکی از مسایل مهم دوره نوجوانی است (نانجیل<sup>۱</sup>، اردلی<sup>۲</sup>، کارپنتر<sup>۳</sup> و نیومن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲؛ پلگرینی<sup>۵</sup> و لانگ<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲؛ بونیکا<sup>۷</sup>، یشوا<sup>۸</sup>، آرنولد<sup>۹</sup>، فیشر<sup>۱۰</sup> و زلجو<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۳) و مشکلات مربوط به خشم هم‌چون کینه‌ورزی و پرخاشگری از دلایل مهم ارجاع کودکان و نوجوانان برای مشاوره و روان‌درمانی است (آیکوف<sup>۱۲</sup> و کلین<sup>۱۳</sup>، ۱۹۹۲؛ سوخودولسکی<sup>۱۴</sup>، کاسینوف<sup>۱۵</sup> و گرم<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۴). آنچه که باعث توجه پژوهشگران به پرخاشگری شده، پیامدهای این‌گونه رفتارها برای نوجوانان مانند ایجاد تصویر منفی در میان هم‌سالان و آموزگاران، طرد از سوی هم‌سالان، افت تحصیلی، مصرف مواد و بزهکاری می‌باشد (لاچمن<sup>۱۷</sup> و وایلند<sup>۱۸</sup>، ۱۹۹۴). نوجوانان پرخاشگر معمولاً توان مهار رفتار خود را ندارند و معیارها و ارزش‌های جامعه‌ای را که در آن زندگی می‌کنند به راحتی زیر پا می‌گذارند. در بیشتر موارد والدین و اولیای مدارس با آنها درگیری پیدا می‌کنند و گاهی به اخراج آنها از مدرسه می‌انجامد (صادقی، احمدی و عابدی، ۱۳۷۹). در سه دهه گذشته، تلاش‌های پژوهشگران و درمانگران به معرفی درمان‌های اثربخش و گوناگونی هم‌چون آموزش مهارت‌های اجتماعی، بهره‌گیری از داروهای محرک و شیوه‌های عاملی<sup>۱۹</sup> انجامیده است (نانجیل و همکاران، ۲۰۰۲). کاربرد شیوه‌های عاملی هم‌چون تشویق و تنبیه در کوتاه‌مدت اثربخش بوده‌اند اما اثرات بلندمدت پایداری نداشته‌اند (دارب‌من و لاهی، ۱۹۷۴، به نقل از نانجیل و همکاران، ۲۰۰۲). افزون بر این، کاهش کوتاه‌مدت رفتارهای پرخاشگرانه لزوماً با افزایش رفتارهای اجتماع‌پسند<sup>۲۰</sup> یا پذیرش هم‌سالان همراه نبوده است (بیرمن<sup>۲۱</sup>، میلر<sup>۲۲</sup> و استب<sup>۲۳</sup>، ۱۹۸۷). بهبودی پایاتر رفتار و پذیرش هم‌سالان به کمک مداخله‌های مبتنی بر آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث کاربرد روز افزون این شیوه‌ها در درمان کودکان و نوجوانان پرخاشگر شده است. مداخله‌های یادشده بر این فرض استوارند که برخی رفتارهای منفی هم‌چون پرخاشگری از نبود مهارت‌هایی ناشی می‌شوند که برای گفتمان شایسته و مؤثر با هم‌سالان لازم هستند (فرانکل<sup>۲۴</sup>، میات<sup>۲۵</sup> و کنتول<sup>۲۶</sup>، ۱۹۹۵؛ میدلتون<sup>۲۷</sup> و کارتلج<sup>۲۸</sup>، ۱۹۹۵؛ پرینز<sup>۲۹</sup>، بلچمن<sup>۳۰</sup> و دوماس<sup>۳۱</sup>، ۱۹۹۴؛ پلگرینی<sup>۳۲</sup>، استروف<sup>۳۳</sup>، پیلات<sup>۳۴</sup> و کریک<sup>۳۵</sup>، ۲۰۰۶). یکی از مهارت‌هایی که در درمان‌های مبتنی بر آموزش مهارت‌های اجتماعی مورد نظر قرار

می‌گیرد، آموزش مهارت ابراز وجود می‌باشد که در بررسی‌های چندی اثربخشی آن نشان داده شده است (پنتز<sup>۳۵</sup>، ۱۹۸۰؛ تانر<sup>۳۶</sup> و هالیمن<sup>۳۷</sup>، ۱۹۸۸). آموزش ابراز وجود روشی است که در آن رفتارهای مناسب اجتماعی برای ابراز و بیان احساسات، نگرش‌ها و آرزوها، نقطه‌نظرات و علایق به افراد آموخته می‌شوند تا بتوانند به راحتی و بدون ترس و نگرانی، باورها، احساسات و عواطف خود را ابراز کنند. آموزش ابراز وجود یک روش چند محتوایی است که دربرگیرنده راهنمایی، ایفای نقش، بازخورد، مدل‌سازی، تمرین و مرور رفتارهای آموخته‌شده می‌باشد. پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه کارایی آموزش جرأت‌ورزی، کارآمدی آن را در کاهش اضطراب (کیپر<sup>۳۸</sup>، ۱۹۹۲) و بهبود پیشرفت تحصیلی (کیپر، ۱۹۹۲؛ دلوتی<sup>۳۹</sup>، ۱۹۸۱) گزارش نموده‌اند. هدف این پژوهش تعیین میزان اثربخشی مشاوره گروهی جرأت‌ورزی بر کاهش پرخاشگری و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی شهر شیراز بود. فرضیه‌های این پژوهش عبارت بودند از: ۱) مشاوره گروهی جرأت‌ورزی بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان مؤثر است و ۲) مشاوره گروهی جرأت‌ورزی بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر است.

**روش**

پژوهش حاضر یک طرح تجربی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایش و گواه می‌باشد. جامعه مورد بررسی دانش‌آموزان پسر سال اول دبیرستان‌های شهر شیراز بودند. از این جامعه به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای دبیرستان‌های ناحیه چهار شهر شیراز انتخاب شدند. سپس از

- |                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| 1- Nangle              | 2- Erdley       |
| 3- Carpenter           | 4- Newman       |
| 5- Pellegrini          | 6- Long         |
| 7- Bonica              | 8- Yeshova      |
| 9- Arnold              | 10- Fisher      |
| 11- Zeljo              | 12- Abikoff     |
| 13- Klein              | 14- Sukhodolsky |
| 15- Kassinove          | 16- Gorman      |
| 17- Lochman            | 18- Wayland     |
| 19- operant procedures | 20- prosocial   |
| 21- Bierman            | 22- Miller      |
| 23- Stabb              | 24- Frankel     |
| 25- Myatt              | 26- Cantwell    |
| 27- Middleton          | 28- Cartledge   |
| 29- Prinz              | 30- Blechman    |
| 31- Dumas              | 32- Ostrov      |
| 33- Pilat              | 34- Crick       |
| 35- Pentz              | 36- Tanner      |
| 37- Holliman           | 38- Kipper      |
| 39- Deluty             |                 |

گروه به کار برده شد. آن گاه گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت گروه‌درمانی (با تأکید بر آموزش ابراز وجود) قرار گرفتند. در این برنامه درمانی مهارت آموزش داده شده در هر جلسه به صورت تمرین نقش اجرا می‌شد و به آزمودنی‌ها تکالیف خانگی داده می‌شد. موضوع ۱۲ جلسه گروه آزمایشی عبارت بودند از: جلسه اول- آشنایی اعضا با یکدیگر؛ جلسه دوم- آگاهی و شناخت احساسات خود، مهارت‌های آغاز گفتگو و منطق درمان؛ جلسه سوم- ایجاد بینش و آگاهی در افراد، اهمیت ارتباط سالم؛ جلسه چهارم- ایجاد آگاهی از اجزاء رفتار جرأت‌ورزانه، مهارت‌های غیر کلامی؛ جلسه پنجم- بیان احساسات مثبت و منفی و جرأت یافتن در رد تقاضای غیر منطقی دیگران (نه گفتن)؛ جلسه ششم- بیان ارتباط سالم، چگونگی ارتباط غیر جرأت‌ورزانه و پرخاشگرانه و آگاهی از خطاهای شناختی؛ جلسه هفتم- شیوه‌های صحیح برخورد جرأت‌ورزانه در کنترل پرخاشگری؛ جلسه هشتم- شناخت روش‌های نادرست بیان عقاید؛ جلسه نهم- شناخت روش‌های درست برخورد با عصبانیت دیگران؛ جلسه دهم- تقویت همراه با بازخورد مثبت برای تغییر در گروه، آموزش مهارت‌های جدید؛ جلسه یازدهم- انتقادپذیری و انتقاد سازنده؛ جلسه دوازدهم- ارزشیابی از نتایج جلسات. پس از پایان کار مداخله نیز هر سه گروه به پرسش‌نامه‌های یادشده، دوباره پاسخ گفتند. گفتنی است که اگرچه گروه گواه در زمان اجرای پژوهش مداخله‌ای دریافت نکردند، پس از پایان پژوهش دوره کوتاه آموزشی در مورد آنها نیز اجرا شد.

تحلیل داده‌ها به کمک آزمون آماری  $t$ ، تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون تعقیبی شفه انجام شد.

### یافته‌ها

میانگین سنی افراد مورد بررسی در گروه آزمایش ۱۵ سال و دو ماه، در گروه گواه ۱۵ سال و پنج ماه و در گروه عادی ۱۶ سال و یک ماه بود.

پیش از مداخله، برای اطمینان از تفاوت گروه‌های آزمایشی و کنترل (گروه‌هایی که افراد پرخاشگر در آن قرار

میان دانش آموزان سال اول دبیرستان‌های این ناحیه به کمک چک‌لیست پژوهشگر ساخته، ۱۲۵ نفر دانش‌آموز که دست کم سه مورد از معیارهای رفتار پرخاشگرانه را داشتند، گزینش شدند. ماده‌های این چک‌لیست دربردارنده رفتارهای پرخاشگرانه بر پایه ملاک‌های DSM-IV<sup>۱</sup> (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴) برای اختلال رفتار ایدایی بود. سپس با بهره‌گیری از پرسش‌نامه پرخاشگری<sup>۲</sup> (AGQ) و مصاحبه تشخیصی انجام‌شده به وسیله روانشناس بالینی، ۳۲ نفر از دانش‌آموزانی که دارای معیارهای لازم برای شرکت در پژوهش بودند، گزینش شدند و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جای داده شدند. هم‌زمان از میان دانش‌آموزان عادی همان دبیرستان‌ها و کلاس‌ها به تصادف ۳۲ نفر برای مقایسه انتخاب شدند. دانش‌آموزان عادی افرادی بودند که در مرحله اول، تشخیص پرخاشگری دریافت نکرده بودند. در پژوهش حاضر، مصاحبه بالینی نیمه‌ساختاری، چک‌لیست علائم پرخاشگری، پرسش‌نامه جرأت‌ورزی و پرسش‌نامه پرخاشگری به کار گرفته شد.

چک‌لیست علائم پرخاشگری را پژوهشگران بر پایه ملاک‌های DSM-IV (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴) تهیه کردند که دارای نه ماده می‌باشد. این چک‌لیست توسط آموزگاران، پس از آموزش به آنها در زمینه چگونگی تکمیل آن، برای گزینش دانش‌آموزان پرخاشگر به کار برده شد. از پرسش‌نامه گمبریل<sup>۳</sup> و ریچی<sup>۴</sup> (۱۹۷۵) برای تشخیص سطح جرأت‌ورزی دانش‌آموزان بهره گرفته شد. این پرسش‌نامه دارای ۴۰ ماده در دو بخش است و هر ماده آن یک موقعیت را نشان می‌دهد که نیازمند رفتار جرأت‌ورزانه است. ضریب پایایی این آزمون را گمبریل و ریچی (همان‌جا) ۰/۸۷ برای درجه ناراحتی<sup>۵</sup> (میزان و شدت ناراحتی فرد در هنگام روبه‌رو شدن با این موقعیت‌ها) و ۰/۸۱ برای احتمال پاسخ<sup>۶</sup> (میزان احتمال رخ دادن موقعیت برای فرد) گزارش نموده‌اند. در ایران نیز حکمتی (۱۳۸۰) همسانی درونی این پرسش‌نامه را بر پایه ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۶ برای ناراحتی از پاسخ و ۰/۸۳ برای احتمال ارایه پاسخ گزارش نموده است. برای اندازه‌گیری پرخاشگری در این پژوهش از پرسش‌نامه پرخاشگری (AGQ) بهره گرفته شد که دارای سه عامل می‌باشد و از ۳۰ ماده تشکیل شده است. پس از انتخاب نمونه و جای دادن آنها در گروه‌های آزمایش و گواه و هم‌چنین تعیین گروه کنترل عادی، پرسش‌نامه‌های یادشده، با هر سه

1- Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th. ed.)

2- Agression Questionnaire 3- Gambrille

4- Richey 5- discomfort with assertion

6- response possible

داشتند)، میانگین نمرات افراد گروه عادی ( $32/09 \pm 5/71$ ) با میانگین نمرات افراد گروه پرخاشگر ( $55/31 \pm 7/28$ ) از نظر پرخاشگری مقایسه شد و تفاوت معنی‌دار به دست آمد ( $t=14/18, p<0/01$ ).

برای بررسی فرضیه نخست پژوهش (آموزش مشاوره گروهی جرأت‌ورزی بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان مؤثر است) آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه به کار برده شد. مقایسه نمرات پرخاشگری آزمودنی‌های سه گروه در مرحله پس آزمون تفاوت میان آنها را از نظر آماری معنی‌دار نشان داد ( $F=44/20, df=2 \text{ و } 61, p<0/01$ ). از این رو درمان مشاوره گروهی جرأت‌ورزی بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان مؤثر است و فرضیه نخست پژوهش تأیید می‌شود. مقایسه میانگین نمرات سه گروه در مورد پرخاشگری به کمک آزمون شفه نشان داد که این معنی‌داری ( $p<0/01$ ) در هر سه گروه وجود دارد.

فرضیه دوم پژوهش (آموزش مشاوره گروهی جرأت‌ورزی بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر است) نیز با بهره‌گیری از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه سنجیده شد و بین گروه‌ها در مرحله پس آزمون تفاوت معنی‌دار دیده شد ( $F=6/26, df=2 \text{ و } 61, p<0/01$ ). بنابراین مشاوره گروهی جرأت‌ورزی در گروه آزمایش بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر بوده است. بررسی تفاوت میانگین‌ها به کمک آزمون شفه نشان داد که این معنی‌داری ( $p<0/05$ ) در هر سه گروه دیده می‌شود و بیانگر تأثیر مشاوره گروهی جرأت‌ورزی بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه می‌باشد.

## بحث

این پژوهش نشان داد که گروه‌درمانی متمرکز بر جرأت‌ورزی سبب کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان می‌شود. این یافته پژوهش با یافته‌های پنتز (۱۹۸۰)، برنشتین<sup>۱</sup>، بلاک<sup>۲</sup> و هرسن<sup>۳</sup> (۱۹۸۰)، تانر و هالیمان (۱۹۸۸)، صادقی و همکاران (۱۳۷۹) و تونزنده‌جانی (۱۳۷۹) که آموزش گروهی جرأت‌ورزی را در کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان مؤثر گزارش نموده‌اند، هم‌سو است. از سوی دیگر بین پرخاشگری و جرأت‌ورزی رابطه‌ای معکوس دیده می‌شود (استروف و همکاران، ۲۰۰۶). نبود مهارت جرأت‌ورزی در دانش‌آموزان سبب بروز پرخاشگری در روابط میان فردی می‌شود. از آن‌جا

که این مهارت آموختنی است، دانش‌آموزان پس از فراگیری آن می‌توانند در روابط میان‌فردی آن را به کار برند. یافته دیگر پژوهش حاضر آن بود که گروه‌درمانی متمرکز بر جرأت‌ورزی بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر است. این یافته با یافته دولتی (۱۹۸۱) هم‌سو است. دانش‌آموزان پرخاشگر با رفتارهای خود، جو متشنجی را برای خود و دیگران پدید می‌آورند و از آن‌جا که مهارت‌های اجتماعی مناسب برای کنترل خود و رویدادهای پیرامونی ندارند، در سطوح بالای برانگیختگی توجه آنها محدود شده، در برابر تهدید علائم محیط تغییر می‌یابد و در نتیجه در درک کامل آنچه که لازم و مناسب است شکست می‌خورند. افزون بر آن، فراگیری مهارت‌های یادشده احساس حمایت و عزت نفس را در فرد افزایش داده و سطوح بالای عزت نفس موجب بهبود عملکرد تحصیلی می‌شود (عطاری، حقیقی و خانه‌کشی، ۱۳۸۱).

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است؛ مهم‌ترین آنها در دسترس نبودن پژوهش‌هایی همانند پژوهش حاضر بود که مقایسه و ارزیابی یافته‌ها را دشوار می‌نمود. افزون بر این، پژوهش حاضر تنها در مورد پسران انجام شده که از توان تعمیم‌دهی آن می‌کاهد. از این رو پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه و با هدف مقایسه دو جنس در محیط‌های دیگر انجام شود.

## منابع

- تونزنده‌جانی، حسن؛ کمال‌پور، نسرین (۱۳۷۹). بررسی کارآمدی نسبی درمان‌های شناختی-رفتاری در کنترل پرخاشگری. *فصلنامه پیام مشاوره*، شماره ۷، ۱۱۲-۱۱۷.
- حکمتی، بهنام (۱۳۸۰). *بررسی رابطه جرأت‌ورزی بر خلاقیت در بین دانش‌آموزان سال دوم دبیرستان‌های شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه تربیت معلم تهران.
- صادقی، احمد؛ احمدی، سیداحمد؛ عابدی، محمدرضا (۱۳۷۹). بررسی اثر بخشی گروهی مهار خشم به شیوه عقلانی-رفتاری عاطفی بر کاهش پرخاشگری. *نشریه روانشناسی و علوم تربیتی*، شماره ۲۱، ۶۲-۵۲.
- عطاری، یوسفعلی؛ حقیقی، جمال؛ خانه‌کشی، زلفعلی (۱۳۸۱). بررسی رابطه میزان بی‌ثباتی هیجانی، رفتار جامعه‌گرا و پرخاشگری با عملکرد تحصیلی در بین دانش‌آموزان دختر و پسر سال سوم راهنمایی شهرستان اهواز. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، سال نهم، شماره‌های ۱ و ۲، ۱۶-۱.

- Abikoff, H., & Klein, R. G. (1992). Attention-deficit hyperactivity and conduct disorder: Comorbidity and implications for treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 881-892.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th. ed.). Washington, DC: APA.
- Bierman, K. L., Miller, C. L., & Stabb, S. D. (1987). Improving the social behavior and peer acceptance of rejected boys: Effects of social skill training with instructions and prohibitions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*, 194-200.
- Bonica, C., Yeshova, K., Arnold, D. H., Fisher, P. H., & Zeljo, A. (2003). Relational aggression and language development in preschoolers. *Social Development, 12*, 551-562.
- Bornstein, M., Bellack, A., & Hersen, M. (1980). Social skills training for highly aggressive children. *Behavior Modification, 4*, 173-186.
- Coie, J. D., Dodge, K. A., & Lynam, D. (2006). Aggression and antisocial behavior. In N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology*. New York: John Wiley.
- Deluty, R. H. (1981). Assertiveness in children: Some research considerations. *Journal of Clinical Child Psychology, 10*, 149-156
- Deluty, R. H. (1985). Consistency of assertive, aggressive, and submissive behavior for children. *Journal of Personality and Social Psychology, 49*, 1054-1065.
- Frankel, F., Myatt, R., & Cantwell, D. P. (1995). Training outpatient boys to conform with the social ecology of popular peers: Effects on parent and teacher ratings. *Journal of Clinical Child Psychology, 24*, 300-310.
- Gambrill, E., & Richey, C. (1975). An assertion inventory for use: In assessment and use. *Behavior Therapy, 6*, 550-561.
- Kipper, D. A. (1992). The effect of two kinds of role playing on self-evaluation of improved assertiveness. *Journal of Clinical Psychology, 48*, 246-250.
- Lochman, J. E., & Wayland, K. K. (1994). Aggression, social acceptance, and race as predictors of negative adolescent outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 91*, 1026-1035.
- Middleton, M. B., & Cartledge, G. (1995). The effects of social skills instruction and parental involvement on the aggressive behaviors of African-American males. *Behavior Modification, 19*, 192-210.
- Nangle, D. W., Erdley, C. A., Carpenter, E. M., & Newman, J. E. (2002). Social skills training as a treatment for aggressive children and adolescents: A developmental-clinical integration. *Aggression and Violent Behavior, 7*, 169-199.
- Ostrov, J. M., Pilat, M. M., & Crick, N. R. (2006). Assertion strategies and aggression during early childhood: A short-term longitudinal study. *Early Childhood Research Quarterly, 21*, 403-416.
- Pellegrini, A. D. (2003). Perceptions and functions of play and real fighting in early adolescence. *Child Development, 74*, 1522-1533.
- Pellegrini, A. D., & Long, J. D. (2002). A longitudinal study of bullying, dominance, and victimization during the transition from primary school through secondary school. *British Developmental Psychology, 20*, 259-280.
- Pentz, M. (1980). Assertion training and trainer effects on unassertive adolescents. *Journal of Counseling Psychology, 27*, 76-83.
- Prinz, R. J., Blechman, E. A., & Dumas, J. E. (1994). An evaluation of peer coping-skills training for childhood aggression. *Journal of Clinical Child Psychology, 23*, 193-203.
- Sukhodolsky, D. G., Kassinove, H., & Gorman, B. S. (2004). Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior, 9*, 247-269.
- Tanner, V. L., & Holliman, W. B. (1988). Effectiveness of assertiveness training in modifying aggressive behaviors of young children. *Psychological Reports, 62*, 39-46.