

رشد و یادگیری حرکتی - ورزشی - زمستان ۱۳۸۸

شماره ۳ - ص ۴۹ - ۳۷

تاریخ دریافت: ۸۹ / ۰۲ / ۲۹

تاریخ تصویب: ۸۹ / ۰۳ / ۱۷

اثربخشی تمرینات جسمانی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان آهسته گام^۱

غلامعلی افروز - کورش امرایی^۲ - محمد احسان تقی زاده - محمدجواد یزدانی ورزشه

استاد دانشگاه تهران، کارشناس ارشد روان شناسی دانشگاه تهران، استادیار دانشگاه پیام نور تهران مرکز، کارشناس ارشد روان شناسی دانشگاه تهران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر تمرینات ورزشی بر پرخاشگری دانش آموزان آهسته گام انجام شد. به این منظور از بین دانش آموزان آهسته گام ۲۰ نفر با روش تصادفی ساده انتخاب، و به دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) تقسیم شدند. آزمون ناکامی روزنروایک به عنوان پیش آزمون بر روی دو گروه اجرا شد. سپس گروه آزمایش به مدت یک ماه به تمرینات جسمانی منظم پرداختند. پس از اتمام دوره مداخله، آزمون روزنروایک بار دیگر بر روی هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. در پایان نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت معناداری ($F = ۶۴/۴۰$, $P > ۰/۰۰۱$) بین دو گروه نشان داد. یافته ها نشان از افزایش سازگاری و کاهش پرخاشگری برای افراد گروه آزمایش داشت. بنابراین تمرینات منظم جسمانی ممکن است به کاهش پرخاشگری و افزایش سازگاری دانش آموز آهسته گام منجر شود.

واژه‌های کلیدی

تمرینات جسمانی، پرخاشگری، سازگاری، دانش آموز آهسته گام.

۱ - مقصود از دانش آموز آهسته گام، دانش آموز کم توان ذهنی آموزش پذیر است.

Email :Amrai@ut.ac.ir

۲ - نویسنده مسئول : تلفن : ۰۹۱۹۴۴۶۷۵۸۰

مقدمه

پرخاشگری^۱ از دلایل مهم ارجاع کودکان و نوجوانان به مراکز مشاوره و روان درمانی است (۱۳، ۱۹، ۲۱). آنچه موجب توجه پژوهشگران به پرخاشگری شده است، پیامدهای این گونه رفتارها برای نوجوانان مانند ایجاد تصویر منفی میان همسالان و آموزگاران، طرد از سوی همسالان، افت تحصیلی، مصرف مواد و بزهکاری است (۱۴، ۱۵). در مورد کودکان آهسته گام با توجه به محدودیت های ویژه آنها نسبت به کودکان عادی، می توان انتظار داشت که رفتارهای پرخاشگرانه و سازش نایافته بیشتری از خود بروز دهند، آنها به سبب محدودیت های مختلف که اغلب از محدودیت شناختی آنها ناشی می شود، با شکست های متعددی روبرو می شوند و پیامد همه این عدم موفقیت ها، ناکامی است که خود سرآغاز پرخاشگری به گونه های مختلف است (۱). عدم مهار رفتار پرخاشگرانه علاوه بر اینکه ممکن است موجب ایجاد مشکلات بین فردی و جرم، بزه و تجاوز به حقوق دیگران شود، می تواند درون ریزی شده و به انواع مشکلات جسمی و روانی مانند زخم معده، سردردهای میگرنی و افسردگی بینجامد (۵، ۱۹، ۲۱).

با توجه به تاثیرات ناخوشایند رفتار پرخاشگرانه، مدت مدیدی است که عصبانیت و خشونت به عنوان مشکل تلقی می شود و به بررسی بالینی و قانونی نیاز دارد، جوانانی که در مهار خشم خود مشکل دارند و اغلب رفتارهای خشن از خود بروز می دهند، هدف روش های درمانی متعددی قرار گرفته اند. محققان بسیاری در پی تمهیدات و روش هایی برای مهار خشم و درمان آنند (۵). شناخت این مشکل نزد کودکان خردسال و مداخله به هنگام، از ادامه این رفتار پیشگیری خواهد کرد (۱۲، ۲۳).

نظریه هایی که متخصصان بالینی بر اساس آنها درمان اختلال های روان شناختی را آغاز می کنند، نوع و نتیجه درمان را مشخص می کند. یک روان تحلیل گر، خشم را تجلی کشاننده پرخاشگری تلقی می کند که به وسیله فرایندهای خودکار ایجاد می شود. براساس این دیدگاه، ابراز خشم به تخلیه هیجانی و کاهش هیجان منجر می شود. یک درمانگر شناختی، خشم را مجموعه ای از شناخت ها و رفتارها و الگوهای برانگیختگی

1 - Aggression

فیزیولوژیکی می‌داند. از دیدگاه رفتاری، خشم از طریق یادگیری ایجاد می‌شود و ممکن است از طریق یادگیری تغییر یابد (۱۸).

از جمله درمان‌های روان‌شناختی برای درمان پرخاشگری، آموزش معلمان و والدین در زمینه چگونگی برخورد با کودکان است. روش‌های مختلفی برای درمان پرخاشگری کودکان آهسته گام پیشنهاد شده است که از جمله آنها می‌توان یادگیری اجتماعی، آموزش خودگردانی و روش‌های بازداری از خشم و همچنین استفاده از اصول پنج‌گانه تغییر رفتار را نام برد (۴). این تحقیقات نشان می‌دهد که این نوع درمان در کوتاه مدت مفید است، ولی در دراز مدت کارایی چندانی ندارد. روش‌های رفتار درمانی نیز با شیوه‌های تقویت و آموزش مهارت‌های اجتماعی بر روی این کودکان مفید واقع شده، ولی بین گروه‌های کنترل و آزمایش تفاوت زیادی مشاهده نشده است (۸).

از دیگر روش‌های درمانی مطرح برای پرخاشگری، انجام فعالیت‌های جسمانی - حرکتی است. تحقیقات اثربخشی فعالیت‌های حرکتی منظم بر وضعیت جسمانی و روانی افراد را نوید می‌دهد (۲۱). میشن^۱ (۲۰۰۶) نشان داد که تمرین‌های ورزشی و جسمانی یکی از مؤثرترین روش‌های غلبه‌ی افراد اوتیسم بر معلولیت‌هایشان است. زیرا به یادگیری مهارت‌های حسی - حرکتی، ارتباطی و اجتماعی شدن کمک می‌کند و موجب افزایش اعتماد به نفس آنها می‌شود (۱۷).

ماژوک، تاچلمن و هوسر^۲ (۲۰۰۴) تأثیر ورزش همراه با موسیقی را بر روی پنج کودک با نارسایی توجه و بیش‌فعالی بررسی کردند. نتایج نشان‌دهنده تأثیر مثبت این روش درمانی بر مشکلات رفتار اجتماعی و سرعت کاری این کودکان است (۱۶). ادلمن^۳ (۱۹۹۴) در پژوهشی برای بررسی تأثیر ورزش رزمی بر کاهش پرخاشگری با ۱۵ دانش‌آموز با اختلال‌های عاطفی شدید پس از ۱۲ جلسه انجام فعالیت‌های تمرینی، کاهش شدید رفتارهای نابهنجار مانند اخلاص در کلاس، ناسزاگویی به همدیگر، حملات فیزیکی به یکدیگر و کارکنان مدرسه و رفتارهای بزهکارانه و پرخاشگرانه را گزارش کرد (۱۰). در پژوهش گابل - هال، هال و باری چونگ^۴ (۱۹۹۳) نیز تأثیر

1 - Massion, J

2 - Majorek, M. ; Tuchelmann, T. & Heusser, P.

3 - Edlman, A.J.

4 - Gable-Halle, D; Halle, J.W. & Barry Chung, Y.

مثبت تمرینات جسمانی بر رفتار و وضعیت روان شناختی کودکان آهسته گام به تایید رسید (۱۱). در پژوهش های داخلی، تحقیقات غباری و نبوی (۱۳۸۲) و شجاعی و همتی علمدارلو (۱۳۸۵)، اثربخشی ورزش صبحگاهی بر کاهش رفتار پرخاشگرانه کودکان آهسته گام را نشان دادند (۴، ۷).

راریک و ویدوپ (۱۹۷۰) و دیورند^۱ (۱۹۹۰) بر این عقیده اند که ضعف قوای جسمانی و توانایی های حرکتی، از مهم ترین محدودیت های افراد آهسته گام است. این کودکان به علت کمبود خزانه رفتاری و عدم فعالیت های ورزشی، از پرخاشگری برای برآوردن نیازهای خود استفاده کرده و مشکلات متعددی را برای والدین و مربیان ایجاد می کنند (۴، ۷). این ویژگی ها و شرایط خاص کودکان آهسته گام، فعالیت های ورزشی - حرکتی هدفمند را به عنوان یک راهکار درمانی برای بهبود پرخاشگری مطرح می کند. براین اساس فرضیه پژوهش حاضر این است که تمرینات منظم جسمانی می تواند به کاهش پرخاشگری کودکان آهسته گام شود.

روش تحقیق

طرح پژوهش

در این پژوهش از روش آزمایشی استفاده شد. طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و انتساب تصادفی که یکی از بهترین طرح ها از لحاظ اعتبار درونی است (۹). به کار گرفته شد که صورت نمادین آن به صورت زیر است :

E	R	T1	X	T2
C	R	T3	-	T4

1 - Durand, B.M.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر همه دانش‌آموزان پسر آهسته گام مدرسه ارشاد شهر تهران، در سال ۸۹-۱۳۸۸ بودند. افراد مورد بررسی در این تحقیق ۲۰ نفر از دانش‌آموزان پسر آهسته گام بودند که از این آموزشگاه به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند.

ابزار تحقیق

پرسشنامه ناکامی روزنروایک^۱ (فرم کودکان): این آزمون شامل تصاویری است که برای فرافکنی احساس‌ها و هیجان‌ها به کار می‌رود. فرم کودکان این آزمون مربوط به گروه سنی ۴ تا ۱۳ سال و مرکب از ۲۴ تصویر است که در آن به شیوه داستانی، کودکی را نشان می‌دهد که در موقعیت‌های نامطلوب دچار ناکامی شده است. ناکام‌کننده تقریباً در نصف موارد بزرگسال و در موارد دیگر کودک است، درحالی‌که ناکام شونده همیشه کودک است. ناکام‌کننده گاهی به صورت پدر و گاهی به شکل مادر ظاهر می‌شود، ناکام شونده گاهی دختر بچه و گاهی پسر بچه است. پژوهشگر به شکلی که فرد ناکام شده پرخاشگری را پذیرا باشد، واکنش‌های او را به سه دسته تقسیم می‌کند:

۱. پرخاشگری بیرونی؛ ۲. پرخاشگری درونی؛ ۳. بدون پرخاشگری.

روزنروایک و برتر^۲ (۱۹۷۸) و پاریک^۳ (۱۹۸۶) در ارزیابی میزان اعتبار فرم کودکان با روش بازآزمایی در گروه‌های دانش‌آموزان در بیشتر عوامل نتایج رضایت بخشی به دست آوردند (۲). پاریک ضرایب همسانی را برای ۲۴ ماده در دامنه‌ای از ۰/۵۶ تا ۰/۹۱ با میانگین ۰/۷۰ گزارش کرده است (۳، ۶).

1 - Rosenzweig

2 - Porter

3 - Pareek

شیوه اجرا

به منظور اجرای آزمایش گروه نمونه به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. آزمون ناکامی روزنزوایک به عنوان پیش آزمون در مورد هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد و بعد از آن گروه آزمایش به مدت یک ماه به صورت یک روز در میان با میانگین ۳۰ دقیقه به تمرینات ورزشی شامل راه رفتن و دویدن آهسته، حرکات کششی، پرش کردن افقی و عمودی، تعادل ایستا، حرکات پروانه، بالا آوردن زانو، نشست و برخاستن، شنا رفتن، شوت زدن و حرکات کششی پرداختند. شایان ذکر است که گروه کنترل هیچ آموزش و تمرینی دریافت نکردند. پس از پایان دوره بر روی هر دو گروه آزمایش و کنترل دوباره آزمون روزنزوایک اجرا شد.

روش تجزیه و تحلیل یافته ها

ابتدا شاخص های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) دو گروه ارائه شده و سپس برای آزمون فرضیه پژوهش نتایج تحلیل کوواریانس ارائه می شود. استفاده از تحلیل کوواریانس اثر پیش آزمون بر پس آزمون را کنترل و اعتبار درونی را افزایش می دهد (۹). برای تحلیل داده ها از نرم افزار بسته آماری برای علوم اجتماعی (SPSS 17) استفاده شد.

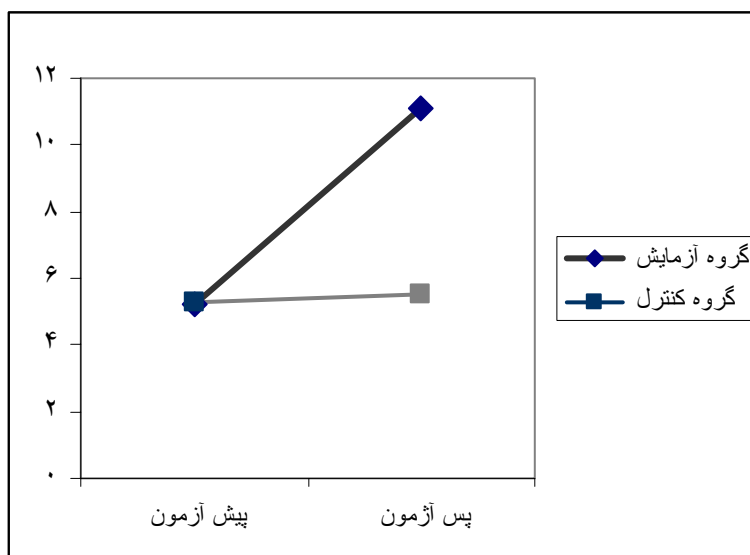
نتایج و یافته های تحقیق

شاخص های توصیفی دو گروه آزمایش و کنترل در آزمون روزنزوایک در جدول ۱ و نمودار ۱ ارائه شده است.

جدول ۱ - میانگین و انحراف استاندارد دو گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
گروه آزمایش	۵/۲۰	۱/۲۲	۱۱/۱۰	۱/۶۶
گروه کنترل	۵/۳۰	۰/۹۴	۵/۵۰	۱/۳۵

همان طور که جدول ۱ و شکل ۱ نشان می‌دهد، میانگین دو گروه در پیش‌آزمون تفاوت زیادی با هم ندارد، ولی در پس‌آزمون تفاوت زیادی بین دو گروه آزمایش و کنترل مشاهده می‌شود. از طرف دیگر، با وجود افزایش میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون بین انحراف استاندارد این گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت زیادی مشاهده نمی‌شود، که نشان می‌دهد افزایش نمره‌ها در پس‌آزمون این گروه شامل تمام آزمودنی‌ها بوده است.



شکل ۱_ مقایسه گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

برای آزمون معناداری تفاوت مشاهده شده بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون و کنترل اثر نمره‌های پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج مربوط به تحلیل کوواریانس در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲ - نتایج تحلیل کوواریانس برای دو گروه آزمایش و کنترل

منبع	df	MS	F	Sig
پیش آزمون (همپراش)	۱	۰/۱۳	۰/۰۵۶	۰/۸۱۶
گروه	۱	۱۵۶/۳۳	۶۴/۴۰	۰/۰۰۰
خطا	۱۷	۲/۴۲۷		

جدول ۲ نشان می دهد تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون (۵/۲۰) در مقابل ۵/۳۰ که $F = ۰/۰۵۶$, $P = ۰/۸۱۶$ معنادار نیست، ولی مقایسه گروه ها در پس آزمون با کسر اثر پیش آزمون نشان دهنده تفاوت معنادار گروه ها $F = ۶۴/۴۰$, $P > ۰/۰۰۱$ است که نشان از اثربخشی تمرینات ورزشی بر کاهش پرخاشگری (افزایش سازگاری) گروه آزمایش دارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی تمرینات ورزشی بر کاهش پرخاشگری و افزایش سازگاری کودکان آهسته گام انجام شد و نشان داد که استفاده از روش تمرینات منظم جسمانی موجب کاهش پرخاشگری و افزایش سازگاری کودکان آهسته گام می شود. این نتایج با یافته های ادلمن (۱۹۹۴)، ماژورک و همکاران (۲۰۰۴)، ست کوئیز و مازر^۱ (۲۰۰۶)، گابل - هال و همکاران (۱۹۹۳)، غباری بناب و نبوی (۱۳۸۲) و شجاعی و همتی علمدارلو (۱۳۸۵) همسوست (۴، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۷).

لاک و کالیگان^۲ (۱۹۸۶) عقیده دارند که کاهش پرخاشگری دانش آموزان در اثر تمرینات ورزشی احتمالاً به دلیل ترشح غدد درون ریز است که موجب آرامش روانی می شوند، زیرا در اثر ورزش اوپیات^۱ طبیعی ترشح می

1 - Setkowiez, Z & Mazur, A.

2 - Locke & Colligan

شود که موجب آرامش بدن می‌شود و در نتیجه در کاهش پرخاشگری تأثیر می‌گذارد (۷). تمرینات ورزشی صبحگاهی با ایجاد تغییرات فیزیولوژیکی مانند تنظیم جریان خون و تنظیم دستگاه قلبی و عروقی، به آرامش اعصاب کمک می‌کند و به کاهش پرخاشگری منجر می‌شود.

اثر بخشی تمرینات ورزشی در کاهش پرخاشگری افراد آهسته گام، ممکن است به علت گروهی بودن این تمرینات باشد، زیرا فرصتی برای این دانش‌آموزان فراهم می‌سازد که خارج از قواعد و قوانین رسمی در محیطی شاد به تخلیه هیجانات خود بپردازند و از تجمع و تخلیه انفجاری آنها به شیوه‌های پرخاشگرانه جلوگیری به عمل آورند. همچنین افراد در گروه‌های ورزشی، مهارت‌های روانی، اجتماعی، رفتاری و ارتباطی لازم را برای حضور در صحنه روابط فردی و اجتماعی کسب می‌کنند که به سهم خود موجب پاسخ‌سازنده این افراد به رفتار دیگران می‌شود و پرخاشگری را کاهش می‌دهد. به علاوه کودکان آهسته گام وقتی احساس کنند که به وجود آنها اهمیت داده شده و به آنها به طور مثبت و نامشروط، فارغ از ضعف‌های آنها توجه شده است، از انجام رفتارهای مخرب و ناسازگارانه خودداری می‌کنند.

کودکان آهسته گام به دلیل سطح پایین استدلال اخلاقی، عدم درک صحیح قوانین و مقررات اجتماعی، توقف تحول ذهنی و شکست‌های پی‌در پی در زندگی، قادر به تشخیص موقعیت ابراز رفتار مطلوب از خود نیستند، از این رو هر گونه شیوه درمانگری باید مبتنی بر آموزش کنترل حالات و هیجانات و برون‌ریزی فشارهای هیجانی در این کودکان باشد.

از محدودیت‌های این پژوهش، نوع جامعه آماری است که تنها بر روی پسران اجرا شده است. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی بر روی دو جنس اجرا شود تا ملاکی برای مقایسه دو جنس فراهم شود. عدم بهره‌گیری از بررسی‌های پیگری، محدودیت دیگر پژوهش حاضر است. همچنین استفاده از روش‌های مکمل مانند مشاهده نظامدار رفتار پرخاشگری علاوه بر آزمون فرافکن مورد استفاده در پژوهش حاضر، برای انجام پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود.

با توجه به اثربخشی تمرینات ورزشی در کاهش رفتارهای پرخطرهای پرخطرانه کودکان آهسته گام، پیشنهاد می شود که با فراهم آوردن امکانات بیشتر و اتخاذ روش‌های مناسب، امکان انجام برنامه های ورزشی برای کودکان آهسته گام فراهم شود. باید ترتیبی اتخاذ شود تا مدارس استثنایی بر برنامه های ورزشی و اجرای آنها توسط کادر مجرب تاکید و نگاه ویژه ای داشته باشند. همچنین پیشنهاد می شود که اهمیت و ضرورت تمرینات ورزشی برای والدین تشریح و روشن شود تا آنها نیز انجام تمرینات ورزشی را در برنامه روزانه کودکان خود جای دهند. به طور کلی، تمرینات ورزشی برای کنترل تمایلات پرخطرانه کودکان آهسته گام به لحاظ کم هزینه بودن و قابلیت اجرای گروهی می تواند در کنار دیگر روش ها و راهکارهای درمانی و آموزشی مؤثر افتد و در اولویت های ویژه آموزش و پرورش کودکان استثنایی و خانواده ها قرار گیرد.

منابع و مأخذ

۱. افروز، غلامعلی. (۱۳۸۷). "مقدمه ای بر روان شناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی". تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
۲. بهرامی، هادی. (۱۳۷۲). "کاربرد بالینی و تشخیصی آزمون های فرافکنی شخصیت". تهران، انتشارات دانا.
۳. سادات پور، مریم. منصور، محمود. (۱۳۸۲). "بررسی اثر موسیقی غیرفعال و حرکات خودانگیخته در مهار کردن پرخاشگری کودکان عقب مانده ذهنی خفیف". مجله روان شناسی، سال هفتم، شماره ۲، صص: ۱۵۲-۱۴۳.
۴. شجاعی، ستاره. همتی علمدار، قربان. (۱۳۸۵). "تأثیر ورزش صبحگاهی بر پرخاشگری کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر". پژوهش در حیطه کودکان استثنایی. سال ششم، شماره ۴، ۸۷۰-۸۸۵/۱۳۸۵.
۵. صادقی، احمد. احمدی، سیداحمد؛ عابدی، محمدرضا. (۱۳۸۱). "بررسی اثربخشی آموزش گروهی مهار خشم به شیوه عقلانی - رفتاری عاطفی، بر کاهش پرخاشگری". مجله روان شناسی بهار، ۱۳۸۱؛ ۱۶ (پیاپی ۲۱): صص ۶۲-۵۲.

۶. صدیقی ارفعی، فریبرز. (۱۳۷۷). "بررسی اثر موسیقی «ضرب آهنگی» در مهار کردن پرخاشگری کودکان عقب ماندگی ذهنی خفیف". مجله روان شناسی: سال سوم، شماره ۵، صص: ۳۳-۴۸.
۷. غباری بناب، باقر، نبوی، محمد. (۱۳۸۲). "تأثیر ورزش صبحگاهی در کاهش تمایلات پرخاشگری کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر". روان شناسی و علوم تربیتی بهار و تابستان ۱۳۸۲؛ ۳۳(۱): صص ۱۵۴-۱۳۹.
۸. قادری، نیلوفر. اصغری مقدم، محمدعلی. شعیری، محمدرضا. (۱۳۸۵). "بررسی کارایی بازی درمانی رفتاری شناختی روی پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال سلوک". دانشور رفتار آبان ۱۳۸۵؛ ۱۳(۱۹ ویژه مقالات روان شناسی ۷-۸۴-۷۵).
۹. هومن، حیدرعلی. (۱۳۸۶). "شناخت روش علمی در علوم رفتاری". تهران، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه ها (سمت).

10. Edelman, A.J. (1994). "The implementation of video enhanced aikido based school violence prevention training program to reduce disruptive and assaultive behaviors". Among severely emotionally disturbed adolescents (ERIC Doument) No. Ed. 384187.

11. Gable-Halle, D. Halle, J.W & Barry Chung, Y. (1993). "The Effect of aerobic exercise on psychological and behavioral variables of individuals with developmental Disabilities". Research in Developmental Disabilities, 14, PP:359-386.

12. Goodwin, T., Pacey, K., & Grace, M. (2003). "Children: Violence Prevention in preschool settings". Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 16, PP: 52-59.

13. Kazdin, A.E. (1995). "Child, Parent, and family dysfunction as predictors of outcome in cognitive-behavioral treatment of antisocial children". Behavior Research and Therapy, 3, PP:271-281.

14. Lambert, E.W., Wahler, R.G. Andrade, A.R., & Bickman, L. (2001). "Looking for the disorder in conduct disorder". *Journal of Abnormal Psychology*, 110, PP:110-123.
15. 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, PP:1026-1035.
16. Majorek, M.; Tuchelmann, T. & Heusser, P. (2004). "Therapeutic Eurhythmy-Movement therapy for children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)". *Complementary therapies in Nursing and Midwifery*, 10, PP:46-53.
17. Massion, J. (2006). "Sport practice in autism". *Science & Sports*, 21, PP:243-248..
18. Mayne, T.J.& Ambrose, T.K. (1999). "Research review on anger in psychotherapy". *Journal of Clinical Psychology*. 55. PP:353-363.
19. Reid, J.B. (1993). "Prevention of conduct disorder before and after school entry: Relating interventions to developmental findings". *Development and Psychology*, 5, PP:243-262.
20. Setkowicz, Z. & Mazur, A. (2006). "Physical Training Decreases susceptibility to subsequent pilocarpine-induced seizures in the Rat". *Epilepsy Research*, in Press.
21. 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, PP:274-269.
22. Werba, E., Eyberg, M., Boggs, R., Algina, J. (2006). "Predicting outcome in parent-child interaction therapy : Success and Attrition". *Behavior Modification*, 2006; 30; PP:618-648.

23. Woolfenden S.R., Williams K. & Peat J.K. (2002). "Family and parenting interventions for conduct disorder and delinquency: a meta-analysis of randomized controlled trials". *Archives of Disease in Childhood* 86(4); PP:251-256.