

اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر میزان تاب آوری؛ کیفیت زندگی و کاهش رفتار ناسازگارانه

سعید الیاسی^۱، مهناز بیژندی^۲، قباد بیژندی^۳، سمیه عبدالمالکی^۴

چکیده

مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان تأثیر بررسی آموزش کنترل خشم بر میزان تاب آوری؛ کیفیت زندگی و کاهش رفتار ناسازگارانه انجام گرفته است. مطالعه به روش شبه تجربی انجام شد. جامعه آماری پژوهش، شامل دانش آموزان دختر سال سوم دوره متوسطه اول شهرستان سرپل ذهاب در سال تحصیلی ۱۳۹۶ بودند. به روش نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ۶۰ نفر در دو گروه آزمایش و کنترل به عنوان نمونه انتخاب شدند. (۳۰ نفر آزمایش و ۳۰ نفر کنترل). برای گردآوری داده‌ها از ۳ پرسشنامه استاندارد تاب آوری و پرسشنامه کیفیت زندگی و پرسشنامه رفتار ناسازگارانه استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل آزمون کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد بین گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون، تفاوت معنی دار وجود دارد ($p=0.001$). همچنین بین گروه‌ها از لحاظ خرده مقیاس‌های تاب آوری، کیفیت زندگی و کاهش رفتار ناسازگارانه تفاوت معنی دار یافت شد ($p<0.05$). به نظر می‌رسد استفاده از آموزش مهارت‌های کنترل خشم، به خوبی توانسته است در افزایش تاب آوری، کیفیت زندگی و کاهش رفتارهای ناسازگارانه آموزش دیدگان تأثیر گذار باشد.

کلید واژه‌ها: آموزش، کنترل خشم، تاب آوری، کیفیت زندگی، رفتار ناسازگارانه.

۱. کارشناس ارشد تکنولوژی آموزشی، دبیر آموزش و پرورش کرمانشاه، ایران.

۲. دبیر مطالعات اجتماعی شهرستان سرپل ذهاب، ایران.

۳. معاونت حمایت و توانبخشی کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان سرپل ذهاب، نویسنده مسئول، roz.maghaleh@yahoo.com

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد جنوب تهران، ایران.

بیان مساله

طی چندین دهه اخیر، خشونت و پرخاشگری افزایش فراوانی نشان داده است. برخی پژوهشگران افزایش فقر را عمده ترین دلیل بالا رفتن آمار رفتارهای پرخاشگرانه و خشونت آمیز می دانند. گروهی دیگر، به نقش بسیار زیاد رسانه های گروهی اشاره می کنند. خشم را می توان از روی اراده پدید آورد آنها که می خواهند خشمگین شوند می توانند از طریق بخاطر آوردن محرومیت ها، ضعف ها و ناکامی ها و احساس تبعیض ها خود را در وضع و موقعیتی قرار دهند که عصبانی شده و آماده حمله و تلافی گردند. و نیز قصد و تصمیم بر صدمه به دیگران، خود می تواند سبب پدید آمدن خشم گردد ولی در عین حال باید بگوییم که خشم در همه ی موارد دارای جنبه ارادی نیست. از موارد بروزش دقیقاً خبر نداریم گاهی ناخودآگاه در ما بوجود می آید و پس از گذشت دوران و حالت آن تازه در می یابیم که دچار چه وضعی شده بودیم (سامانی و جوکار، ۱۳۸۱). همچنین تحقیقات میزان بالایی از جرم های خشونت آمیز را بین نوجوانان از جمله ضرب و جرح، دزدی، آتش سوزی، قتل و تجاوز نشان می دهد. این نوع جنایت ها به احتمال زیاد ماهیتی پرخاشگرانه و خشونت آمیز دارند (صادقی و همکاران، ۱۳۸۱). با توجه به این امر، اهمیت کنترل خشم^۱ از اهمیت به سزایی برخوردار است و همواره مورد توجه مشاوران و متخصصان می باشد. مهارت های مدیریبت خشم یک مداخله رفتاری شناختی است که بر خشم به عنوان نیروی نشأت گرفته به دنبال خشونت، تمرکز می کند (تالین و کریستی^۲، ۲۰۱۳). همچنین مهارت کنترل خشم شامل راهبردهای مختلف برای حداقل رساندن خشونت در روابط افراد است، به طوری که در انجام امور روزمره و فعالیت ها تداخل نکند (مک تاویش^۳، ۲۰۰۰). آموزش مهارت مدیریبت خشم یکی از مؤثرترین برنامه های پیشگیری از شیوع انواع رفتارهای پرخطر و افزایش کارآمدی شخصی و اجتماعی است. دانستن مهارت های مطلوب این امکان را برایشخص فراهم می آورد که زندگی خود را در سطح روزانه نگه دارد و در مقابله با ناسان های دیگر، فرهنگ و محیط خود، این توانایی را به صورت رفتار سازگارانه مؤثر و مثبت متبلور سازد (ون واگت^۴، ۲۰۱۳). داشتن مهارت های مدیریبت خشم باعث افزایش قدرت سازگاری فرد و بالا رفتن ظرفیت روانشناختی او می شود. اطلاع نداشتن در خصوص شیوه های صحیح زندگی کردن و فقر مهارت های لازم، زمینه را برای بروز بیماری های روانی و معضلات اجتماعی فراهم می کند که علت آن فقر آموزش های لازم از طریق والدین، مشاوران مراکز بهزیستی و کمیته امداد و ارگان های حمایتی و مدارس می باشد (مک تاویش، ۲۰۰۰). تاب آوری یکی از متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش است که می تواند محافظی برای افراد در برابر آسیب های روان شناختی باشد. در جوامع مرسوم است که به نقصان ها و کاستی ها بیش تر از توانایی ها توجه شود. اما تاب آوری آن روی سکه است. سؤال تاب آوری این است که «چطور شما علی رغم تجربه کردن مشکلات زیاد در طی سیر رشد، موفق می شوید به چیزهای زیادی دست یابید؟» مقابله با تغییرات زندگی، چالش های سخت، یا یک فقدان دردناک، بخش جدایی ناپذیر زندگی است. صرف نظر از کوچکی یا بزرگی مسئله که خود موضوع مهمی در مواجهه با مشکلات محسوب می شود؛ برخی افراد

۱- Anger control

۲- thleen K., Christy

۳- Mac Tavish,

۴- Van Vugt

در برابر مشکلات بسیار آسیب پذیر عمل می کنند و به سرعت درهم می شکنند؛ برخی دیگر آرام، منطقی، صبور و مطمئن با مشکلات دست و پنجه نرم می کنند. این تفاوت از کجا ناشی می شود و علت آن چیست؟ پاسخ روان شناسان به این پرسش این است: "تاب آوری". گارمزی و ماستن (۱۹۹۱) تاب آوری را یک فرایند توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده تعریف کرده اند به بیان دیگر، تاب آوری سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (والر، ۲۰۰۱). البته تاب آوری تنها پایداری در برابر آسیب ها یا شرایط تهدید کننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نیست بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامون خود است. می توان گفت تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی در شرایط خطرناک است (کانرو دیویدسون^۱، ۲۰۰۳). وینسلو، ساندلر و ولچیک^۲ (۲۰۰۶) تاب آوری را به «دست یابی فردی به نتایج تحولی مثبت و اجتناب از نتایج غیر انطباقی در شرایطی که به طور قابل ملاحظه ای دشوار و فلاکت بار است»؛ تعریف کرده اند. این تعریف سه مفهوم اصلی مصیبت یا فلاکت، نتایج مثبت و منابعی که دست یابی به نتایج مثبت را تحت شرایط سخت و دشوار فراهم می کنند را شامل می شود. مصیبت یا شرایط سخت به رابطه ی بین فرد با محیطشان اطلاق می شود که در آن ارضای نیازهای اساسی و تحقق اهداف بنیادی تهدید می شود (ساندلر، ۲۰۰۱). مصائب یا شرایط سخت می تواند در حوزه های فردی مانند آسیب های خانوادگی (مانند طلاق)، سازمانی و جامعه (مانند فقر، تبعیض، بی نظمی و خشونت) اتفاق بیفتد (وینسلو و همکاران، ۲۰۰۶). از طرف دیگر خشم بر کیفیت زندگی افراد تأثیر گذار است. کیفیت زندگی به احساسات، انتظارات، اعتقادات و پندارهای فرد بستگی دارد. بدین معنا که حتما باید توسط خود شخص، براساس نظر او و نه فرد جایگزین تعیین گردد. لذا در مطالعات کیفیت زندگی ارزیابی خود فرد از سلامت و یا خوب بودنش عامل کلیدی می باشد (نازنجات، ۱۳۸۷؛ رستمی و صالحی، ۱۳۷۸). پترا بونک (۲۰۰۷) برای بررسی کیفیت زندگی به بُعد ذهنی این موضوع یعنی رضایت از زندگی توجه دارد. او معتقد است که کیفیت زندگی یک جامعه در واقع انعکاس ذهنی افراد جامعه در زمینه رضایت از زندگی است. کامنس کیفیت زندگی ذهنی را به عنوان یک مفهوم چند بُعدی تعریف کرده است. به نظر او کیفیت زندگی شامل هفت حوزه زندگی می شود که هر کسی بر حسب اهمیتی که هر حوزه برای او دارد آن را مورد ارزیابی قرار می دهد لذا این هفت حوزه وزن های مختلفی از دید مردم پیدا می کنند. این هفت حوزه که از آن به عنوان شاخص های کیفیت زندگی یاد می کند شامل موارد زیر است. ۱- بهزیستی جسمانی ۲- بهداشت ۳- بهره وری ۴- صمیمیت ۵- امنیت ۶- اجتماع ۷- بهزیستی عاطفی (چیپور و همکاران، ۲۰۰۲). شوسلر و فیشر (۱۹۸۵) معتقدند که جنبه ذهنی کیفیت زندگی معمولا برای بیان حالت های وابستگی و رضایت به کار می رود مانند حس شخصی از رفاه، رضایت یا نارضایتی از زندگی یا خوشحالی و ناراحتی. سازمان بهداشت جهانی نیز کیفیت زندگی را اینگونه تعریف می کند؛ درک افراد از جایگاه شان در زندگی با توجه به بافت فرهنگی و نظام ارزشی که در آن زندگی می کنند. در این حالت درک افراد از زندگی در ارتباط با اهداف، انتظارات، ملاکها و عقایدشان می باشد. سازمان بهداشت جهانی مفهوم وسیعی از کیفیت زندگی را مدنظر قرار می دهد که این مفهوم تلفیقی از سلامت فیزیکی، وضعیت روانشناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی، اعتقادات فردی و ارتباط این عوامل با ویژگی های محیطی می باشد (کارگروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۳). این تعریف از کیفیت زندگی

^۱- Garmzy&masten

^۲-Conner & Davidson

^۳-Winslow, E. B.,Sandler, I.N,&Wolchik, S. A.

نشان می‌دهد که این مفهوم جنبه ذهنی داشته و در بافت فرهنگی، اجتماعی و محیطی محاط می‌باشد. به عنوان یک تجربه ذهنی، کیفیت زندگی ارزیابی درکی فرد از وقایع و پاسخ عاطفی به این وقایع را شامل می‌شود (چیپور و همکاران، ۲۰۰۲). اِنکاس و مارون معتقدند که رفاه ذهنی وسیله‌ای برای شناسایی کیفیت زندگی است. آنان جنبه‌های ذهنی، روانی و فیزیکی شخصیت انسان را مورد بررسی قرار داده و تاثیرات این ابعاد را روی بخش ذهنی کیفیت زندگی لحاظ می‌کنند. فاکتورهای عینی مانند درآمد، مسکن و آموزش برخلاف ویژگیهای ذهنی نقش کمتری را در بحثهای مربوط به کیفیت زندگی در تحقیقات اِنکاس و مارون دارند (لیندا و دیانا، ۲۰۰۵). در این نگاه کیفیت زندگی را با سنجش احساس‌های ذهنی شخص از خشنودی درباره جنبه‌های گوناگون زندگی می‌توان ارزیابی کرد (رستمی، ۱۳۸۷). بیشتر روانشناسان طرفدار استفاده از مفهوم ذهنی کیفیت زندگی بوده و معتقدند که رفاه هر فرد یا گروه از افراد دارای اجزای عینی و ذهنی است. اجزای عینی رفاه یا بهزیستی با آنچه که به طور معمول به عنوان استاندارد زندگی یا سطح زندگی نامیده می‌شود، ارتباط دارد و اجزای ذهنی آن به کیفیت زندگی اطلاق می‌شود. نعمتی به منظور آموزش مهارت‌های مدیریت خشم بر کاهش پرخاشگری زندانیان مرد زندان مرکزی ایلام، ۳۰ نفر از زندانیان دارای جرایم قتل را به شیوه نمونه‌گیری ساده، به مدت ۱۰ جلسه تحت آموزش قرار داد، نتایج نشان داد میزان پرخاشگری کلی میان زندانیان تحت آموزش قرار گرفته شده به طور معنادار کاهش یافت. همچنین هوگان^۱ (۲۰۰۳) در پژوهشی دریافت افرادی که به شیوه پرخاشگرانه رفتار می‌کنند و فاقد مهارت‌های کنترل خشم هستند و برای مثال چگونگی ایجاد راه حل برای یک مسأله و برقراری رابطه بین علت و معلول را نمی‌دانند، مداخله‌های بهنگام می‌تواند اثرات بلند مدت و پایایی روی آنها و روابط بین فردی شان بگذارد. اسخود لسکی^۲ (۲۰۰۳) در پژوهشی دریافت، افرادی که مداخله‌هایی در زمینه آموزش مهارت‌های کنترل خشم دریافت کرده بودند، پیشرفت قابل ملاحظه‌ای در زمینه کنترل خشم داشتند (کابوسی، ۱۳۹۵). در مطالعه انجام شده توسط مهنی زاده فلاحیه و شعاع کاظمی در سال ۱۳۹۶ با هدف کنترل خشم و تاب آوری در دختران نوجوان بزهکار کانون اصلاح و تربیت شهر تهران، نتایج پژوهش نشان داد میزان کنترل خشم و تاب آوری در نوجوانان کانون پایین است و علاوه بر پایین بودن این دو سطح، خانواده‌های بیمارگونه، نقش دوستان، همسالان و جنس مخالف، ویژگی‌های شخصیتی (خویشتن داری ضعیف، خودکنترلی هیجانی پایین، منبع کنترل بیرونی) از عوامل موثر بر بزهکاری هستند (مهنی زاده فلاحیه، شعاع کاظمی، ۱۳۹۶). طب زاده و سپهریان آذر (۱۳۹۶) پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری خشم بر تاب آوری و نشخوار ذهنی انجام دادند نتایج حاصل از تحلیل کواریانس نشان داد که بعد از مداخله بین گروه آزمایش و کنترل در میزان افزایش تاب آوری و کاهش نشخوار ذهنی تفاوت معناداری وجود دارد. کاوه و دیگران، (۱۳۹۰)، در تحقیقی به بررسی تدوین برنامه افزایش تاب آوری در برابر استرس و تأثیر آموزش آن بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی خفیف پرداختند. داده‌ها نشان دادند که میزان تغییرپذیری مؤلفه‌های روابط والد-فرزند، والدینی که تحت آموزش قرار گرفتند، از والدینی تحت این آموزش قرار نگرفتند، بیشتر بود. ولی بین میزان سلامت گروه کنترل و آزمایش، تفاوتی مشاهده نشد. رضایت از زندگی گروه آزمایش در پس آزمون بیشتر بود ولی در آزمون پیگیری تفاوتی نداشت. نتایج مبین این بود که برنامه افزایش تاب آوری بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی والدین، اثر گذار است. بهبود

^۱Hogan^۲Suchodolsky

روابط والد-فرزند و افزایش رضایت از زندگی ممکن است ناشی از کاهش استرس والدینی، تغییر طحوااره‌ها و نگرش‌های والدین به ناتوانی و همچنین بهبود مهارت‌ها و رفتارها در والدین باشد. ابویی مهریزی و همکاران (۱۳۸۹)، تاثیر آموزش مدیریت خشم بر مهارت‌های خودنظم دهی خشم و تعارضات والد-نوجوان در دختران دوره راهنمایی شهر تهران مورد مطالعه قرار دادند. یافته‌های این تحقیق نشان داد که آموزش مدیریت خشم مهارت‌های خودنظم دهی خشم را افزایش داده و موجب کاهش تعارضات والد-نوجوان می‌شود. نویدی (۱۳۸۷)، تاثیر آموزش مدیریت خشم بر مهارت‌های سازگاری پسران دوره متوسطه شهر تهران را بررسی کرده است. برای انجام این بررسی، پرسش‌نامه ابراز حالت-صفت خشم به عنوان یک ابزار سرنمبر روی ۱۷۰ دانش‌آموز پایه‌های دوم و سوم دبیرستان اجرا شد. یافته‌ها نشان داد نسبت F مشاهده شده از نظر آماری معنی‌دار بود، در نتیجه اجرای برنامه آموزشی مدیریت خشم می‌تواند، مهارت‌های آزمودنی‌ها را در زمینه سازگاری گسترش دهد و از شدت ناسازگاری بکاهد. (گلزاری، برجعلی و آزادفر، ۱۳۹۲) پژوهشی با هدف تعیین اثربخشی آموزش کنترل خشم به شیوه لاجمن بر بهبود روابط بین فردی و افزایش کیفیت زندگی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه انجام دادند. تحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش کنترل خشم به شیوه لاجمن موجب کاهش خشم، بهبود روابط بین فردی و افزایش کیفیت زندگی در دانش‌آموزان دختر بی‌سرپرست شد. یافته‌های پژوهش نشانگر اهمیت کنترل خشم در بهبود روابط بین فردی و ارتقای کیفیت زندگی دانش‌آموزان دختر بی‌سرپرست است. از این رو با اتخاذ رویکردهایی در جهت آموزش کنترل خشم در میان نوجوانان بی‌سرپرست می‌توان گامی مهم در جهت بهبود روابط بین فردی و ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها برداشت. سلیمانی و همکاران (۱۳۹۵) اثربخشی آموزش کنترل خود بر ابعاد کیفیت زندگی بیماران انجام دادند. نتایج نشان داد که بین دو گروه بیماران مبتلا به میگرن و گروه کنترل در ابعاد کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و این بدان معنی است که ابعاد سلامت جسمانی و سلامت روانی کیفیت زندگی بین دو گروه آزمایش و کنترل بعد از آموزش کنترل خود متفاوت است. بنابراین آنچه گفته شد اکثر پژوهش‌ها به صورت مستقل به این قضیه پرداخته‌اند و تاکنون در کشور پژوهشی به صورت کامل این سه متغیر را باهم پوشش نداده است لذا با توجه به اهمیت مسئله بهتر است پژوهش‌هایی در این رابطه انجام شود تا عواملی که به این متغیر مربوط است شناسایی شود تا به نحوی باعث افزایش کیفیت زندگی و کاهش رفتار ناسازگارانه شود. پژوهش حاضر در جهت برآوردن نیازهای گوناگون در زمینه روان‌شناسی است. لذا لزوم انجام چنین تحقیقی ضروری به نظر می‌رسد و خصوصاً در آینده نیز می‌توان از نتایج این تحقیق نیز در مراکز مشاوره، آموزشگاه‌ها و مدارس عادی، سازمان بهزیستی، کلینیک‌های سلامت جهت خدمت‌رسانی استفاده کرد. علاوه بر این نتایجی این نوع تحقیقات می‌تواند راهگشایی باشد برای پژوهشگران و دانشجویان روانشناسی که در این زمینه به تحقیق خواهند پرداخت. بنابراین توجه به این نکات ذهن محققین را به سوی انجام این تحقیق سوق داده است. لذا پژوهش حاضر در پی پاسخ دادن به این پرسش اساسی است که فرضیه اصلی پژوهش را نیز تشکیل می‌دهد. بر این اساس، مسأله‌ی اصلی پژوهش این است آیا آموزش کنترل خشم بر میزان تاب‌آوری، کیفیت زندگی و کاهش رفتار ناسازگارانه مؤثر است؟ لذا برای پاسخگویی به این مسئله فرضیه‌های زیر مطرح گردید.

- آموزش کنترل خشم بر میزان تاب‌آوری تأثیر دارد.
- آموزش کنترل خشم بر میزان کیفیت زندگی تأثیر دارد.

آموزش کنترل خشم بر کاهش رفتار ناسازگارانه تأثیر دارد

روش شناسی تحقیق

پژوهش حاضر، از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ ماهیت، شبه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل می‌باشد. جامعه پژوهش حاضر، شامل تمامی دانش‌آموزان دختر سال سوم دوره متوسطه اول شهرستان سرپل ذهاب در سال ۱۳۹۶ می‌باشند. جامعه مذکور دارای ۲۱۰۰ عضو بود که از بین آنها ۶۰ نفر در قالب ۲ کلاس به صورت تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. انتخاب به این صورت بود که از فهرست مدارس متوسطه اول شهرستان، ۲ مدرسه و از هر مدرسه یک کلاس پایه سوم به صورت تصادفی ساده انتخاب گردید. از این ۲ کلاس، ۳۰ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۳۰ نفر در گروه کنترل به صورت تصادفی گمارش شدند. جهت آموزش کنترل خشم، معلم در درس مطالعات اجتماعی پایه مورد نظر را انتخاب و ۱۲ جلسه آموزشی را اختصاص به این امر مهم داد. پس از مشخص شدن کلاس‌های کنترل و آزمایش و قبل از اجرای تحقیق همه آزمودنی‌ها در یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای با اهداف تحقیق آشنا شدند و به دانش‌آموزان اجازه پرسیدن درباره موضوع آموزشی داده شد. سپس، از هر دو گروه آزمون به عمل آمد. با توجه به روش غالب در این تحقیق ابزار اصلی در جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه استاندارد پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC)، پرسشنامه کیفیت زندگی (QOL)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ^۱ (YSQ-S) می‌باشد. پرسشنامه تاب‌آوری را کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ در حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه: جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر، و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه، انجام شده است. سازندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی می‌تواند افراد تاب‌آور را از غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی جدا کند و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی به کاربرده می‌شود (محمدی، ۱۳۸۴). این مقیاس ۲۵ گویه دارد که به صورت پنج درجه‌ای (هرگز، بندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) در مقیاس لیکرت بین ۱ تا ۵ نمره گذاری شده، حداکثر نمره ۱۲۵ و حداقل ۱ است، افرادی که بالاتر از ۷۰ نمره بیاورند جزء افراد تاب‌آور محسوب می‌شوند. این مقیاس دارای پنج خرده‌مقیاس شایستگی / استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی / تحمل عواطف منفی پذیرش مثبت عواطف / روابط ایمن، مهارت و عضویت است. این مقیاس در ایران از سوی محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. نمره از ۲۵ تا ۵۰ نشانگر میزان تاب‌آوری ضعیف، نمره از ۵۰ تا ۷۵ تاب‌آوری متوسط، نمره بالاتر از ۷۵ نشانگر تاب‌آوری قوی است. پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی فرد در دو هفته اخیر مورد استفاده قرار می‌گیرد، سازنده آن سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) می‌باشد. پرسشنامه در مجموع ۲۶ سوال دارد که دارای ۴ زیرمقیاس در حیطه‌های سلامت جسمانی، حیطه روانشناختی، حیطه روابط اجتماعی، حیطه محیط زندگی می‌باشد. طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ^۱ (YSQ-S) ۷۵ سؤال دارد و برای سنجش ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه شناختی شامل محرومیت هیجانی، رهاسدگی / بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی / بد رفتاری، انزوای اجتماعی / یگانگی، نقص / شرم، شکست، وابستگی / بی‌کفایتی،

^۱-King part and hadson

^۲-King part and hadson

آسیب پذیری به ضرر، گرفتاری/ در دام افتادگی، اطاعت، از خود گذشتگی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه/ عیب جویی افراطی، استحقاق/ بزرگ منشی و خویشن داری/ خود انضباطی ناکافی طراحی شده است (ولبون و همکاران، ۲۰۰۲: ۵۱۹). هر یک از ۷۵ عبارت این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای نمره گذاری می‌شود. نمره فرد در هر طرحواره با جمع نمرات سؤالات مربوط به آن طرحواره حاصل می‌شود. نمره بالا نشان دهنده حضور پررنگ تر طرحواره ناکارآمد است. این پرسشنامه توسط یانگ و براون طراحی شد و فرم بلند آن ۲۰۵ سوال داشت. در سال ۱۹۹۸ فرم کوتاه جهت تسهیل کار به ویژه در حوزه پژوهش ایجاد شد. جهت بررسی روایی آزمون های مذکور از نظرات ۵ نفر از دبیران و متخصصان رشته روانشناسی و علوم اجتماعی دوره متوسطه استفاده شد. که پس از مطالعه و بررسی آزمون روایی صورتی آزمون مورد تأیید قرار گرفت. ضریب اعتبار کل پرسشنامه های تاب آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC)، پرسشنامه کیفیت زندگی (QOL)، طرحواره های ناسازگار اولیه یانگ (YSQ-S) با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۶ و ۰/۸۱ می‌باشد که حاکی از پایایی مناسب این ابزارها می‌باشد. در تجزیه و تحلیل اطلاعات پژوهش، از روش های آمار توصیفی و روش های آمار استنباطی استفاده شد. روش های آمار توصیفی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفتند عبارتند از: فراوانی، میانگین، واریانس، انحراف معیار و خطای انحراف استاندارد. روش آمار استنباطی که مورد استفاده قرار گرفته شد، تحلیل کواریانس بود که برای فرض اصلی پژوهش به کار گرفته شد. بعد از جمع آوری پرسش نامه های مورد نظر تمام اطلاعات از طریق نرم افزار SPSS ۲۱ تجزیه و تحلیل شدند.

خلاصه اجرایجلسه های آموزشی

بسته آموزشی به کار رفته در این پژوهش شامل ۱۲ جلسه آموزشی است که آزمایشگر به صورت گروهی اجرا کرد. آموزش گروهی مدیریت خشم به روش شناختی-رفتاری و در جلسات ۶۰ دقیقه ای هفتگی انجام شد. پکیج آموزشی حاضر توسط پاتریک ریلی و مایکل شاپ شاپر تهیه شده است که جزئیات هر جلسه در جدول زیر آمده است.

جدول ۱: رئوس مطالب عنوان شده طی ۱۲ جلسه آموزش گروهی مدیریت خشم بر اساس رویکرد شناختی-رفتاری

جلسه ها	هدف و فعالیت های هر جلسه
اول	قوانین گروه، پیامد ها و نتایج، باور های غلط درباره خشم، راهبردهایی برای کنترل خشم، معرفی شرکت کنندگان و اندازه گیری خشم (اجرای پیش آزمون).
دوم	وقایع آغازگر خشم، نشانه های خشم و ارزیابی
سوم	برنامه کنترل خشم، آرمیدگی از طریق تنفس و تکلیف منزل
چهارم	آموزش چرخه پر خاشگری، آرمیدگی پیشرونده عضلانی و تکلیف منزل

پنجم	مدل A-B-C-D، توقف فکر و تکلیف منزل
ششم	مرور مفاهیم آموخته شده و تکلیف منزل
هفتم	آموزش جرأت ورزی، مدل حل تعارض و تکلیف منزل (۱)
هشتم	آموزش جرأت ورزی، مدل حل تعارض و تکلیف منزل (۲)
نهم	خشم و خانواده و تکلیف منزل (۱)
دهم	خشم و خانواده و تکلیف منزل (۲)
یازدهم	مرور مفاهیم آموخته شده، ایفای نقش و تکلیف منزل
دوازدهم	مرور مفاهیم آموخته شده، ایفای نقش و جمع بندی (اجرای پس آزمون).

یافته‌ها

از تکنیک‌های آماری ابتدا باید مشخص شود که داده‌های جمع‌آوری شده از توزیع نرمال برخوردار است یا غیر نرمال. چون در صورت نرمال بودن توزیع داده‌های جمع‌آوری شده برای آزمون فرضیه‌ها، می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده نمود و در صورت غیرنرمال بودن از آزمون‌های ناپارامتریک. بدین منظور در این مرحله به بررسی نتایج حاصل از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف در مورد هر یک از متغیرهای وابسته و مستقل می‌پردازیم و براساس نتایج حاصل، آزمون‌های مناسب برای بررسی صحت و سقم فرضیات را انتخاب می‌کنیم.

داده‌های متغیر I دارای توزیع نرمال است H_0 .

داده‌های متغیر I دارای توزیع نرمال نیست H_1 .

با توجه به نتایج جدول اگر مقدار سطح معنی‌داری بزرگتر از مقدار (۰/۰۵) باشد، فرضیه صفر را نتیجه و در صورتی که مقدار سطح معنی‌داری کوچکتر از (۰/۰۵) باشد فرضیه یک را نتیجه می‌گیریم.

جدول ۲: آزمون بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش

معناداری (P)	آماره کولموگروف	انحراف معیار	میانگین	تعداد	متغیرها	
۰/۰۰۸	۰/۱۳۷	۸/۸۷	۳۸/۱۶	۶۰	پیش آزمون	تاب آوری
۰/۰۰۱	۰/۱۸۹	۱۲/۶۴	۵۱/۴۲	۶۰	پس آزمون	
۰/۲۰۹	۰/۰۸۲	۷/۹۷	۶۵/۶۱	۶۰	پیش آزمون	کیفیت زندگی
۰/۰۱۸	۰/۱۲۱	۱۱/۸۷	۷۲/۵۲	۶۰	پس آزمون	
۰/۲۰۷	۰/۰۷۸	۱۵/۵۹	۲۳۴/۲۵	۶۰	پیش آزمون	رفتار ناسازگارانه
۰/۲۰۷	۰/۰۵۴	۲۱/۷۵	۲۰۱/۹۷	۶۰	پس آزمون	

همان طور که در جدول ۲ ملاحظه می کنید، سطح معناداری متغیر رفتار ناسازگارانه به دست آمده از آزمون ها بیشتر از ۰/۰۵ می باشد. بنابراین فرض H_0 مبنی بر نرمال بودن داده ها در مورد تمامی داده ها مورد تأیید قرار می گیرد. لذا داده های پژوهش دارای توزیع نرمال هستند و برای تحلیل های SPSS که در ادامه آمده، باید از آزمون هایی پارامتریک استفاده شود. برای متغیرهای کیفیت زندگی و تاب آوری سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ می باشد بنابراین این متغیرها نرمال نیستند و برای تحلیل در SPSS باید از آزمون های ناپارامتریک استفاده شود.

فرضیه اول: «آموزش کنترل خشم بر میزان تاب آوری دانش آموزان تأثیر دارد.»

جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش

گروه				متغیر / مرحله	
آزمایش		کنترل		پیش آزمون	تاب آوری
انحراف استاندارد (SD)	میانگین (M)	انحراف استاندارد (SD)	میانگین (M)		
۹/۵۰	۳۶/۰۷	۷/۸۶	۴۰/۲۷	پیش آزمون	تاب آوری
۴/۳۴	۶۲/۳۷	۷/۷۸	۴۰/۵۴	پس آزمون	

جدول شماره ۴ نتایج آزمون من ویتنی برای بررسی تفاوت در متغیر تاب آوری در مرحله پیش آزمون را نشان می دهد.

جدول ۴. آزمون من ویتنی برای بررسی تفاوت در متغیر تاب آوری در مرحله پیش آزمون

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آماره آزمون	معناداری (P)
تاب آوری	آزمایش	۳۶/۰۵	۹/۴۸	-۱/۹۰	۰/۰۶۶
	کنترل	۴۰/۲۸	۷/۸۴		

نتایج جدول فوق نشان می دهد که اثر بین گروه کنترل و آزمایش در مرحله پیش آزمون تفاوت معنی دار وجود ندارد ($P > ۰,۰۵$)

بنابراین می توان گفت که دو گروه در مرحله پیش آزمون در متغیر تاب آوری با یکدیگر همسان می باشند.

جدول ۵. نتایج آزمون ویلکاکسون جهت تأثیر آموزش کنترل خشم بر تاب آوری در مرحله ی پس آزمون

معناداری (P)	کنترل		آزمون		متغیرها/ مرحله	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۰۶۶ Z = -۲/۲۴	۷/۸۴	۴۰/۲۸	۹/۴۸	۳۶/۰۵	پیش آزمون	تاب آوری
۰/۰۰۱ Z = -۶/۴۰۶	۷/۷۶	۴۰/۵۲	۴/۳۲	۶۲/۳۵	پس آزمون	
	۰/۰۸۶ Z = -۱/۷۲۷		۰/۰۰۱ Z = -۴/۷۷۰		معناداری (P)	

نتایج مندرج در جدول فوق نشان می دهد که آموزش کنترل بر افزایش تاب آوری در مرحله پس آزمون ($Z = -۶.۴۰۶, P \leq ۰.۰۰۱$) موثر بوده است. مقایسه میانگین ها نشان می دهد که با کنترل نمرات پیش آزمون تاب آوری، دانش آموزانی که آموزش کنترل خشم را دریافت کرده اند (گروه آزمایش) ($M = ۶۲/۳۵$) به طور معناداری نمرات بالاتری در متغیر تاب آوری در مرحله پس آزمون نسبت به دانش آموزانی که در گروه آموزش مهارت کنترل خشم شرکت نکرده بودند (گروه کنترل) ($M = ۴۰/۵۲$) بدست آورده اند ($P \leq ۰,۰۱$).

فرضیه دوم «آموزش کنترل خشم بر میزان کیفیت زندگی دانش آموزان تأثیر دارد»

جدول ۶. میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش

گروه				متغیر / مرحله	
آزمایش		کنترل			
انحراف استاندارد (SD)	میانگین (M)	انحراف استاندارد (SD)	میانگین (M)		
۸/۸۰	۶۶/۸۵	۶/۶۵	۶۴/۳۸	پیش آزمون	کیفیت زندگی
۵/۷۹	۸۲/۵۸	۶/۶۴	۶۲/۴۸	پس آزمون	

جدول شماره ۷ نتایج آزمون من ویتنی برای بررسی تفاوت در متغیر کیفیت زندگی در مرحله پیش آزمون را نشان می دهد.

جدول شماره ۷. آزمون من ویتنی برای بررسی تفاوت در متغیر کیفیت زندگی در مرحله پیش آزمون

معناداری (P)	آماره آزمون	انحراف استاندارد	میانگین	گروه	متغیر
۰/۱۸۱	-۱/۳۵۱	۸/۸۰	۶۶/۸۵	آزمایش	کیفیت زندگی
		۶/۹۶	۶۴/۳۸	کنترل	

نتایج جدول فوق نشان می دهد که اثر بین گروه کنترل و آزمایش در مرحله پیش آزمون تفاوت معنی دار وجود ندارد ($P > 0,05$)

بنابراین می توان گفت که دو گروه در مرحله پیش آزمون در متغیر کیفیت زندگی با یکدیگر همسان می باشند.

جدول ۸. نتایج آزمون ویلکاکسون جهت بررسی تأثیر آموزش کنترل خشم بر کیفیت زندگی در مرحله ی پس آزمون

معناداری (P)	کنترل		آزمون		متغیرها/ مرحله	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۱۷۸ Z = -۱/۳۸۸	۶/۹۹	۶۴/۴۰	۸/۸۰	۶۶/۸۵	پیش آزمون	تاب آوری
۰/۰۰۱ Z = -۶/۴۵۳	۶/۶۶	۶۲/۵۰	۵/۷۹	۸۲/۵۹	پس آزمون	
	۰/۳۶۹ Z = -۰/۸۹۷		۰/۰۰۱ Z = -۴/۴۹۷		معناداری (P)	

نتایج مندرج در جدول فوق نشان می‌دهد که آموزش کنترل بر افزایش کیفیت زندگی در مرحله پس آزمون ($Z = -۴.۴۹۷, P \leq ۰.۰۰۱$) موثر بوده است. مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که با کنترل نمرات پیش آزمون کیفیت زندگی، دانش آموزانی که آموزش کنترل خشم را دریافت کرده‌اند (گروه آزمایش) ($M = ۸۲/۵۹$) به طور معناداری نمرات بالاتری در متغیر کیفیت زندگی در مرحله پس آزمون نسبت به دانش آموزانی که در گروه آموزش مهارت کنترل خشم شرکت نکرده بودند (گروه کنترل) بدست آورده‌اند ($P \leq ۰.۰۰۱$).

فرضیه سوم «آموزش کنترل خشم بر کاهش رفتار ناسازگارانه دانش آموزان تأثیر دارد».

جدول ۹. شماره نتایج آزمون تی مستقل برای بررسی تفاوت دو گروه گروهی در متغیر رفتار ناسازگارانه در مرحله پیش آزمون

را نشان می‌دهد.

جدول ۹. آزمون تی مستقل برای بررسی تفاوت عضویت گروهی در متغیر رفتار ناسازگارانه در مرحله پیش آزمون

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	مقدار تی	معناداری (P)
رفتار ناسازگارانه	آزمون	۲۳۷/۳۸	۱۵/۲۰	۶۱	۱/۰۵۹	۰/۲۹۲
	کنترل	۲۳۳/۱۵	۱۵/۹۷			

نتایج جدول فوق نشان می دهد که اثر بین گروه کنترل و آزمایش در مرحله پیش آزمون تفاوت معنی دار وجود ندارد ($P > ۰,۰۵$). بنابراین می توان گفت که دو گروه در مرحله پیش آزمون در متغیر رفتار ناسازگارانه با یکدیگر همسان می باشند. جدول شماره نتایج آزمون لوین به منظور بررسی فرض همسانی واریانس ها را نشان می دهد.

جدول ۱۰. آزمون لوین به منظور بررسی فرض همسانی واریانس ها در دو گروه کنترل و آزمایش در متغیر رفتار ناسازگارانه

متغیر	مرحله	آزمون لوین	معناداری (P)
رفتار ناسازگارانه	پس آزمون	۰/۴۲۵	۰/۶۵۳

با توجه اینکه معناداری از میزان مورد نظر ($\alpha = ۰,۰۵$) بزرگتر می باشد لذا فرض صفر تأیید شده و واریانس ها در دو گروه کنترل و آزمایش در متغیر رفتار ناسازگارانه همسان می باشند. جدول شماره نتایج آزمون تحلیل کوواریانس را نشان می دهد.

جدول ۱۱. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش مهارت کنترل خشم بر رفتار ناسازگارانه در مرحله ی پس آزمون

متغیرها	مرحله	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F (P)	معناداری
رفتار ناسازگارانه	پس آزمون	پیش آزمون	۱۴۷۴۸	۱	۱۴۷۴۸	۹۶,۹۴	۰,۰۰۱
		گروه ها	۴۱۷۷,۵۳	۱	۴۱۷۷,۵۱	۲۷,۴۹	۰,۰۰۱
		خطا	۴۱۰۶,۱۶	۲۷	۱۵۲,۰۹		

نتایج مندرج در جدول فوق نشان می دهد که آموزش مهارت کنترل خشم بر کاهش رفتار ناسازگارانه در مرحله پس آزمون ($F(1, 27) = 27.49, P \leq 0.01$) موثر بوده است. مقایسه میانگین ها نشان می دهد که با کنترل نمرات پیش آزمون رفتار ناسازگارانه، دانش آموزانی که آموزش مهارت کنترل خشم دریافت کرده اند (گروه آزمایش) ($M = 201/97$) به طور معناداری نمرات پایین تری در متغیر رفتار ناسازگارانه در مرحله پس آزمون نسبت به دانش آموزانی که در گروه آموزشی شرکت نکرده بودند (گروه کنترل) ($M = 234/25$). بدست آورده اند ($P \leq 0.01$). چنین نتیجه گیری می شود که آموزش مهارت کنترل خشم بر کاهش رفتار ناسازگارانه در گروه آزمایش موثر بوده است.

بحث و نتیجه گیری

اهمیت کنترل خشم از اهمیت به سزایی برخوردار است و همواره مورد توجه مشاوران و متخصصان می باشد. مهارت های مدیریبت خشم یک مداخله رفتاری شناختی است که بر خشم به عنوان نیروی نشأت گرفته به دنبال خشونت، تمرکز می کند (تلین و کریستی، ۲۰۱۳). داشتن مهارت های مدیریبت خشم باعث افزایش قدرت سازگاری فرد و بالا رفتن ظرفیت روانشناختی او می شود. اطلاع نداشتن در خصوص شیوه های صحیح زندگی کردن و فقر مهارت های لازم، زمینه را برای بروز بیماری های روانی و معضلات اجتماعی فراهم می کند که علت آن فقر آموزش های لازم از طریق والدین، مشاوران مراکز بهزیستی و کمیته امداد و ارگان های حمایتی و مدارس می باشد (مک تاویش، ۲۰۰۰). هدف از درمان و کنترل مداخلات خشم، کاهش احساسات هیجانی و برانگیختگی فیزیولوژیکی ناشی از خشم، افزایش آگاهی افراد نسبت به خشم و آموزش شیوه ها و راهبردهای موثر به منظور کنترل آن است (انجمن روان شناختی آمریکا، ۲۰۰۴). برای آنکه نوجوانان سالم و ایمن داشته باشیم، باید آنها را به مهارت های مجهز سازیم که بتوانند به گونه ای خلاق با

عصبانیت خود مقابله کنند. لذا این پژوهش با هدف تعیین میزان تأثیر بررسی آموزش کنترل خشم بر میزان تاب آوری؛ کیفیت زندگی و کاهش رفتار ناسازگارانه انجام گرفته است. پس از بررسی فرضیه های تحقیق، با استفاده از آزمون تحلیل - کواریانس، این گونه استنباط می شود که بین دو گروه آزمایشی که آموزش های کنترل خشم را دریافت کرده بودند در مقایسه با گروه کنترل که هیچ گونه آموزشی را دریافت نکرده بودند تفاوت معنا داری وجود دارد. نتایج حاصل از فرضیه اول پژوهش «آموزش کنترل خشم بر افزایش تاب آوری تأثیر دارد». همسو با برخی از تحقیقات مشابه صورت گرفته مانند نتایج پژوهشهای گارمزی و ماستن (۱۹۹۱)، (والر، ۲۰۰۱)، (کانرو دیویدسون، ۲۰۰۳)، (وینسلو، ساندلر و ولچیک، ۲۰۰۶)، (وینسلو و همکاران، ۲۰۰۶)، (مهنی زاده فلاحیه، شعاع کاظمی، ۱۳۹۶). طیب زاده و سپهریان آذر (۱۳۹۶)، کاوه و دیگران (۱۳۹۵) می باشد. از طرف دیگر خشم بر کیفیت زندگی افراد تأثیر گذار است. کیفیت زندگی به احساسات، انتظارات، اعتقادات و پندارهای فرد بستگی دارد. بدین معنا که حتما باید توسط خود شخص، براساس نظر او و نه فرد جایگزین تعیین گردد. لذا در مطالعات کیفیت زندگی ارزیابی خود فرد از سلامت و یا خوب بودنش عامل کلیدی می باشد (نازنجات، ۱۳۸۷؛ رستمی و صالحی، ۱۳۷۸). پترا بونک (۲۰۰۷) برای بررسی کیفیت زندگی به بُعد ذهنی این موضوع یعنی رضایت از زندگی توجه دارد. او معتقد است که کیفیت زندگی یک جامعه در واقع انعکاس ذهنی افراد جامعه در زمینه رضایت از زندگی است. نتایج فرضیه دوم پژوهش موید این مطلب است که آموزش کنترل خشم بر افزایش کیفیت زندگی تأثیر دارد که این نتایج با نتایج مطالعات (چیپور و همکاران، ۲۰۰۲)، شوسلر و فیشر (۱۹۸۵)، (لیندا و دیانا، ۲۰۰۵)، (رستمی، ۱۳۸۷). همسو می باشد. فرضیه سوم پژوهش بیان می دارد که آموزش کنترل خشم بر کاهش رفتارهای ناسازگارانه موثر است. مقایسه میانگین ها نشان می دهد که با کنترل نمرات پیش آزمون رفتار ناسازگارانه، دانش آموزانی که آموزش مهارت کنترل خشم دریافت کرده اند (گروه آزمایش) به طور معناداری نمرات پایین تری در متغیر رفتار ناسازگارانه در مرحله پس آزمون نسبت به دانش آموزانی که در گروه آموزشی شرکت نکرده بودند (گروه کنترل). بدست آورده اند. چنین نتیجه گیری می شود که آموزش مهارت کنترل خشم بر کاهش رفتار ناسازگارانه در گروه آزمایش موثر بوده است. که با نتایج اسخود لسکی (۲۰۰۳)، (کابوسی، ۱۳۹۵). کاوه و دیگران، (۱۳۹۰)، ابویی مهریزی و همکاران (۱۳۸۹)، نویدی (۱۳۸۷)، (گلزاری، برجعلی و آزادفر، ۱۳۹۲)، سلیمانی و همکاران (۱۳۹۵) همسو می باشد. به طور کلی با توجه به مطالب ارائه داده شده و در تبیین این یافته ها می توان به این امر اشاره داشت که مداخله آموزشی اعمال شده در افزایش کنترل خشم و بهبود اسنادهای دانش آموزان مؤثر است و دانش آموزان می توانند اصول نظریه رفتاری عقلانی و عاطفی را از طریق این برنامه بیاموزند. همچنین استفاده از سیستم های حمایت اجتماعی به فرد کمک می کند تا با رویدادهای تنش زا مقابله کند. سیستم های حمایتی فرد شامل افرادی است که در شرایط سختی می تواند روی آنها حساب کند. افرادی که می توان با آنها حرف زد بدون اینکه مواظب حرف های زده شده بود، کسانی که قدر فرد را به عنوان یک انسان می دانند و کسانی که در تصمیم گیری های مهم به او کمک می کنند. که آموزش این مسئله منجر می شود فرد دیدگاه و نظرگاهی متفاوت پیدا کند و همیشه به عنوان آخرین گزینه (عوارض و هیجانات منفی همچون خشم) به جای گزینه مناسب نباشد. احساس داشتن حمایت اجتماعی به فرد این نگرش را می دهد که هر وقت احتیاج داشته باشد، افرادی هستند که روی کمک و مساعدت آنها حساب کند، به عبارتی دیگر، وقتی فرد از طرف دیگران حمایت می شود

که خود را فردی مطلوب، دوست داشتنی و ارزشمند بدانند (کلنر و کوتی، ۲۰۰۲). همچنین نکته دیگر، این مسئله است که فرد در خلال این آموزش‌ها با یکسری مهارت‌ها آشنا می‌شود که مربوط به اصلاح شناختی فرد، تنظیم هیجانات و مدیریت روابط بین فردی است، لذا کاهش پرخاشگری در افراد شرکت‌کننده در این آموزش‌ها پدیده‌ای کاملاً منطقی است. در ارتباط با این نکته می‌توان به نقش آموزش مسئله‌گشایی در این آموزش‌ها اشاره نمود. مسئله‌گشایی روشی است که فرد می‌تواند که میتواند در هنگام برنامه ریزی برای برخورد با مسائل زندگی از آن استفاده کند. استفاده از روش مسئله‌گشایی موجب افزایش اعتماد به نفس می‌گردد. وقتی فرد بدانند از مهارت مسئله‌گشایی بالایی برخوردار است، احساس شایستگی و عزت نفس در او تقویت می‌گردد و شکل دهنده بسیاری از اعمال و رفتارهایش می‌شود که پیامد آن می‌تواند مسئله کاهش رفتارهای پرخاشگرانه در فرد باشد (بها مین، حاجی، محبی، ۱۳۹۶). لذا باتوجه به نقش و اهمیت اهمیت کنترل خشم و تاب‌آوری و طرحواره‌های ناسازگار اولیه که همگی بر سلامت روان و کیفیت زندگی اثر مستقیم دارند توصیه می‌شود برای کلیه مدارس دوره‌های آموزشی مرتبط توسط صاحب‌نظران و متخصصین برگزار شود.

منابع

- ابویی مهریزی، محبوبه، طهماسبیان کارینه، خوش‌کنش ابوالقاسم (۱۳۸۹)، تاثیر آموزش مدیریت خشم بر مهارت‌های خودنظم دهی خشم و تعارضات والد-نوجوان در دختران دوره راهنمایی شهر تهران. فصلنامه خانواده‌پژوهی، دوره ۶، شماره ۲۳، صص ۴۰۴-۳۹۳.
- بهامین قباد، ضرغام حاجی مجید، محبی میثم (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت مدیریت خشم بر پرخاشگری دانش‌آموزان پسر سال سوم متوسطه شهر ایلام. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره ۲۶، شماره ۱، صص ۱۲۱-۱۱۳.
- سامانی، سیامک، جوکار، بهرام، صحراگرد، نرگس (۱۳۸۶)، تاب‌آوری، سلامت روان و رضایت از زندگی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال سیزدهم، شماره ۵۰.
- سلیمانی اسماعیل، حبیبی عسگرآباد مجتبی، بشر پور سجاد، شیخ‌الاسلامی علی، نوری پور لیاولی رقیه (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش کنترل خود بر ابعاد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، دوره ۱۹، شماره ۳، صص ۳۷-۲۷.
- صادقی، احمد؛ احمدی، سید احمد؛ و عابدی، محمدرضا (۱۳۸۱). بررسی اثربخشی آموزش گروهی مهارت خشم به شیوه عقلانی-عاطفی-رفتاری بر کاهش پرخاشگری. مجله روان‌شناسی ۲۱، سال ۶، شماره ۱.
- طیب زاده فریناز، سپهریان آذر فیروزه (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تاب‌آوری و نشخوار ذهنی بیماران مولتیپل اسکلروزیس. مجله مطالعات ناتوانی.

- رستمی، آراین و صالحی، مسعود (۱۳۷۸)، کیفیت زندگی و مفهوم آن، سمینار کیفیت زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس.
- کابوسی، محمدباقر (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش کنترل شناختی رفتاری بر کنترل خشم نوجوانان دارای رفتار سلوک، فصلنامه تعلیم و تربیت استثنایی، سال ۱۶، پیاپی ۱۳۸، صص ۳۰-۲۲.
- کاوه، منیژه، علیزاده، حمید، دلاور، علی، برجعلی، حمید (۱۳۹۰)، در تحقیقی به بررسی تدوین برنامه افزایش تاب آوری در برابر استرس و تأثیر آموزش آن بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی. فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی، دوره ۱۱، ش ۲، صص ۱۴۲-۱۳۱.
- گلزاری، محمود، برجعلی، احمد و شکرپه، آزادفر (۱۳۹۲). تعیین اثربخشی آموزش کنترل خشم به شیوه لاجمن بر بهبود روابط بین فردی و افزایش کیفیت زندگی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه. پایان نامه دولتی - وزارت علوم، تحقیقات، و فناوری - دانشگاه علامه طباطبائی - دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی .
- مهنی زاده فلاحیه و شعاع کاظمی (۱۳۹۶). کنترل خشم و تاب آوری در دختران نوجوان بزهکار کانون اصلاح و تربیت شهر تهران،
- نازنجات، سحر (۱۳۸۷)، «کیفیت زندگی و اندازه گیری آن»، مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، دوره ۴، شماره ۲: ۵۷-۶۲.
- نویدی، ا. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش مدیریت خشم بر مهارتهای سازگاری پسران دوره متوسطه شهر تهران. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال چهاردهم، شماره ۴، ۴۰۳-۳۹۴.

- Chipuer, H.M., et al (۲۰۰۲), "Determinants of subjective quality of life among rural adolescents: a development perspective", **Social indicators research**, No ۶۱: ۷۹-۹۵.
- Conner , K.M. and Davidson, J.R.T.(۲۰۰۳). Development of a new Resilience scale :the Conner – Davidson Resilience scale(CD.RISC) Depression a anxiety, ۱۸, p:۷۶-۸۲.
- Garmzy.masten (۱۹۹۱). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associate with poverty. American Behavioral Scientist, ۳۴, ۴۱۶-۴۳۰
- Hogan E.K(۲۰۰۳). Anger management: Counselors strategies and skills. ERIC Digest ERIC Clearinghouse on Counseling and Student Services ERIC. pp: ۷۳-۸۹.
- Mac Tavish, S(۲۰۰۰). Life skills: Activities for success and well being. New York: Lippincou Williams a wikins. pp: ۱۴-۲۲.
- Neamati N(۲۰۰۹). The Effectiveness anger management training To prisoners.. Master's thesis. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran. [Persian]

- Kellner M, Bry B, Colletti L. Teaching anger management skills to student with severe disorder. *J Behavior Disorders*; ۴: ۴۲۷-۶۰.
- Suchodolsky D (۲۰۰۳). cognitive – behavioral therapy for anger in children and adolescents: A Meta analysis. *Journal of aggression and violence*. ۹: ۲۴۷-۲۸۹.
- Sandler, I. (۲۰۰۱). Quality and ecology of adversity as common mechanisms of risk and resilience. *American Journal of Community Psychology*, ۲۹(۱), ۱۹-۶۱.
- thleen K., Christy L (۲۰۱۳). Development of the Juvenile Justice Anger Management Treatment for Girls. *Cognitive and Behavioral Practice*. ۲۰. ۲: ۱۷۱-۱۸۸.
- Van Vugt E.S., Deković M., Prinzie P., Stams G.M (۲۰۱۳). Asscher J.J. Evaluation of a group-based social skills training for children with problem behavior. *Children and Youth Services Review*: ۱. ۳۵, ۱۶۲-۱۶۷.
- Waller, D. K., Shaw, G. M., Rasmussen, S. A., Hobbs, C. A., Canfield, M. A., Siega-Riz, A. M., & Correa, A. (۲۰۰۱). Prepregnancy obesity as a risk factor for structural birth defects. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, ۱۶۱(۸), ۷۴۵-۷۵۰.
- World Health Organization (WHO). (۲۰۰۴). The International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: Blindness. <http://www.Who.int/topics/blindness/en>.
- Winslow, E. B., Sandler, I. N., & Wolchik, S. A. (۲۰۰۶). Building Resilience in children. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds). *Handbook of Resilience in children*. Springer science + Business Media. V Wollongong, (pp ۱-۷).