

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 معنی‌دار وجود دارد ($p=0.001$). همچنین بین گروه‌ها از لحاظ خرده مقیاس‌های تاب آوری، کیفیت زندگی و کاهش رفتار ناسازگارانه تفاوت معنی‌دار 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 تأثیرگذار باشد.

کلیدواژه‌ها: 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.

دریافت: ۹۷/۵/۳ پذیرش: ۹۷/۵/۲۳

بیان مساله

طی چندین دهه اخیر، خشونت و پرخاشگری افزایش فراوانی نشان داده است. برخی پژوهشگران افزایش فقر را عمده‌ترین دلیل بالا رفتن آمار رفتارهای پرخاشگرانه و خشونت‌آمیز می‌دانند. گروهی دیگر، به نقش بسیار زیاد رسانه‌های گروهی اشاره می‌کنند. خشم را می‌توان از روی اراده پدید آورد. آن‌ها که می‌خواهند خشمگین شوند می‌توانند از طریق به خاطر آوردن محرومیت‌ها، ضعف‌ها و ناکامی‌ها و احساس تبعیض‌ها 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 می‌تواند سبب پدید آمدن خشم گردد ولی در عین حال باید بگوییم که خشم در همه‌ی موارد دارای جنبه ارادی نیست. از موارد بروزش دقیقاً خبر نداریم گاهی ناخودآگاه در ما به وجود می‌آید و پس از گذشت دوران و حالت آن تازه در می‌یابیم که دچار چه وضعی شده بودیم (سامانی و جوکار، ۱۳۸۱). همچنین تحقیقات میزان بالایی از جرم‌های خشونت‌آمیز را بین نوجوانان از جمله ضرب و جرح، دزدی، آتش‌سوزی، قتل و تجاوز نشان می‌دهد. این نوع جنایت‌ها به احتمال زیاد ماهیتی پرخاشگرانه و خشونت‌آمیز دارند (صادقی و همکاران، ۱۳۸۱).

با توجه به این امر، اهمیت کنترل خشم^۱ از اهمیت بسزایی برخوردار است و همواره مورد توجه مشاوران و متخصصان می‌باشد. مهارت‌های مدیریت خشم یک مداخله رفتاری شناختی است که بر خشم به عنوان نیروی نشأت گرفته به دنبال خشونت، تمرکز می‌کند (تلین 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 فعالیت‌ها تداخل نکند (مک تاویش^۳، ۲۰۰۰). آموزش مهارت مدیریت خشم یکی از مؤثرترین برنامه‌های پیشگیری از شیوع انواع رفتارهای پرخطر و افزایش کارآمدی شخصی و اجتماعی است. دانستن مهارت‌های مطلوب این امکان را برای شخص فراهم می‌آورد که زندگی خود را در سطح روزانه نگه دارد و در مقابله با انسان‌های دیگر، فرهنگ و محیط خود، این توانایی را به صورت

¹ Anger control

² thleen K., Christy

³ Mac Tavish

رفتار سازگارانه مؤثر و مثبت متبلور سازد (ون واگت^۱، ۲۰۱۳). داشتن مهارت‌های مدیریت خشم باعث افزایش قدرت سازگاری فرد و بالا رفتن ظرفیت روان‌شناختی او می‌شود. اطلاع نداشتن در خصوص شیوه‌های صحیح زندگی کردن و فقر مهارت‌های لازم، زمینه را برای بروز بیماری‌های روانی و معضلات اجتماعی فراهم می‌کند که علت آن فقر آموزش‌های لازم از طریق والدین، مشاوران مراکز بهزیستی و کمیته امداد و ارگان‌های حمایتی و مدارس می‌باشد (مک تاویش، ۲۰۰۰). تاب‌آوری یکی از متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش است که می‌تواند محافظی برای افراد در برابر آسیب‌های روان‌شناختی باشد. در جوامع مرسوم است که به نقصان‌ها و کاستی‌ها بیش‌تر از توانایی‌ها توجه شود. اما تاب‌آوری آن روی سکه است. سؤال تاب‌آوری این است که «چطور شما علی‌رغم تجربه کردن مشکلات زیاد در طی مسیر رشد، موفق می‌شوید به چیزهای زیادی دست یابید؟» مقابله با تغییرات زندگی، چالش‌های سخت، یا یک فقدان دردناک، بخش جدایی‌ناپذیر زندگی است. صرف نظر از کوچکی یا بزرگی مسئله که خود موضوع مهمی در مواجهه با مشکلات محسوب می‌شود؛ برخی افراد در برابر مشکلات بسیار آسیب‌پذیر عمل می‌کنند و به سرعت درهم می‌شکنند؛ برخی دیگر آرام، منطقی، صبور و مطمئن با مشکلات دست و پنجه نرم می‌کنند. این تفاوت از کجا ناشی می‌شود و علت آن چیست؟ پاسخ روان‌شناسان به این پرسش این است: «تاب‌آوری». گارمزی و ماستن^۲ (۱۹۹۱) تاب‌آوری را یک فرآیند توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدید کننده تعریف کرده‌اند به بیان دیگر، تاب‌آوری سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (والر، ۲۰۰۱). البته تاب‌آوری تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نیست بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامون خود است. می‌توان گفت تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک است (کانرو دیویدسون^۳، ۲۰۰۳). وینسلو، ساندرلر و ولچیک^۴ (۲۰۰۶) تاب‌آوری را به «دستیابی فردی به نتایج تحولی مثبت و اجتناب از نتایج

¹ Van Vugt

² Garmzy & masten

³ Conner & Davidson

⁴ Winslow, E. B., Sandler, I.N. & Wolchik, S. A.

غیر انطباقی در شرایطی که به طور قابل ملاحظه‌ای دشوار و فلاکت‌بار است؛ تعریف کرده‌اند. این تعریف سه مفهوم اصلی مصیبت یا فلاکت، نتایج مثبت و منابعی که دست‌یابی به نتایج مثبت را تحت شرایط سخت و دشوار فراهم می‌کنند را شامل می‌شود. مصیبت یا شرایط سخت به رابطه‌ی بین فرد با محیطشان اطلاق می‌شود که در آن ارضای نیازهای اساسی و تحقق اهداف بنیادی تهدید می‌شود (ساندلر، ۲۰۰۱). مصائب یا شرایط سخت می‌تواند در حوزه‌های فردی مانند آسیب‌های خانوادگی (مانند طلاق)، سازمانی و جامعه (مانند فقر، تبعیض، بی‌نظمی و خشونت) اتفاق بیفتد (وینسلو و همکاران، ۲۰۰۶). از طرف دیگر خشم بر کیفیت زندگی افراد تأثیرگذار است. کیفیت زندگی به احساسات، انتظارات، اعتقادات و پندارهای فرد بستگی دارد. بدین معنا که حتماً باید توسط خود شخص، بر اساس نظر او و نه فرد جایگزین تعیین گردد. لذا در مطالعات کیفیت زندگی ارزیابی خود فرد از سلامت و یا خوب بودنش عامل کلیدی می‌باشد (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 می‌شود که هر کسی بر حسب اهمیتی که هر حوزه برای او دارد آن را مورد ارزیابی قرار می‌دهد لذا این هفت حوزه وزن‌های مختلفی از دید مردم پیدا می‌کنند. این هفت حوزه که از آن به عنوان شاخص‌های کیفیت زندگی یاد می‌کند شامل موارد زیر است. (۱) بهزیستی جسمانی؛ (۲) بهداشت؛ (۳) بهره‌وری؛ (۴) صمیمیت؛ (۵) امنیت؛ (۶) اجتماع؛ (۷) بهزیستی عاطفی (چیپور و همکاران، ۲۰۰۲). شوسلر و فیشر (۱۹۸۵) معتقدند که جنبه ذهنی کیفیت زندگی معمولاً برای بیان حالت‌های وابستگی و رضایت به کار می‌رود مانند حس شخصی از رفاه، رضایت یا نارضایتی از زندگی یا خوشحالی و ناراحتی. سازمان بهداشت جهانی نیز کیفیت زندگی را اینگونه تعریف می‌کند؛ درک افراد از جایگاه‌شان در زندگی با توجه به بافت فرهنگی و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند. در این حالت درک افراد از زندگی در ارتباط با اهداف، انتظارات، ملاک‌ها و عقایدشان می‌باشد.

سازمان بهداشت جهانی مفهوم وسیعی از کیفیت زندگی را مدنظر قرار می‌دهد که این مفهوم تلفیقی از سلامت فیزیکی، وضعیت روان‌شناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی، اعتقادات فردی و ارتباط این عوامل با ویژگی‌های محیطی می‌باشد (کارگروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۳). این تعریف از کیفیت زندگی 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). افکاس 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 افکاس 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 به‌هنگام می‌تواند اثرات بلندمدت و پایایی روی آن‌ها و روابط بین

¹ Hogan

فردی شان بگذارد. اسخود لسکی^۱ (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 مهنی‌زاده فلاحیه و شعاع کاظمی در سال ۱۳۹۶ با هدف کنترل خشم و تاب‌آوری در دختران نوجوان بزهکار کانون اصلاح و تربیت شهر تهران، نتایج پژوهش نشان داد میزان کنترل خشم و تاب‌آوری در نوجوانان کانون پایین است و علاوه بر پایین بودن این دو سطح، خانواده‌های بیمارگونه، نقش دوستان، همسالان و جنس مخالف، ویژگی‌های شخصیتی (خویشتن‌داری ضعیف، خودکنترلی هیجانی پایین، منبع کنترل بیرونی) از عوامل موثر بر بزهکاری هستند (مهنی‌زاده فلاحیه، شعاع کاظمی، ۱۳۹۶). طیب‌زاده و سپهریان آذر (۱۳۹۶) پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری خشم بر تاب‌آوری و نشخوار ذهنی انجام دادند نتایج حاصل از تحلیل کواریانس نشان داد که بعد از مداخله بین گروه آزمایش و کنترل در میزان افزایش تاب‌آوری و کاهش نشخوار ذهنی تفاوت معناداری وجود دارد. کاوه و دیگران، (۱۳۹۰)، در تحقیقی به بررسی تدوین برنامه افزایش تاب‌آوری در برابر استرس و تأثیر آموزش آن بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی خفیف پرداختند. داده‌ها نشان دادند که میزان تغییرپذیری مؤلفه‌های روابط والدفرزند، والدینی که تحت آموزش قرار گرفتند، از والدینی تحت این آموزش قرار نرفتند، بیشتر بود. ولی بین میزان سلامت گروه کنترل و آزمایش، تفاوتی مشاهده نشد. رضایت از زندگی گروه آزمایش در پس‌آزمون بیشتر بود ولی در آزمون پیگیری تفاوتی نداشت. نتایج مبین این بود که برنامه افزایش تاب‌آوری بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی والدین، اثرگذار است. بهبود روابط والدفرزند و افزایش رضایت از زندگی ممکن است ناشی از کاهش استرس والدینی، تغییر طرحواره‌ها و نگرش‌های والدین به ناتوانی و همچنین بهبود مهارت‌ها و رفتارها در والدین باشد. ابویی مهریزی و همکاران (۱۳۸۹)، تأثیر آموزش مدیریت خشم بر مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم و تعارضات والدین نوجوان در دختران دوره راهنمایی شهر تهران مورد مطالعه قرار دادند. یافته‌های این تحقیق نشان داد که آموزش

¹ Suchodolsky

مدیریت خشم مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم را افزایش داده و موجب کاهش تعارض والدین و جوان 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 سرند بر 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، برجلی و آزادفر، ۱۳۹۲) پژوهشی با هدف تعیین اثر بخشی 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) اثر بخشی 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. بنابر آنچه گفته شد اکثر پژوهش‌ها به صورت مسقل به این قضیه پرداخته‌اند و تاکنون در کشور پژوهشی به صورت کامل این سه متغیر را با هم 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

روش‌شناسی تحقیق

پژوهش حاضر، از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ ماهیت، شبه‌تجربی 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 دانش آموزان 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 کار برده 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 خرده مقیاس شایستگی / استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی / تحمل عواطف منفی پذیرش مثبت عواطف / روابط ایمن، مهار 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 (YSQ-S) ۷۵ سؤال دارد و برای سنجش ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه شناختی شامل محرومیت هیجانی،

¹ King part and hadson

رهاشدگی / بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی / بدرفتاری، انزوای اجتماعی / یگانگی، نقص / شرم، شکست، وابستگی / بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری به ضرر، گرفتاری / در دام افتادگی، اطاعت، از خود گذشتگی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه / عیب‌جویی افراطی، استحقاق / بزرگ‌منشی و خویش‌داری / خود انضباطی ناکافی طراحی شده است (ولبون و همکاران، ۲۰۰۲: ۵۱۹). هر یک از ۷۵ عبارت این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. نمره فرد در هر طرحواره با جمع نمرات سؤالات مربوط به آن طرحواره حاصل می‌شود. نمره بالا نشان دهنده حضور پررنگ‌تر 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 آزمون‌های 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 صوری آزمون مورد تأیید قرار گرفت. ضریب اعتبار کل پرسشنامه‌های تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC)، پرسشنامه کیفیت زندگی (QOL)، طرحواره‌های 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 روش‌های آمار توصیفی و روش‌های آمار استنباطی استفاده شد. روش‌های 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 جمع‌آوری پرسشنامه‌های مورد نظر تمام اطلاعات از طریق نرم افزار spss21 تجزیه و تحلیل شدند.

خلاصه اجرای جلسه‌های 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 دقیقه‌ای هفتگی انجام شد. پکیج آموزشی حاضر توسط پاتریک ریلی و مایکل شاپ شاپر تهیه شده است که جزییات 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

جلسه‌ها	هدف و فعالیت‌های هر جلسه
اول	قوانین گروه، پیامدها و نتایج، باورهای غلط درباره خشم، راهبردهایی برای کنترل خشم، معرفی شرکت کنندگان و اندازه‌گیری خشم (اجرای پیش‌آزمون).
دوم	وقایع آغازگر خشم، نشانه‌های خشم و ارزیابی
سوم	برنامه کنترل خشم، آرمیدگی از طریق تنفس و تکلیف منزل
چهارم	آموزش چرخه پرخاشگری، 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 جرأت‌ورزی، مدل حل تعارض و تکلیف منزل (۱)
هشتم	آموزش جرأت‌ورزی، 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 جمع‌بندی (اجرای پس‌آزمون).

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 بر اساس 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 معنی داری بزرگ‌تر از مقدار (۰/۰۵) باشد، فرضیه صفر را نتیجه و در صورتی که مقدار سطح معنی داری کوچک‌تر از (۰/۰۵) باشد فرضیه یک را نتیجه می‌گیریم.

جدول ۲. آزمون بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش

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

همان طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌کنید، سطح معناداری متغیر رفتار ناسازگارانه به دست آمده از آزمون‌ها بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین فرض H_0 مبنی بر نرمال بودن داده‌ها در مورد تمامی داده‌ها مورد تأیید قرار می‌گیرد. لذا داده‌های پژوهش دارای توزیع نرمال هستند و برای تحلیل‌های spss که در ادامه آمده، باید از آزمون‌هایی پارامتریک استفاده شود. برای متغیرهای کیفیت زندگی و تاب‌آوری سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد بنابراین این متغیرها نرمال نیستند و برای تحلیل در spss باید از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده شود.

فرضیه اول: «آموزش کنترل خشم بر میزان تاب‌آوری دانش‌آموزان تأثیر دارد».

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش

گروه				متغیر / مرحله	
آزمایش		کنترل			
انحراف استاندارد (SD)	میانگین (M)	انحراف استاندارد (SD)	میانگین (M)		
۹/۵۰	۳۶/۰۷	۷/۸۶	۴۰/۲۷	پیش‌آزمون	تاب‌آوری
۴/۳۴	۶۲/۳۷	۷/۷۸	۴۰/۵۴	پس‌آزمون	

جدول شماره ۴ نتایج آزمون من ویتنی برای بررسی تفاوت در متغیر تاب‌آوری در مرحله پیش‌آزمون را نشان می‌دهد.

جدول ۴. آزمون من ویتنی برای بررسی تفاوت در متغیر تاب‌آوری در مرحله پیش‌آزمون

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

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که اثر بین گروه کنترل و آزمایش در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$) بنابراین می‌توان گفت که دو گروه در مرحله پیش‌آزمون در متغیر تاب‌آوری با یکدیگر همسان می‌باشند.

جدول ۵. نتایج آزمون ویلکاکسون جهت تأثیر آموزش کنترل خشم بر تاب‌آوری در مرحله‌ی پس‌آزمون

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	پیش‌آزمون	تاب‌آوری
۰/۰۰۱ $Z = -۶/۴۰۶$	۷/۷۶	۴۰/۵۲	۴/۳۲	۶۲/۳۵	پس‌آزمون	
	۰/۰۸۶ $Z = -۱/۷۲۷$		۰/۰۰۱ $Z = -۴/۷۷۰$		معناداری (P)	

نتایج مندرج در جدول فوق نشان می‌دهد که آموزش کنترل بر افزایش تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون ($Z = -6.406, P \leq 0.001$) موثر بوده است. مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که با کنترل نمرات پیش‌آزمون تاب‌آوری، دانش‌آموزانی که آموزش کنترل خشم را دریافت کرده‌اند (گروه آزمایش) ($M=62/35$) به طور معناداری نمرات بالاتری در متغیر تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون نسبت به دانش‌آموزانی که در گروه آموزش مهارت کنترل خشم شرکت نکرده بودند (گروه کنترل) ($M = 40/52$) به دست آورده‌اند ($P \leq 0.01$).

فرضیه دوم: «آموزش کنترل خشم بر میزان کیفیت زندگی دانش‌آموزان تأثیر دارد»

جدول ۶. میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون 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	پیش‌آزمون	کیفیت
۵/۷۹	۸۲/۵۸	۶/۶۴	۶۲/۴۸	پس‌آزمون	زندگی

جدول شماره ۷ نتایج آزمون من ویتنی برای بررسی تفاوت در متغیر کیفیت زندگی در مرحله پیش‌آزمون را نشان می‌دهد.

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

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

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که اثر بین گروه کنترل و آزمایش در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود ندارد ($P > 0.05$) بنابراین می‌توان گفت که دو گروه در مرحله پیش‌آزمون در متغیر کیفیت زندگی با یکدیگر همسان می‌باشند.

جدول ۸. نتایج آزمون ویلکاکسون جهت بررسی تأثیر آموزش کنترل خشم بر کیفیت زندگی در مرحله‌ی 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	تاب‌آوری
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 ($Z = -4.497, P \leq 0.001$) موثر بوده است. مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که با کنترل نمرات پیش آزمون کیفیت زندگی، دانش‌آموزانی که آموزش کنترل خشم را دریافت کرده‌اند (گروه آزمایش) ($M = 82/59$) به طور معناداری نمرات بالاتری در متغیر کیفیت زندگی در مرحله پس آزمون نسبت به دانش‌آموزانی که در گروه آموزش مهارت کنترل خشم شرکت نکرده بودند (گروه کنترل) به دست آورده‌اند ($P \leq 0.001$).

فرضیه سوم: «آموزش کنترل خشم بر کاهش رفتار ناسازگارانه دانش‌آموزان 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 می‌دهد که اثر بین گروه کنترل و آزمایش در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود ندارد ($P > 0.05$). بنابراین می‌توان گفت که دو گروه در مرحله پیش‌آزمون در متغیر رفتار ناسازگارانه با یکدیگر همسان می‌باشند. جدول شماره نتایج آزمون لوین به منظور بررسی فرض همسانی واریانس‌ها را نشان می‌دهد.

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

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

با توجه اینکه معناداری از میزان مورد نظر ($\alpha = 0.05$) بزرگتر می‌باشد لذا فرض صفر تأیید شده و واریانس‌ها در دو گروه کنترل و آزمایش در متغیر رفتار ناسازگارانه همسان می‌باشند. جدول شماره نتایج آزمون تحلیل کوواریانس را نشان می‌دهد.

جدول ۱۱. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش مهارت کنترل خشم بر رفتار ناسازگارانه در مرحله‌ی پس‌آزمون

متغیرها	مرحله	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری (P)
رفتار ناسازگارانه	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۱۴۷۴۸	۱	۱۴۷۴۸	۹۴.۹۶	۰/۰۰۱
		گروه‌ها	۴۱۷۷/۵۳	۱	۴۱۷۷/۵۱	۴۹.۲۷	۰/۰۰۱
		خطا	۴۱۰۶/۱۶	۲۷	۱۵۲/۰۹		

نتایج مندرج در جدول فوق نشان می‌دهد که آموزش مهارت کنترل خشم بر کاهش رفتار ناسازگارانه در مرحله پس‌آزمون ($F(1, 27) = 27.49, P \leq 0.01$) موثر بوده است. مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که با کنترل نمرات پیش‌آزمون رفتار ناسازگارانه، دانش‌آموزانی که آموزش مهارت کنترل خشم دریافت کرده‌اند (گروه آزمایش) ($M = 201/97$) به طور معناداری نمرات پایین‌تری در متغیر رفتار ناسازگارانه در مرحله پس‌آزمون نسبت به دانش‌آموزانی که در گروه آموزشی شرکت نکرده بودند (گروه کنترل)

($M = 234/25$). به دست آورده‌اند ($P \leq 0.01$). چنین نتیجه‌گیری می‌شود که آموزش مهارت کنترل خشم بر کاهش رفتار ناسازگارانه در گروه آزمایش موثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

اهمیت کنترل خشم از اهمیت بسزایی برخوردار است و همواره مورد توجه مشاوران و متخصصان می‌باشد. مهارت‌های مدیریتی خشم یک مداخله رفتاری شناختی است که بر خشم به عنوان نیروی نشأت گرفته به دنبال خشونت، تمرکز می‌کند (تلین و کریستی، ۲۰۱۳). داشتن مهارت‌های مدیریتی خشم باعث افزایش قدرت سازگاری فرد و بالا رفتن ظرفیت روان‌شناختی او می‌شود. اطلاع نداشتن در خصوص شیوه‌های صحیح زندگی کردن و فقر مهارت‌های لازم، زمینه را برای بروز بیماری‌های روانی و معضلات اجتماعی فراهم می‌کند که علت آن فقر آموزش‌های لازم از طریق والدین، مشاوران مراکز بهزیستی و کمیته امداد و ارگان‌های حمایتی و مدارس می‌باشد (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 شیوه‌ها و راهبردهای موثر به منظور کنترل آن است (انجمن روان‌شناختی آمریکا، ۲۰۰۴). برای آنکه نوجوانان سالم و ایمن داشته باشیم، باید آن‌ها را به مهارت‌های مجهز سازیم که بتوانند به گونه‌ای خلاق با عصبانیت خود مقابله کنند. لذا این پژوهش با هدف تعیین میزان تأثیر بررسی آموزش کنترل خشم بر میزان تاب‌آوری؛ کیفیت زندگی و کاهش رفتار ناسازگارانه انجام گرفته است. پس از بررسی فرضیه‌های تحقیق، با استفاده از آزمون تحلیل-کواریانس، این گونه استنباط می‌شود که بین دو گروه آزمایشی که آموزش‌های کنترل خشم را دریافت کرده بودند در مقایسه با گروه کنترل که هیچ‌گونه آموزشی را دریافت نکرده بودند تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج حاصل از فرضیه اول پژوهش «آموزش کنترل خشم بر افزایش تاب‌آوری تأثیر دارد». همسو با برخی از تحقیقات مشابه صورت گرفته مانند نتایج پژوهش‌های گارمزی و ماستن (۱۹۹۱)، (والر، ۲۰۰۱)، (کانرو دیویدسون، ۲۰۰۳). وینسلو، ساندرلر و ولچیک (۲۰۰۶)، (وینسلو و همکاران، ۲۰۰۶)،

(مهنی زاده فلاحیه، شعاع کاظمی، ۱۳۹۶). طیب زاده و سپهریان آذر (۱۳۹۶)، کاوه و دیگران (۱۳۹۵) می‌باشد. از طرف دیگر خشم بر کیفیت زندگی افراد تأثیرگذار است. کیفیت زندگی به احساسات، انتظارات، اعتقادات و پندارهای فرد بستگی دارد. بدین معنا که حتماً باید توسط خود شخص، بر اساس نظر او و نه فرد جایگزین تعیین گردد. لذا در مطالعات کیفیت زندگی ارزیابی خود فرد از سلامت و یا خوب بودنش عامل کلیدی می‌باشد (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 می‌باشد. فرضیه سوم پژوهش بیان می‌دارد که آموزش کنترل خشم بر کاهش رفتارهای ناسازگارانه موثر است. مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که با کنترل نمرات پیش‌آزمون رفتار ناسازگارانه، دانش‌آموزانی که آموزش مهارت کنترل خشم دریافت کرده‌اند (گروه آزمایش) به طور معناداری نمرات پایین‌تری در متغیر رفتار ناسازگارانه در مرحله پس‌آزمون نسبت به دانش‌آموزانی که در گروه آموزشی شرکت نکرده بودند (گروه کنترل). به دست آورده‌اند. چنین نتیجه‌گیری می‌شود 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 می‌باشد. به طور کلی با توجه به مطالب ارائه داده شده و در تبیین این یافته‌ها می‌توان به این امر اشاره داشت که مداخله آموزشی اعمال شده در افزایش کنترل خشم و بهبود اسنادهای دانش‌آموزان مؤثر است و دانش‌آموزان می‌توانند اصول نظریه رفتاری عقلانی و عاطفی را از طریق این برنامه بیاموزند. همچنین استفاده از سیستم‌های حمایت اجتماعی به فرد کمک می‌کند تا با رویدادهای تنش‌زا مقابله کند. سیستم‌های حمایتی فرد شامل افرادی است که در شرایط سختی می‌تواند روی

آن‌ها حساب کند. افرادی که می‌توان با آن‌ها حرف زد بدون اینکه مواظب حرف‌های زده شده بود، کسانی که قدر فرد را به عنوان یک انسان می‌دانند و کسانی که در تصمیم‌گیری‌های مهم به او کمک می‌کنند. که آموزش این مسئله منجر می‌شود 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 می‌دهد 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 می‌شود که خود را فردی مطلوب، دوست داشتنی و ارزشمند بداند (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 شرکت کننده 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 برنامه‌ریزی برای برخورد با مسائل زندگی از آن استفاده کند. استفاده از روش مسئله‌گشایی موجب افزایش اعتماد به نفس می‌گردد. وقتی فرد بداند 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 (بهامین، حاجبی، محبی، ۱۳۹۶). لذا با توجه 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 متخصصان برگزار شود.

منابع

- ابویی مهریزی، محبوبه، کارینه طهماسبیان و ابوالقاسم خوش کنش، (۱۳۸۹)، «تاثیر آموزش مدیریت خشم بر مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم و تعارضات والدین جوان در دختران دوره راهنمایی شهر تهران»، فصلنامه خانواده‌پژوهی، دوره ۶، شماره ۲۳، صص ۴۰۴-۳۹۳.
- بها مین قباد، ضرغام، مجید حاجبی و میثم محبی، (۱۳۹۷)، «اثربخشی آموزش مهارت مدیریت خشم بر پرخاشگری دانش آموزان پسر سال سوم متوسطه شهر ایلام» مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره ۲۶، شماره ۱، صص ۱۲۱-۱۱۳.
- سامانی، سیامک، بهرام جوکار و نرگس صحراگرد، (۱۳۸۶)، «تاب‌آوری، سلامت روان و رضایت از زندگی»، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال سیزدهم، شماره ۵۰.
- سلیمانی، اسماعیل و دیگران (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، سید احمد احمدی و محمدرضا عابدی، (۱۳۸۱)، «بررسی اثربخشی آموزش گروهی مهارت خشم به شیوه عقلانی-عاطفی رفتاری بر کاهش پرخاشگری»، مجله روان‌شناسی، ۲۱، سال ۶، شماره ۱.
- طیب‌زاده فریناز، فیروزه سپهریان آذر، (۱۳۹۶)، «اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تاب‌آوری و نشخوار ذهنی بیماران مولتیپل اسکروزیس»، مجله مطالعات ناتوانی.
- رستمی، آرین، مسعود صالحی، (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 ۲۲-۳۰.

کاوه، منیژه و دیگران، (۱۳۹۰)، «تدوین برنامه افزایش تاب‌آوری در برابر استرس و تأثیر آموزش آن بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی»، فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی، دوره ۱۱، ش ۲، صص ۱۴۲-۱۳۱.

گلزاری، محمود، احمد برجعلی و آزادفر شکریه، (۱۳۹۲)، تعیین اثربخشی آموزش کنترل خشم به شیوه لاجمن بر بهبود روابط بین فردی و افزایش کیفیت زندگی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه، پایان‌نامه، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

مهنی‌زاده فلاحیه، شعاع کاظمی (۱۳۹۶)، «کنترل خشم و تاب‌آوری در دختران نوجوان بزهکار کانون اصلاح و تربیت شهر تهران».

نازنجات، سحر، (۱۳۸۷)، «کیفیت زندگی و اندازه‌گیری 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 (2002) , "Determinants of subjective quality of life among rural adolescents: a development perspective", Social indicators research, No 61: 79-95.

Conner , K. M. and Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new Resilience scale :the Conner – Davidson Resilience scale (CD. RISC) Depression a anxiety, 18, p:76-82.

Garmzy. masten (1991). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associate with poverty. American Behavioral Scientist, 34, 416-430

- Hogan E. K (2003). Anger management: Counselors strategies and skills. ERIC Digest ERIC Clearinghouse on Counseling and Student Services ERIC. pp: 73-89.
- Mac Tavish, S (2000). Life skills: Activities for success and well being. New York: Lippincou Williams a wikins. pp: 14-22.
- Neamati N (2009). 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. ;4: 427-60.
- Suchodolsky D (2003). cognitive – behavioral therapy for anger in children and adolosece : A Meta analysis. Journal of aggression and violence. 9: 247 - 289.
- Sandler, I. (2001). Quality and ecology of adversity as common mechanisms of risk and resilience. American Journal of Community Psychology, 29 (1) , 19-61.
- thleen K. , Christy L (2013). Development of the Juvenile Justice Anger Management Treatment for Girls. Cognitive and Behavioral Practice. 20. 2: 171-188.
- Van Vugt E. S. , Deković M. , Prinzie P. , Stams G. M (2013). Asscher J. J. Evaluation of a group-based social skills training for children with problem behavior. Children and Youth Services Review. :1. 35. 162-167.
- Waller, D. K. , Shaw, G. M. , Rasmussen, S. A. , Hobbs, C. A. , Canfield, M. A. , Siega-Riz, A. M. , & Correa, A. (2001). Prepregnancy obesity as a risk factor for structural birth defects. Archives of pediatrics & adolescent medicine, 161 (8) , 745-750.
- World Health Organization (WHO). (2004). 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. (2006). Building Resilience in children. In S, Goldstein & R. B. Brooks (Eds). Handbook of Resilience in children. Springer science + Business Media. V Wollongong, (pp1-7).