

بررسی میزان تأثیر آموزش گروهی مدیریت خشم بر شادابی، سلامت روان و
پرخاشگری دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول شاهد تهران

*The Impact of Anger Management Group Training on Happiness,
Mental Health, and Aggression in Shahed Junior High School
Girls in Tehran*

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۱۲

Sha'banpour, M.✉, Husseinpour, R.

میترا شعبانپور^۱، رضا حسینپور✉

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to investigate the impact of anger management group training on aggression, mental health and happiness in Shahed Junior High School Girls in Tehran.

Method: This is an applied quasi-experimental study with a control group and pretest-posttest design. From among the 3600 members of the statistical population, a sample of 350 individuals was selected according to Morgan's table and using the stratified cluster sampling method and administered the aggression test. From among them, 50 individuals with a higher aggression score were selected and the final sample including 30 subjects was selected randomly from among them and was divided into experimental group (n 15) and control group (n 15). The experimental group received twelve 60-minutes sessions of anger management training package based on the cognitive-behavioral approach. The Buss and Perry Aggression Questionnaire (1992), the Goldberg Mental Health Questionnaire (1972) and the Oxford Happiness Questionnaire (2002) were administered to the experimental and control groups before and after the training sessions. Descriptive statistics were used to describe the data and covariance analysis was used to analyze the data and test the hypotheses.

Results: The findings revealed that anger management group training reduced the students' aggression and increased their mental health and happiness.

Discussion: Given the findings of this study, planning to teach anger management to students would be a suitable way to reduce these impairments.

Keywords: anger management group training, aggression, mental health, happiness.

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان تأثیر آموزش گروهی مدیریت خشم بر پرخاشگری، سلامت روان و شادابی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول شاهد آموزش و پرورش در شهر تهران انجام شد.

روش: تحقیق از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه آزمایشی با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل با پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. از ۳۶۰۰ نفر اعضای جامعه تحقیق طبق جدول مورگان ۳۵۰ نفر نمونه اولیه با شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای طبقه‌ای انتخاب و از آنها آزمون پرخاشگری گرفته شد. از این تعداد ۵۰ نفر نمره پرخاشگری بالاتری داشتند که ۳۰ نفر اعضای نمونه نهایی از بین آنها به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. بسته آموزشی مدیریت خشم براساس رویکرد شناختی- رفتاری در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به گروه آزمایش آموزش داده شد. پرسشنامه‌های استاندارد پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲)، سلامت روانی گلدبرگ (۱۹۷۲) و شادابی آکسفورد (۲۰۰۲)، قبل و بعد از جلسات آموزشی بر روی دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. برای توصیف داده‌ها از آماره‌های توصیفی و برای تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

نتایج: یافته‌ها نشان داد آموزش گروهی مدیریت خشم، پرخاشگری دانش‌آموزان را کاهش، سلامت روان و شادابی آنها را افزایش داده است.

بحث: باتوجه به یافته‌های این تحقیق برنامه‌ریزی برای آموزش مدیریت خشم به دانش‌آموزان، راهکار مناسبی برای کاهش این آسیب‌ها خواهد بود.

کلیدواژه‌ها: آموزش گروهی مدیریت خشم؛ پرخاشگری؛ سلامت روانی و شادابی

✉ **Corresponding Author:** Assistant Professor, Imam Hussein (a.s.) Comprehensive University, Faculty of Social and Cultural Sciences, Department of Educational Sciences, Tehran, Iran
E-mail: hosseinpour_reza@yahoo.com

۱. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال
✉ استادیار دانشگاه جامع امام حسین(ع) دانشکده علوم اجتماعی و فرهنگی - گروه علوم تربیتی تهران، ایران

مقدمه

خشم، یک هیجان، نگرش و یا احساس طبیعی است که در اثر یک محرک ناخوشایند، فعال شده و فرد را در سطح بالاتری از هوشیاری و توجه به خطرهای محیطی بالقوه قرار می‌دهد (تیلور و نوواکو^۱، ۲۰۰۵). خشم و پرخاشگری ممکن است به اشکال گوناگون بروز پیدا کنند. به‌طور کلی، پرخاشگری از سه بعد قابل بررسی است؛ این ابعاد شامل: بعد ابزاری یا حرکتی (این بعد به شکل پرخاشگری کلامی و جسمانی نمایان می‌گردد و هدف اصلی آن آسیب رساندن به دیگران است)، بعد عاطفی و هیجانی (این بعد از پرخاشگری که به‌صورت خشم بروز می‌کند، عوامل و شرایط درونی ارگانیزم را برای برانگیختگی فیزیولوژیک و هیجانی آماده می‌سازد و وظیفه تدارک و آماده‌سازی رفتار پرخاشگرانه را برعهده دارد) و بعد شناختی (این عامل که خصومت نام دارد سبب ایجاد احساس غرض‌ورزی، دشمنی و کینه‌توزی نسبت به دیگران می‌شود) است (مسیترز و همکاران^۲، ۱۹۹۶). در بین مراحل رشد انسان از کودکی تا سالمندی، بیشترین رفتار پرخاشگرانه در مرحله نوجوانی دیده می‌شود (شیرین‌زاده و همکاران، ۱۳۹۴).

پرخاشگری، واکنش است که در کودکان و نوجوانان به شکل‌های مختلف بروز می‌کند و از جمله مشکلات تحولی در نوجوانان محسوب می‌شود (استرکان^۳، ۲۰۰۷). بروز پرخاشگری به‌صورت کنترل‌نشده می‌تواند اثرات مخرب جدی بر روابط میان‌فردی نوجوان بگذارد و حتی ممکن است در صورت عدم مدیریت و شناخت صحیح آن، عامل ناسازگاری‌های ماندگار، بحران‌های جدی، رفتارهای غیراجتماعی، ایجاد تصویر منفی در میان معلمان، همسالان، طردشدن از سوی همسالان، افت تحصیلی، بزهکاری و مصرف مواد مخدر شود (جنتری^۴، ۲۰۰۷). از این‌رو،

آموزش مدیریت خشم از اوایل دوران کودکی به‌وسیله الگوهای شایستگی اجتماعی، رفتارهای نسبتاً پایداری در افراد باقی می‌گذارد (انگلو و اگر^۵، ۲۰۰۷). باتوجه‌به اینکه مقاله حاضر در رابطه با پرخاشگری دانش‌آموزان در مدارس است، لذا باید پرخاشگری در دانش‌آموزان و عوامل به‌وجودآورنده و آثار آن مورد بررسی قرار گیرد. خشم در مدارس مبتنی بر تجربه دانش‌آموزان از محیط است (اسمیت و همکاران^۶، ۱۹۹۸). در تمامی مدارس، صحنه‌هایی از خشونت و درگیری میان دانش‌آموزان یا میان مسئولان و معلمان مدرسه با دانش‌آموزان مشهود است، به‌ویژه به‌دلیل اینکه دانش‌آموزان بیشتر وقت خود را در مدارس و در رابطه با دوستان هستند، به‌طور طبیعی این به بروز خشم در آنها منجر می‌شود (چاکار و کاراتاز^۷، ۲۰۱۷)؛ بنابراین، خشم در مدارس به‌طور گسترده‌ای توسط دانش‌آموزان تجربه می‌شود. این خشم گاه خود را به‌صورت کلامی، توهین، تحقیر، تمسخر و لقب‌دادن و گاه به‌صورت خشونت‌های جسمانی نشان می‌دهد. اثرات فردی و اجتماعی این خشونت‌ها آشکار است (فریکسل^۸، ۲۰۰۰).

آزاد (۱۳۷۸) معتقد است آموزش، اساسی‌ترین روش پیشگیری اولیه است. از طرف دیگر، مهم‌ترین و مؤثرترین دوره سنی جهت آموزش پیشگیرانه، دوره نوجوانی است. برای پرهیز از مبتلا شدن به اختلال بهداشت روانی و آسیب‌های اجتماعی باید نحوه برخورد صحیح با مسائل و مشکلات زندگی روزمره را آموخت. به‌عبارت‌دیگر، باید در خود توانایی‌هایی را به‌وجود آورد که با استفاده از آن توانایی‌ها، بر مشکلات غلبه نمود و همیشه سالم و با نشاط زندگی کرد.

مدیریت خشم افراد را توانمند می‌نماید و به آنها این امکان را می‌دهد که از خودشان و علاقه‌شان در برابر

مشکلات رفتاری، نقش مؤثری دارد (نوری و پاییزی و همکاران، ۱۳۸۵).

تحقیقات نشان می‌دهد که آموزش مدیریت خشم به افزایش سلامت عمومی و افزایش سازگاری دانش‌آموزان منجر می‌شود (شقایق^۹ و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین آموزش مدیریت خشم باعث کاهش خشم در سایر گروه‌ها می‌شود (سون و چی^{۱۰}، ۲۰۱۱). همچنین نتایج تحقیقات زیادی نشان می‌دهد بین اثربخشی آموزش مدیریت خشم با سلامت روانی ارتباط وجود دارد. پژوهش‌های حقیقی و همکاران (۱۳۹۱) و امیری برمکوهی (۱۳۸۸) مبنی بر اینکه آموزش مهارت‌های زندگی و آموزش خانواده موجب افزایش معنی‌دار سلامت روان و کاهش نشانه‌های جسمانی، علائم افسردگی، اضطراب و به‌طور کلی کاهش فشار روانی می‌شود، همچنین با پژوهش‌های نویدی (۱۳۸۶)، مبنی بر اینکه آموزش مدیریت خشم باعث کاهش نشانه‌های اختلال در سلامت عمومی و افزایش مهارت سازگاری افراد می‌شود. از پیامدهای ممکن دیگر خشم، افسردگی است. اگر ابراز خشم نتواند خطری را دفع یا مانعی را برطرف سازد یا اگر نتواند احساس کنترل بر محیط را به فرد بازگرداند، ممکن است فرد، خود را تنها و بی‌پناه حس کند. بنابراین آموزش مدیریت خشم، باعث کاهش خشم و به‌تبع آن کاهش اضطراب، کاهش علائم جسمانی، کاهش افسردگی و به‌طور کلی افزایش سلامت روان فرد می‌شود (زندوانیان نائینی، ۱۳۹۱).

مطالعات نشان می‌دهد که مداخلات روان‌شناختی آموزش روابط اجتماعی و مدیریت خشم، در کاهش پرخاشگری و افزایش شادابی کودکان مؤثر است و عملکرد آنان را بهبود می‌بخشد (لاکمن^{۱۱} و همکاران، ۱۹۹۳). بی‌تردید اهمیت حمایت و راهنمایی کودکان و نوجوانان در جهت زندگی سالم و ایجاد فضای آموزشی

موقعیت‌های سخت زندگی دفاع کنند. همچنین موجب می‌شود تا توانایی‌های روانی اجتماعی افراد ارتقا یابد. به‌طور خلاصه باید گفت که همه انسان‌ها در زندگی با موقعیت‌هایی روبه‌رو می‌شوند که اگر به‌درستی عمل ننمایند، سلامت روانی خود و دیگران را به‌خطر می‌اندازند. رفتار مناسب در این موقعیت‌ها، نیاز به یادگیری دارد. این حقیقت، ضرورت یادگیری مدیریت خشم را ایجاب می‌نماید تا در پرتو آن از ایجاد رفتارهای آسیب‌زننده پیشگیری شود (رحمان‌پور و همکاران، ۱۳۸۹).

مطالعات نشان داده است که ارتقای مهارت‌های مدیریت خشم و توانایی‌های روانی اجتماعی، در بهبود زندگی بسیار مؤثر است. توانایی‌های روانی - اجتماعی عبارت است از آن گروه توانایی‌ها که فرد را برای مقابله مؤثر و پرداختن به کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی یاری می‌کند. این توانایی‌ها فرد را قادر می‌سازد تا در رابطه با سایر انسان‌ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کند و سلامت روانی خود را تأمین نماید (خانی، ۱۳۸۰). آموزش گروهی مدیریت خشم در جهت ارتقای توانایی‌های روانی - اجتماعی هستند و در نتیجه سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی را تأمین می‌کند. آموزش مدیریت خشم، فرد را قادر می‌سازد تا دانش، ارزش‌ها و نگرش‌های خود را به توانایی‌های بالفعل تبدیل کند. بدین‌معنا که فرد بداند چه کاری باید انجام دهد و چگونه آن را انجام دهد. مدیریت خشم به انگیزه در رفتار سالم منجر می‌شود. همچنین بر احساس فرد از خود و دیگران و همچنین ادراک دیگران از وی مؤثر است. در ضمن به افزایش اعتماد به‌نفس منجر می‌شود بنابراین، به‌طور کلی می‌توان گفت که به افزایش سلامت روان، شادابی و کاهش پرخاشگری افراد منجر می‌شود و در پیشگیری از بیماری‌های روانی و

و سایر معضلات خواهد بود که با استفاده از نتایج این تحقیق و آموزش مدیریت خشم می‌توان بخش زیادی از این مشکلات را رفع کرد.

دانش‌آموزان مدارس شاهد آموزش و پرورش با توجه به وضعیت خانوادگی که اکثراً فرزندان ایثارگران شامل جانبازان، آزاده‌ها و یا رزمندگان با شرایط روحی و روانی ویژه‌ای روبه‌رو هستند، در این مدارس بعضاً رفتارهای پرخطری از دانش‌آموزان از یک برخورد ساده تا مسائل پیچیده‌تر از قبیل ضرب و شتم و آسیب‌های روحی و جسمی مشاهده شده است. این رفتارها می‌تواند امنیت و آسایش دانش‌آموزان و اولیای مدارس را به هم ریخته و بحران‌های دیگری در سطح این مدارس به وجود آورد. چنانکه فرضیه‌های این تحقیق به اثبات برسد، آموزش مدیریت خشم و پرخاشگری باعث ایجاد روحیه نشاط و شادابی و سلامت روان و نیز کاهش پرخاشگری خواهد شد که این عوامل تأثیر بسزایی در موفقیت و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان خواهد داشت. بنابراین، مسئله اصلی این تحقیق آن است که مشخص شود آیا آموزش مدیریت خشم به دانش‌آموزان، بر پرخاشگری، سلامت روان و شادابی آنان تأثیر می‌گذارد یا خیر، اگر مؤثر است، میزان این تأثیر چقدر است؟

بنابراین هدف اصلی این پژوهش، تعیین اثربخشی آموزش گروهی مدیریت خشم بر پرخاشگری، سلامت روان و شادابی دانش‌آموزان مدارس متوسطه اول دخترانه شاهد آموزش و پرورش تهران بود. با توجه به هدف تعیین‌شده، مسئله اصلی تحقیق آن بود که میزان اثربخشی آموزش گروهی مدیریت خشم بر پرخاشگری، سلامت روان و شادابی دانش‌آموزان دختر مدارس متوسطه اول شاهد آموزش و پرورش تهران چقدر است؟ بنابراین، فرضیه اصلی این تحقیق عبارت بود از اینکه؛ آموزش گروهی مدیریت خشم،

امن، اگر مهم‌تر از توانایی‌های تحصیلی نباشد، کم‌تر نیست؛ هرچند کودکان سالم و شاداب در تحصیل علم نیز موفق‌تر خواهند بود. بنابراین، برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری در این زمینه از امور حیاتی آموزش و پرورش است. شواهد محکمی وجود دارد مبنی بر اینکه توانایی‌های شخصیتی هم قابل‌آموزشند و نقش مهمی در رشد و تحول مثبت جوانان دارند؛ هم به‌عنوان عامل پیشگیری‌کننده از اختلالات و هم به‌عنوان عامل رشد‌دهنده و تعالی‌بخش. این توانمندی‌ها از طریق فرزندپروری مناسب، مدارس، برنامه‌های پرورشی جوانان و جوامع سالم به دست می‌آید (پارک^{۱۲}، ۲۰۰۴).

فوردایس (۱۹۸۳) در پژوهشی نشان داد آموزش مدیریت خشم و شادمانی روی افراد شرکت‌کننده نشان داد، میزان شادمانی افراد ۸۱ درصد افزایش یافته و شادمانی ۳۶ درصد آنان به میزان بسیار زیادی افزایش یافته و ۸۹ درصد آنان با این برنامه در پایان‌دادن به ناراحتی‌ها، کنارآمدن با مشکلات و از بین بردن روحیه افسرده، کمک نموده است.

لذا در یک جمع‌بندی می‌توان گفت منافع و آورده‌های این تحقیق عبارتند از شناخت رفتارهای پرخاشگرانه دانش‌آموزان از طریق مطالعه ادبیات و پیشینه تحقیق و نیز آموزش رفتارهای کنترل‌شده با توجه به راهکارهایی که در آموزش مدیریت خشم هست تا دانش‌آموزان بر خود مسلط شده و به شادابی و سلامت روانی دست یابند. اگر به دنبال تغییر رفتارهای پرخاشگرانه که به شادابی و سلامت روان این دانش‌آموزان لطمه وارد می‌سازد، نباشیم مسلماً جامعه با یکسری افرادی روبه‌رو خواهد بود که در مرحله نوجوانی و ابتدای جوانی پرخاشگر و ناشاد بوده و از سلامت روانی متعادل برخوردار نیستند. نتایج چنین مدرسی عدم موفقیت، افت تحصیلی، رفتارهای پرخطر، پرخاشگری

پرخاشگری دانش‌آموزان دختر مدارس متوسطه اول شاهد آموزش و پرورش تهران را کاهش و سلامت روان و شادابی آنها را افزایش می‌دهد.

روش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، جزو تحقیقات نیمه آزمایشی با گروه آزمایش و کنترل است. جامعه آماری تحقیق شامل تمامی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اول شاهد آموزش و پرورش تهران بود که مطابق اطلاعات اخذ شده از اداره کل آموزش و پرورش تهران در سال ۱۳۹۶، شامل ۲۰ آموزشگاه دخترانه و دارای حدود ۳۵۰۰ دانش‌آموز مقطع متوسطه اول است. حجم نمونه با استناد به جدول مورگان ۳۵۰ نفر تعیین و نمونه‌گیری با روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شد. در مرحله اول از بین ۲۰ آموزشگاه دخترانه ۱۲ آموزشگاه به صورت تصادفی انتخاب شد. در مرحله دوم از بین ۷۲ کلاس پایه‌های مختلف هفتم، هشتم و نهم این ۱۲ آموزشگاه، تعداد ۲۱ کلاس (از هر پایه ۷ کلاس) به صورت تصادفی انتخاب و سپس از بین دانش‌آموزان این ۲۱ کلاس، ۳۸۰ نفر نمونه تحقیق به صورت تصادفی انتخاب شدند. در گام سوم آزمون مقیاس خشم اسپیلبرگر از دانش‌آموزان منتخب (۳۸۰ نفر) به عمل آمد. ۵۰ نفر از دانش‌آموزان نمره پرخاشگری با رتبه درصدی ۵۲ و بالاتر داشتند. از بین این ۵۲ نفر به صورت تصادفی ۳۰ نفر (با استناد به منابع مختلف منجمله دلاور (۱۳۸۹)) که حداقل حجم نمونه مناسب برای تحقیقات آزمایشی را برای هر گروه ۱۵ نفر اعلام نمودند) به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره کنترل و آزمایش قرار گرفتند. گروه آزمایش و کنترل از دانش‌آموزان دختر بود که به صورت تصادفی در گروه‌ها گمارده شدند. در گروه

آزمایش، متغیر مستقل (آموزش گروهی مدیریت خشم) اعمال شد و در گروه کنترل متغیر مستقل اعمال نشد. در گروه آزمایش و کنترل دو بار ارزیابی شامل پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا شد. آموزش گروهی مدیریت خشم طی ۱۲ جلسه برای گروه آزمایش ارائه شد. در این تحقیق برای جمع‌آوری اطلاعات و داده‌ها از دو روش کتابخانه‌ای و میدانی استفاده شد. داده‌های تحقیق شامل داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های پرخاشگری، سلامت روان و شادابی بود که در پیش‌آزمون و پس‌آزمون توسط نمونه تحقیق شامل گروه آزمایش و گروه کنترل تکمیل شد. این پرسشنامه‌ها همگی پرسشنامه‌های استاندارد هستند. پرسشنامه بیان حالت - صفت خشم اسپیلبرگر (STAXI-2) پرسشنامه‌ای است ۵۷ ماده‌ای شامل سه بخش و ۵۷ عبارت که بخش نخست، حالت خشم؛ بخش دوم، صفت خشم و بخش سوم، شیوه‌های بیان و کنترل خشم را می‌سنجد. هریک از عبارات این پرسشنامه با استفاده از یک مقیاس لیکرت چهاربخشی، درجه‌بندی می‌شود. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط نویدی (۱۳۸۵) مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین علاوه بر محاسبه ضرایب آلفای کرونباخ در این پژوهش از روش بازآزمایی برای بررسی پایایی ابزار، استفاده شد. برای داده‌های حاصل از دو بار اجرای پرسشنامه روی ۲۷ دانش‌آموز، ضرایب همبستگی محاسبه شد که متوسط این ضرایب برابر ۰/۸۷ بودند. باتوجه به مجموعه شواهد فراهم شده می‌توان نتیجه گرفت که مقیاس‌ها و خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه یاد شده از پایایی کافی برخوردارند. در این تحقیق پایایی ابزار ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت روانی عمومی در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ و به منظور شناسایی اختلالات روانی در مراکز و محیط‌های مختلف تدوین شده است. این پرسشنامه

پرسشنامه شادکامی آکسفورد توسط علی پور و نوربالا در سال ۱۳۸۷ به فارسی نیز ترجمه شد و درستی آن توسط ۸ متخصص روان شناس و روان پزشکی، تأیید شد (علی پور، ۱۳۸۷).

هیلز و آرگایل (۲۰۰۲)، ضریب پایایی پرسشنامه را ۰/۹۱ و همبستگی معنی داری را بین OHQ و مقیاس های برون گرایی (۰/۶۱، $P < ۰/۰۰۱$)، نوروزگرایی (۰/۵۹، $P < ۰/۰۰۱$) و پسیکوزگرایی (۰/۱۷، $P < ۰/۰۵$) به دست داده اند. همچنین، همبستگی های مثبت بین این پرسشنامه با آزمون جهت گیری زندگی^{۱۴} شاخص توجه زندگی^{۱۵}، آزمون حرمت خود^{۱۶} و مقیاس رضایت مندی از زندگی^{۱۷} به دست آمده اند که نشان دهنده اعتبار سازه این پرسشنامه در حد بالا هستند (هیلز و آرگایل، ۲۰۰۲). آرگایل و همکاران ضریب آلفای ۰/۹۰ را با ۳۴۷ آزمودنی، فارنهام و برونیک^{۱۸} (۱۹۹۰)، آلفای ۰/۸۷ را با ۱۰۱ آزمودنی گزارش کردند. فرانسیس^{۱۹} (۱۹۹۸)، آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ و در یک بررسی میان فرهنگی، در چهار کشور مختلف، ضرایب ۰/۸۹، ۰/۹۰، ۰/۸۹ و ۰/۸۹ را به دست آوردند (علی پور، ۱۳۸۷).

همچنین در پژوهشی که توسط علی پور و نوربالا (۱۳۸۷)، با نمونه ای متشکل از ۱۰۱ نفر از دانشجویان دانشگاه های تهران صورت گرفت، ضریب همسانی درونی برای گروه مردان و زنان به ترتیب برابر ۰/۹۴ و ۰/۹ و اعتبار بازآزمایی پس از ۷ هفته ۰/۷۸ و ضریب پایایی باز آزمایی بافاصله زمانی سه هفته در یک نمونه ۲۵ نفری ۰/۷۹ به دست آمد؛ اما از آنجا که در پژوهش علی پور و نوربالا (۱۳۸۷)، برای بررسی شادکامی آکسفورد تنها از دانشجویان دانشگاه های تهران و با حجم نمونه کم (۱۰۱ نفر) استفاده شده بود، بنابراین در پژوهش دیگری توسط احمد علی پور و مژگان آگاه هریس (۱۳۸۶)، برای بررسی اعتبار و پایایی فرم

شناخته شده ترین ابزار غربالگری در دنیای روان پزشکی و علوم رفتاری و روان شناسی است که تأثیر شگرفی بر پیشرفت پژوهش ها داشته است. این پرسشنامه به صورت فرم های ۶۰، ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سؤالی است که فرم ۲۸ سؤالی و فرم ۱۲ سؤالی هم در ایران و هم در سایر کشورها کاربرد بسیار دارد. پرسشنامه سلامت عمومی (۱۲ سؤالی)، شامل ۱۲ سؤال از ۶۰ سؤال پرسشنامه اصلی است که همانند فرم های دیگر، هریک از سؤال های آن شدت مشکلات روانی را در چند هفته اخیر می سنجد. پایایی پرسشنامه، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی شد که در نتیجه این ضریب، ۰/۸۹ محاسبه شد. روایی پرسشنامه نیز با استفاده از روش تحلیلی مقایسه گروه های شناخته شده مورد بررسی قرار گرفته است و در نهایت، مشخص شده است که نسخه ایرانی پرسشنامه ۱۲ سؤالی سلامت عمومی، ابزاری با پایایی و روایی مناسب، جهت اندازه گیری وضعیت بهداشت و سلامت روانی بین نوجوانان ایرانی است (تقوی، ۱۳۸۰). در این تحقیق پایایی ابزار از طریق سنجش ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد که پایایی ابزار با ضریب ۰/۸۵ مورد تأیید قرار گرفت.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI)^{۱۳} نسخه بهبود یافته پرسشنامه شادکامی آرگایل، هیلز، مارتین و کراسلند (۱۹۸۹) است که توسط هیلز و آرگایل (۲۰۰۲) ساخته شده است. این ابزار سازه های روان شناختی پاداش دهنده زندگی، آمادگی روانی، رضایت از خود، احساس زیبایی شناختی، رضایت از زندگی، سازماندهی زمانی، جستجوی جذابیت و خاطرات شاد را مورد ارزیابی قرار می دهد. اعتبار و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد از نظر همسانی درونی نشان می دهد که تمام ۲۹ گویه این پرسشنامه با نمره کل، همبستگی بالایی دارند و آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۱ هست. همچنین

بهنجاریبودن (نرمال) داده‌ها، از آزمون لوین برای بررسی فرض همسانی واریانس‌ها در دو مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون و پس‌آزمون و آزمون تحلیل کوواریانس جهت بررسی فرضیه‌ها استفاده شد. توصیف و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS انجام شد. بسته آموزشی به‌کاررفته در این پژوهش شامل ۱۲ جلسه آموزشی بود که آزمایشگر به‌صورت گروهی اجرا کرد. آموزش گروهی مدیریت خشم به روش شناختی - رفتاری در جلسات ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی انجام شد. بسته آموزشی حاضر توسط پاتریک ریلی و مایکل شاپ شاپر تهیه و در سال ۱۳۹۲ توسط فرزاد نصیری ترجمه شده است که جزئیات هر جلسه در جدول زیر آمده است.

تجدیدنظرشده ۲۹ گزاره‌ای OHI با استفاده از حجم نمونه بیشتر و نمونه آماری گسترده‌تر انجام شد تا علاوه بر بررسی اعتبار و پایایی فرم تجدیدنظر OHI ارتباط نمره‌های حاصل از فهرست مذکور با ریخته شخصیتی آیزنک و نمره‌های افسردگی بک نیز مشخص شود. همچنین در پژوهش حاضر، برای محاسبه پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برابر با ۰/۸۴ به‌دست آمد.

در این تحقیق، پایایی ابزار از طریق سنجش ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد که پایایی ابزار با ضریب ۰/۸۱ مورد تأیید قرار گرفت.

برای توصیف داده‌های پژوهش از شاخص‌های توصیفی فراوانی، میانگین، واریانس، انحراف معیار و برای تحلیل داده‌ها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف جهت بررسی

جدول ۱. مطالب عنوان شده آموزش گروهی مدیریت خشم با رویکرد شناختی - رفتاری (نصیری، ۱۳۹۲)

جلسه‌ها	هدف و فعالیت‌های هر جلسه
اول	قوانین گروه، پیامدها و نتایج، باورهای غلط درباره خشم، راهبردهایی برای کنترل خشم، معرفی شرکت‌کنندگان و اندازه‌گیری خشم
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 آموخته‌شده و تکلیف منزل
هفتم	آموزش جرئت‌ورزی، مدل حل تعارض و تکلیف منزل (۱)
هشتم	آموزش جرئت‌ورزی، 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 آموخته‌شده، ایفای نقش و تکلیف منزل
دوازدهم	مرور مفاهیم آموخته‌شده، ایفای نقش و جمع‌بندی

۲. کسب نمره بالا در پرسشنامه پرخاشگری و نمره پایین در شادابی و سلامت روان؛

۱. تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش؛
معیارهای ورود به پژوهش عبارت است از:

۳. نداشتن بیماری روانی؛

۴. داشتن زمان لازم جهت شرکت در دوره آموزشی.

معیارهای خروج از پژوهش عبارت است از:

۱. وجود اختلالات روان پزشکی شدید؛

۲. غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزش گروهی

مدیریت خشم؛

۳. استفاده از روش‌های درمانی و مشاوره‌ای حین

جلسات آموزش گروهی مدیریت خشم؛

۴. استفاده از داروهای روانگردان و تجویزهای

روان پزشکی؛

۵. مرگ یکی از عزیزان و نزدیکان دانش‌آموز.

در این پژوهش مانند هر پژوهش دیگری، برخی اصول

اخلاقی در دو بخش اجرایی و نگارشی عمل شده است.

در بخش اجرایی حریم خصوصی و محرمانه بودن^{۲۰}

داده‌های جمع‌آوری شده رعایت شد. به این صورت که

اطلاعات گردآوری شده در راستای هدف این پژوهش

مورد استفاده قرار گرفته است. همچنین در این

پژوهش احترام به کرامت و حقوق^{۲۱}، اسرار و آزادی

آزمودنی‌ها جهت شرکت در پژوهش توجه شد. توضیح

اهداف پژوهش برای آزمودنی‌ها، کسب رضایت آگاهانه

از آنها، اختیاری بودن پژوهش و در اختیار قراردادن

نتایج در صورت تمایل به آزمودنی‌ها از دیگر اصول

یافته‌ها

در تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا آماره‌های

جمعیت‌شناختی شامل: سن والدین، شغل والدین و

تحصیلات والدین مورد تحلیل قرار گرفت. سپس

فرضیه‌های تحقیق با استفاده از آمار استنباطی مورد

آزمون قرار گرفت. در این قسمت ابتدا بهنجاری بودن

توزیع داده‌ها بررسی شد. بدین‌منظور از آزمون

کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد و نتایج، نشان داد

توزیع داده‌ها بهنجار هستند، لذا در ادامه فرایند

تحقیق، از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد. به‌منظور

آزمون فرضیه‌های تحقیق از تحلیل کوواریانس استفاده

شد. به‌همین‌منظور پیش‌فرض‌های این آزمون بررسی

شد. از آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس

نمرات گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون

استفاده شد که نتایج نشان داد پیش‌فرض تساوی

واریانس‌ها برای نمرات پس‌آزمون هر سه متغیر

پژوهش در گروه آزمایش و کنترل به‌دلیل

معنی‌دار نبودن از نظر آماری مورد تأیید است.

درنهایت، برای بررسی فرضیه‌ها از آزمون تحلیل

کوواریانس استفاده شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره شادابی، پرخاشگری و سلامت روانی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون

متغیر	مرحله	شاخص آماری گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
پرخاشگری	پیش‌آزمون	آزمایش	۶۲/۳۷	۴/۵۲	۱۵
		کنترل	۴۷/۶۰	۳/۹۵	۱۵
	پس‌آزمون	آزمایش	۴۴/۳۸	۴/۹۰	۱۵
		کنترل	۴۷/۲۴	۵/۲۸	۱۵
سلامت روانی	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۱/۲۰	۲/۸۰	۱۵
		کنترل	۲۰/۱۶	۲/۷۰	۱۵
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۴/۵۰	۳/۲۰	۱۵
		کنترل	۲۰/۷۹	۳/۲۵	۱۵
شادابی	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۹/۸۰	۴/۸۰	۱۵
		کنترل	۳۸/۵۵	۴/۵۰	۱۵
	پس‌آزمون	آزمایش	۵۲/۳۷	۸/۳۰	۱۵
		کنترل	۳۹/۱۱	۵/۸۰	۱۵

تحلیل فرضیه‌های تحقیق می‌توان از تحلیل کواریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده کرد. باتوجه‌به اینکه آزمون ماتریس همگنی کواریانس‌ها معنی‌دار شد؛ این پیش‌فرض هم تأیید شد. جدول زیر نتایج این آزمون‌ها را نشان می‌دهد.

نتایج آزمون لوین در جدول شماره ۳ برای بررسی فرض همسانی واریانس‌ها در دو مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد واریانس‌های متغیرهای وابسته در دو گروه مساوی هستند، لذا گروه‌ها با هم تفاوت معنی‌داری ندارند. بنابراین، برای

جدول ۳. نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس نمرات گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون

متغیر	F	df1	df2	معنی‌داری
پرخاشگری	۰/۷۰۶	۱	۳۰	۰/۴۰۲
سلامت روانی	۱/۴۸	۱	۳۰	۰/۲۲۵
شادابی	۰/۲۶۵	۱	۳۰	۰/۶۰۷

نتایج استنباطی، انجام شد. در هر متغیر، نمرات پس‌آزمون متغیر وابسته و تأثیر متغیر پیش‌آزمون (به‌عنوان متغیر همگام) با استفاده از تحلیل کواریانس کنترل شد.

همان‌طور که از نتایج جدول ۳ مشاهده شد، پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها برای نمرات پس‌آزمون هر سه متغیر پژوهش در گروه آزمایش و کنترل به دلیل معنی‌دار نبودن از نظر آماری تأیید شد. باتوجه‌به رعایت پیش‌فرض‌ها، تحلیل کواریانس برای به‌دست‌آوردن

جدول ۴. نتایج پیش فرض تحلیل کوواریانس در متغیر پرخاشگری برای همگنی شیب رگرسیون

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P
پرخاشگری	گروه	۲۱/۵۴	۱	۲۱/۵۴	۲۳/۰۳	.۳۹
	پیش‌آزمون	۱۱/۴۹	۱	۱۱/۴۹	۲۴/۰۸	.۴۰
	اثر تقابلی	.۹۰	۱	.۹۰	۱۱/۲۲	.۹۱
	خطا	۴۲/۷۴	۲۷	۱/۶۰		
	کل	۳۷۵/۵۰	۳۰			

معنی‌دار نیست؛ بنابراین، عدم معنی‌داری این تعامل در این داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون حمایت کرده است.

نتایج جدول ۴ مربوط به بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس است. نتایج این جدول نشان داد که اثر تقابلی پیش‌آزمون و گروه بر متغیر وابسته پرخاشگری با مقدار $F = ۰/۰۱$ در سطح $۰/۹۱$

جدول ۵. نتایج پیش فرض تحلیل کوواریانس در متغیر سلامت روانی و شادابی

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P
سلامت روانی	گروه	۷/۸۸	۱	۷/۸۸	۱/۶۵	.۳۸
	پیش‌آزمون	.۸۸	۱	.۸۸	.۰۴	.۸۱
	اثر تقابلی	۶/۱۶	۱	۶/۱۶	۱/۹۵	.۲۵
	خطا	۸۶/۷۵	۲۷	۳/۲۱		
	کل	۸۵۹/۰۰	۳۰			
شادابی	گروه	۹/۸۵	۱	۹/۸۵	۱/۲۲	.۲۱
	پیش‌آزمون	.۳۳	۱	.۳۳	.۷۴	.۷۴
	اثر تقابلی	۸/۲۰	۲	۴/۱۰	۱/۱۳	.۲۴
	خطا	۴۲/۳۳	۲۶	۱/۶۳		
	کل	۸۷۱/۱۱	۳۰			

می‌دهد که اثر تقابلی پیش‌آزمون و گروه بر متغیر شادابی با مقدار $F = ۱/۱۳$ در سطح مقدار $۰/۲۴$ معنی‌دار نیست؛ بنابراین، عدم معنی‌داری این تعامل در این داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون حمایت می‌کند.

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که اثر تقابلی پیش‌آزمون و گروه بر متغیر سلامت روانی با مقدار $F = ۱/۹۵$ در سطح مقدار $۰/۲۵$ معنی‌دار نیست؛ بنابراین عدم معنی‌داری این تعامل در این داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون حمایت می‌کند. همچنین نتایج نشان

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش گروهی مدیریت خشم در کاهش پرخاشگری کل گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	میزان تأثیر	توان آماری
پرخاشگری	پیش‌آزمون	۲۷۲۵/۳۵	۱	۲۷۲۵/۳۵	۳۵/۰۲	۰/۰۰۰	۰/۵۳	۱/۰۰
	گروه	۳۵۳۷۰/۴۴	۱	۳۵۳۷۰/۴۴	۴۰۰/۲۲	۰/۰۰۰	۰/۷۴	۱/۰۰
	خطا	۲۳۰۱/۶۱	۲۸	۸۲/۲۰۰				
کل		۹۵۲۱۵۹/۰۰	۳۰					

کاهش داشته است، بنابراین می‌توان گفت، آموزش مدیریت خشم، بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان تأثیر معنی‌دار دارد. قابل ذکر است در مقابل کاهش نمره پرخاشگری در پس‌آزمون گروه آزمایش، در گروه کنترل کاهش ۰/۳۶ (براساس جدول ۲ حاصل از میانگین نمرات)، حاصل شده است. بنابراین فرضیه اول پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش مدیریت خشم بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان تأیید شد.

نتایج جدول ۶ نشان داد که بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه کنترل و آزمایش در متغیر وابسته پرخاشگری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p = ۰/۰۰۰$)، ($F = ۳۵/۰۲$)؛ و همچنین اثر متغیر مستقل بر متغیر وابسته پرخاشگری مؤثر بوده است و تفاوت معنی‌داری بین گروه کنترل و آزمایش وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰$)، ($F = ۴۰۰/۲۲$)؛ از طرفی باتوجه‌به داده‌های جدول ۲ نمره پرخاشگری (۱۷/۹۹) واحد براساس جدول ۲ حاصل از میانگین نمرات) در پس‌آزمون گروه آزمایش،

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش گروهی مدیریت خشم در سلامت روانی کل گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	میزان تأثیر	توان آماری
سلامت روانی	پیش‌آزمون	۳۲۴۱/۷۱	۱	۳۲۴۱/۷۱	۲۱۳/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱/۰۰
	گروه	۲۲۱/۱۱	۱	۲۲۱/۱۱	۴۰/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱/۰۰
	خطا	۱۶۸/۶۱	۲۸	۶/۰۲۱				
کل		۳۶۳۱/۴۳	۳۰					

می‌توان گفت، آموزش مدیریت خشم بر سلامت روانی دانش‌آموزان تأثیر مثبت و معنی‌دار دارد. قابل ذکر است در مقابل افزایش نمره در پس‌آزمون گروه آزمایش، در گروه کنترل افزایش نمره ۰/۶۳ (براساس جدول ۲ حاصل از میانگین نمرات)، حاصل شده است. بنابراین، فرضیه دوم پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش گروهی مدیریت خشم بر سلامت روان دانش‌آموزان دختر متوسطه اول شاهد آموزش و پرورش تأیید شد.

نتایج جدول ۷ نشان داد که بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه کنترل و آزمایش در متغیر وابسته سلامت روانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p = ۰/۰۰۱$)، ($F = ۲۱۳/۷۹$)؛ و همچنین اثر متغیر مستقل بر متغیر سلامت روانی مؤثر بوده است و تفاوت معنی‌داری بین گروه کنترل و آزمایش وجود دارد ($p < ۰/۰۰۱$)، ($F = ۴۰/۱۷$)؛ از طرفی باتوجه‌به افزایش نمره (۳/۳۰) نمره که براساس جدول ۲ حاصل از میانگین نمرات) در پس‌آزمون گروه آزمایش،

جدول ۸. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش گروهی مدیریت خشم در افزایش شادابی کل گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	میزان تأثیر	توان آماری
شادابی	پیش‌آزمون	۱۲۳/۵۴	۱	۱۲۳/۵۴	۲۱/۳۶	۰/۰۱	۰/۶۴	۱/۰۰
	گروه	۴۸۹/۵۵	۱	۴۸۹/۵۵	۸۷/۸۸	۰/۰۱	۸۹	۱/۰۰
	خطا	۱۲۱/۱۸	۲۸	۴/۳۲				
کل		۷۳۳/۲۷	۳۰					

بیان می‌کند. این یافته با یافته‌های انصاری شهید (۱۳۸۵) ملکی و همکاران (۱۳۹۰)، کلنر و همکاران (۲۰۰۸)، شیرین‌زاده (۱۳۹۴)، ویتلی و همکاران (۲۰۰۹)، احمدی و عابدی (۱۳۸۱)، سون و چی (۲۰۱۱) و زندوانیان نائینی (۱۳۹۱) هماهنگ است. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که مدیریت خشم باعث می‌شود که وقتی فرد آموزش و مهارت لازم برای مقابله با خشم و شناخت کلی از احساسات و هیجانات خود پیدا می‌کند، نمودهای جسمی خشم را پیش از بروز آن شناخته و باتوجه‌به تغییر نگرش ایجادشده درخصوص بروز پرخاشگری از احتمال وقوع آن جلوگیری می‌نماید. به‌بیان‌دیگر، می‌توان گفت فرد آموزش‌دیده در نحوه نگرش خود نسبت به بروز پرخاشگری از جانب خود و دیگران تجدیدنظر کرده و به تفکر اصلاحی و منطقی نزدیک‌تر می‌شود.

یافته‌ها نشان می‌دهد آموزش مدیریت خشم بر سلامت روانی دانش‌آموزان تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد. در تفسیر این یافته می‌توان گفت تحقیقات نشان می‌دهد که آموزش مدیریت خشم به افزایش سلامت عمومی و افزایش سازگاری دانش‌آموزان منجر می‌شود که این یافته با یافته‌های شکوهی و همکاران (۲۰۱۰)، حقیقی و همکاران (۱۳۹۱)، امیری برمکوهی (۱۳۸۸)، نویدی (۱۳۸۶) و زندوانیان نائینی (۱۳۹۱) هماهنگ

نتایج جدول ۸ نشان داد که بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه کنترل و آزمایش در متغیر وابسته شادابی دانش‌آموزان تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F = 21/36, p = 0/01$)؛ و همچنین اثر متغیر مستقل گروه بر متغیر وابسته مؤثر بوده است و تفاوت معنی‌داری بین گروه کنترل و آزمایش وجود دارد ($F = 78/88, P < 0/01$)؛ ازطرفی باتوجه‌به افزایش نمره (۱۲/۵۷) نمره براساس جدول ۸ حاصل از میانگین نمرات) در پس‌آزمون گروه آزمایش، می‌توان گفت، آموزش مدیریت خشم بر شادابی دانش‌آموزان، تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد. قابل ذکر است در مقابل افزایش نمره در پس‌آزمون گروه آزمایش، در گروه کنترل، افزایش نمره ۰/۵۶ (براساس جدول ۲ حاصل از میانگین نمرات)، حاصل شده است. بنابراین، فرضیه سوم پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش گروهی مدیریت خشم بر شادابی دانش‌آموزان دختر متوسطه اول شاهد آموزش و پرورش تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد آموزش گروهی مدیریت خشم بر کاهش پرخاشگری مؤثر بوده است و تفاوت معنی‌داری بین گروه کنترل و آزمایش وجود دارد. تحقیقات انجام‌گرفته در ایران نیز همبستگی قابل‌توجهی را بین آموزش مهارت مقابله باخشم و کاهش بروز پرخاشگری

است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که احساس خصومت و خشم باعث افزایش مقدار آدرنالین و نورآدرنالین بدن می‌شود و فرد دچار اضطراب و با ازدیاد فشار خون و کلسترول خون مواجه می‌شود و همه اینها موجب می‌شود که فرد بیشتر مستعد بیماری قلبی و نشانه‌های جسمانی آن شود. همچنین از پیامدهای دیگر خشم، افسردگی است. اگر ابراز خشم نتواند خطری را دفع یا مانعی را برطرف سازد یا اگر نتواند احساس کنترل بر محیط را به فرد بازگرداند، ممکن است فرد، خود را تنها و بی‌پناه حس کند. بنابراین، آموزش مدیریت خشم باعث کاهش خشم و به تبع آن کاهش اضطراب، کاهش علائم جسمانی، کاهش افسردگی و به‌طور کلی افزایش سلامت روان فرد می‌شود. باتوجه به نقش و تأثیر خشم در سلامت روان، لزوم آموزش مهارت‌های مدیریت خشم به دانش‌آموزان آشکار می‌شود. آموزش این مهارت‌ها، قابلیت برخورد منطقی و مؤثر با رفتارهای مشکل‌آفرین کودک و استفاده از روش‌های مؤثر برای کنترل خشم در کودکان را تقویت می‌کند.

یافته‌ها نشان می‌دهد آموزش مدیریت خشم بر شادابی دانش‌آموزان تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد. این یافته با یافته‌های لاکمن (۱۹۹۳)، فوردایس (۱۹۸۳)، عابدی (۱۳۸۱) و حسینیان و خدابخشی (۱۳۸۶) هماهنگ است. در تبیین این یافته باید گفت از آنجاکه کنترل خشم و افزایش شادابی در دوره نوجوانی مسئله‌ای بسیار جدی و مورد اهمیت است، با آموزش مدیریت خشم می‌توان به دانش‌آموزان در کنترل خشم کمک نمود و از این طریق شادابی دانش‌آموزان را افزایش داد. از طرفی آموزش مؤلفه‌های مدیریت خشم به‌منزله راهبردهای مداخله‌ای مؤثری هستند که می‌توانند در روابط بین‌فردی و درون‌فردی، نقش مرثری ایفا کنند. لذا آموزش مدیریت خشم، باعث

نشاط و شادابی و هیجانات مثبت در فرد می‌شود. به‌طور کلی می‌توان گفت آموزش مدیریت خشم در دوره کودکی و نوجوانی سهم مهمی در مهار و کنترل خشم کودکان و نوجوانان دارد؛ چرا که در مراحل رشد انسان از کودکی تا سالمندی، بیشترین رفتار پرخاشگرانه در مرحله نوجوانی دیده می‌شود و بیشترین دستگیرشدگان مربوط به جرائم (ضرب و جرح و صدمه، ارباب، قتل عمد و غیرعمد، تهدید و چاقوکشی)، مربوط به رده سنی زیر ۲۴ سال است (ملکی، ۱۳۹۰). 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). این مشکلات باعث می‌شود والدین احساس عاجز شدن کنند و از تربیت صحیح فرزندان، صرف‌نظر کرده و همین امر باعث تشدید مسائل والد - فرزندی خواهد شد (امامی و محمدی، ۱۳۸۳). همچنین در جامعه سنتی ایران، عامل کنترل برای دختران، اهمیت فراوانی دارد؛ چراکه در فرهنگ سنتی حاکم بر جامعه، سرکوب خشم و پرخاشگری، اهمیت بسزایی دارد، زیرا سرکوب آنها می‌تواند به آسیب‌های روان‌شناختی عمده‌ای منجر شود. لذا باتوجه به یافته‌های این تحقیق پیشنهاد می‌شود:

۱. آموزش و پرورش و مدارس در ارتباط با نقش مدیریت خشم و سایر زمینه‌های مرتبط با خشم، برنامه‌های آموزشی مناسبی را برای انواع دوره‌های آموزش برای دانش‌آموزان و همچنین معلمان، خانواده‌ها، مدیران و دبیران در نظر گرفته و اجرا نمایند.

۲. به‌منظور آشنایی با مزایا، کاربردها و نقش آموزش

6. Smith, Furlong, Bates, & Laughlin
7. Çakar, F. S., & Karatas
8. Fryxell
9. Shaghaghi
10. Son, J. Y., & Choi
11. Lochman
12. Park
13. Oxford Happiness Inventory
14. Life Orientation Test
15. Life Attention Index
16. Self-Steem Test
17. Life Satisfaction Scale
18. Furenham & Bruonik
19. Francis, L
20. Privacy and confidentiality
21. Respect for people's rights and dignity

منابع

۱. آرگایل، مایکل (۱۳۸۶)، روان‌شناسی شادی، ترجمه فاطمه بهرامی و همکاران، چاپ دوم، اصفهان: جهاد دانشگاهی.
۲. آزاد، حسین (۱۳۷۸)، سلامت روان از دیدگاه ایس، فصلنامه اصول بهداشت روانی، شماره چهارم.
۳. انصاری شهید، مجتبی (۱۳۸۵)، بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر کاهش خشم دانشجویان دانشگاه‌های اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.
۴. پاییزی، مریم؛ شهرآرای، مهرناز؛ فرزاد، ولی‌الله و صفایی، پریش (۱۳۸۶)، بررسی اثربخشی آموزش ابراز وجود بر شادکامی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر پایه دوم رشته علوم تجربی دبیرستان‌های تهران، فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۳ (۴): ۴۲ - ۲۳.
۵. تقوی، سیدمحمد رضا (۱۳۸۰)، بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q)، فصلنامه روان‌شناسی، دوره ۵، شماره ۴ (پیاپی ۲۰).
۶. رایلی، پاتریک و شاپ شایر، مایکل (۱۳۹۲)، مدیریت خشم براساس رویکرد شناختی - رفتاری برای سوءمصرف کنندگان مواد: راهنمای درمان‌گران، ترجمه فرزاد نصیری، تهران: نشر ارجمند.
۷. شکوهی یکتا، م؛ پزند، ا؛ شهانیان، ا؛ و اکبری زردخانه، س. (۱۳۹۰)، تأثیر آموزش روش تربیتی مبتنی بر حل مسئله بر روش فرزندپروری و رفتارهای خشمگینانه

گروهی مدیریت خشم در کاهش پرخاشگری، سلامت روانی و شادابی و...، کارگاه‌های آموزشی و دوره‌های آموزشی برای تمامی دانش‌آموزان توسط معلمان و مشاوران مدرسه برگزار شود.

۳. والدین و دست‌اندرکاران امر تعلیم و تربیت، خود باید الگو باشند و در روابط خود با فرزندان، خشم خود را کنترل کنند.

۴. طرح‌های پیشگیری از مشکلات روانی اجتماعی به‌طور معمول توسط وزارت آموزش و پرورش و مدارس اجرا می‌شود، بنابراین به‌منظور مقابله با پرخاشگری و خشم، می‌توان آموزش (الگوی تغییر رفتار و خودکنترلی) را در قالب طرح‌های پیشگیرانه در مدارس اجرا نمود.

۵. برنامه‌ریزی و اجرای دروسی در رابطه با آموزش مهارت‌های کنترل و مدیریت خشم در راستای آموزش مهارت‌های زندگی از دوره کودکستان تا دانشگاه.

۶. ایجاد زمینه مناسب برای مشارکت و فعالیت دانش‌آموزان در کلیه فعالیت‌های مدرسه و تشکل‌های علمی ورزشی، فرهنگی و... دانش‌آموزی و قانونمند کردن آن.

۷. در نهایت، پیشنهاد می‌شود در مدرسه و کلاس‌ها به‌جای تکیه بر قوانین سخت و تنبیه، به رویکرد آموزشی روی آورده و به کمک این شیوه آموزشی، نوجوان را در مهار عواطف منفی و تدارک مهارت‌های ارتباطی مطلوب، یاری دهیم، به‌ویژه به‌نظر می‌رسد تدارک چنین شیوه درمانی آموزشی برای نوجوانان پرخاشگر و در معرض آسیب، ضروری باشد.

پی‌نوشت

1. Taylor & Navaco
2. Meesters et al
3. Strachan
4. Jentery
5. Angold & Egger

4. Faramarzi, S., Homaie, R., & Izadi, R. (2011). Efficacy of cognitive behavioral group training of life skills on mental health of women with handicapped spouses. *Social Welfare Quarterly*, 11(40), 217-235.
5. Fryxell, D. (2000). Personal, social and family characteristics of angry students. *Professional School Counseling*, 4(2), 86-94.
6. Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 33, 1071-1082.
7. Jentery, D. (2007). Anger management and may not help at all. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 422- 441.
8. Lochman, J. E., Coie, J. D., Underwood, M. K. & Terry, R. (1993). Effectiveness of a social relations intervention program for aggressive and nonaggressive, rejected children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 1053-1058.
9. Meesters, C., Muris, P., Bosma, H., Schouten, E., & Beuving, S. (1996). Psychometric evaluation of the Dutch version of the Aggression Questionnaire. *Behaviour research and therapy*, 34(10), 839-843.
10. Park, K. (2004). Character strengths and positive youth development. *The annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591: 40.
11. Shaghghi, F., Kakoo, J. A., & Salami, F. (2010). The effect of family training on the mental health of educable mentally retarded children's parents.
12. Son, J. Y., & Choi, Y. J. (2011). The effect of an anger management program for family members of patients with alcohol use disorders. *Archives of psychiatric nursing*, 24(1), 38-45.
13. Strachan, L. (2007). Using lamgery to predict self- confidence and anxiety in young elite ath Irtes. *Journal of Imager Resarch in sport and physical Activity*, 1(1), 35-40
14. Taylor, G. J., & Navaco, R. W. (2005). Anger treatment for people with developmental disabilities: A theory, evidence and manual based approach. John Wiley & Sons, Ltd. Author, A., 1986. Book Name. Publisher Name, Address
- والدین، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، سال ۲، شماره ۶: ۵۶ - ۴۵.
۸. شیرین‌زاده، امیر؛ محمدی آریا، علی‌رضا و شیرین‌زاده، یاسمن (۱۳۹۴)، اثربخشی آموزش مهارت مدیریت خشم بر پرخاشگری در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شرق تهران، کنفرانس سراسری دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روان‌شناسی ایران، تهران، مؤسسه برگزارکننده همایش‌های توسعه‌محور دانش و فناوری سام ایرانیان.
۹. عابدی، محمدرضا (۱۳۸۱)، بررسی و مقایسه اثربخشی روش‌های مشاوره شغلی به سبک نظریه یادگیری اجتماعی، سازگاری شغلی و شناختی رفتاری شادمانی فوردایس بر کاهش فرسودگی شغلی مشاوران آموزش‌وپرورش تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
۱۰. ملکی، صدیقه؛ فلاحی خشکناب، مسعود؛ رهگوی، ابوالفضل و رهگذر، مهدی (۱۳۹۰)، بررسی تأثیر آموزش گروهی مهارت کنترل خشم بر پرخاشگری دانش‌آموزان پسر ۱۲ تا ۱۱ ساله، نشریه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، جلد ۲۱ شماره ۶.
۱۱. نویدی، احد (۱۳۸۵)، آزمون تأثیر آموزش مدیریت خشم بر مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم، سازگاری و سلامت عمومی پسران دوره متوسطه شهر تهران، پایان‌نامه دکترا، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.
۱۲. نویدی، احد و برجعلی، احمد (۱۳۸۶)، اثرات اجرای یک برنامه آموزش مدیریت خشم بر مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم پسران دبیرستانی، پژوهش‌های روان‌شناختی، دوره ۱۰، شماره ۳ و ۴: ۸۵ - ۸۱.
1. Angold A, Egger HL. (2007). Preschool psychopathology: Lessons for the lifespan. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
2. Brady, S. S., Gorman-Smith, D., Henry, D. B., & Tolan, P. H. (2008). Adaptive coping reduces the impact of community violence exposure on violent behavior among African American and Latino male adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(1), 105-115.
3. Çakar, F. S., & Karatas, Z. (2017). Adolescents' Self-Esteem, School Anger and Life Satisfaction as Predictors of Their School Attachment. *Egitim ve Bilim*, 42(189).