

The Effect of Anger Management Training on Student's Adaptability, Golestan University of Medical Sciences

Seyed Ali Hosseini (BSc)¹, Ali Kavosi (MSc)², Akram Sanagoo (PhD)^{3*}, Leila Jouybari (PhD)⁴, Gholamreza Mohammadi (MSc)²

¹ Masters Student Clinical Psychology, Islamic Azad University of Amol, Amol, Iran

² Master of Nursing, Department of Operating Room, Faculty Member of Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran

³ PhD of Nursing, Associate of Professor, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

⁴ PhD of Nursing, Associate of Professor, Education Development Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

* **Corresponding Author:** Akram Sanagoo, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
Email: sanagoo@goums.ac.ir

Abstract

Received: 31/08/2016

Accepted: 08/03/2017

How to Cite this Article:

Hosseini SA, Kavosi A, Sanagoo A, Jouybari L, Mohammadi G. The effect of Anger Management Training on Student's Adaptability, Golestan University of Medical Sciences. *Pajouhan Scientific Journal*. 2017; 16(1): 10-18. DOI: 10.18869/acadpub.psj.16.1.10

Background and Objective: Anger control training is a way of adaptability promotion. Adaptability reduces in the event that a person is unable to control his stress. The aim of this study was to determine the effect of education skills anger control on adaptability of the students.

Materials and Methods: This quasi experimental study was conducted on 60 undergraduate students of Golestan University of Medical Sciences (in year 2015). Participants were randomly divided into two groups of case and control. Before the intervention Participants completed questionnaires of demographic, bell adaptation and aggression. These were completed again after eight training sessions of anger management skills in four weeks. Data were analyzed with SPSS ver. 16 and multivariate analysis of covariance.

Results: The results showed that anger control training on total adaptability (control group 45.77, intervention 38.05), adaptability at home (7.96 control group, 6.14 intervention group), health adaptability (control 7.1, intervention 5.13) and emotional adaptability (12.39 control, 9.59 intervention) had a significant different ($P < 0.05$). But there was no significant difference between social adjustment (9.91 control, intervention 8.14) and employment (control 8.23, 8.27 control) ($P > 0.05$).

Conclusion: According to the results, educating these skills in students can increase their adaptability in different situations.

Keywords: Adaptability; Anger Control Skills; Students

تأثیر آموزش مهارت‌های کنترل خشم بر سازگاری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان

سید علی حسینی^۱، علی کاوسی^۲، اکرم ثناگو^{۳*}، لیلا جوئیباری^۴، غلامرضا محمدی^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آمل، آمل، ایران
^۲ کارشناسی ارشد پرستاری، گروه اتاق عمل، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران
^۳ دکتری آموزش پرستاری، دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
^۴ دکتری آموزش پرستاری، دانشیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
 * نویسنده مسئول: اکرم ثناگو، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

ایمیل: sanagoo@goums.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: یکی از روش‌های افزایش سازگاری آموزش کنترل خشم می‌باشد. در صورتی که فردی نتواند استرس خود را کنترل نماید، سازگاری در او کاهش می‌یابد. بنابراین هدف از این مطالعه تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های کنترل خشم بر سازگاری دانشجویان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه شبه آزمایشی با ۶۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان قبل از مداخله پرسشنامه‌های مشخصات فردی-اجتماعی، سازگاری بل و پرخاشگری و چهار هفته پس از مداخله مجدداً پرسشنامه سازگاری بل را تکمیل نمودند. گروه مداخله در هشت جلسه آموزشی مهارت‌های کنترل خشم شرکت نمودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری و با استفاده از نرم افزار SPSS 16 صورت گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد، آموزش کنترل خشم بر نمره سازگاری کلی (گروه کنترل ۴۵/۷۷، مداخله ۳۸/۰۵)، سازگاری در خانه (گروه کنترل ۷/۹۶، گروه مداخله ۶/۱۴)، سازگاری بهداشتی (گروه کنترل ۷/۱۰، گروه مداخله ۵/۱۳) و سازگاری عاطفی (گروه کنترل ۱۲/۳۹، گروه مداخله ۹/۵۹) تأثیر معناداری داشت ($P < 0/05$). اما بر سازگاری اجتماعی (گروه کنترل ۹/۹۱، گروه مداخله ۸/۱۴) و شغلی (گروه کنترل ۸/۲۳، گروه کنترل ۸/۲۷) تأثیر معناداری نداشت ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش، آموزش این مهارت در دانشجویان می‌تواند سازگاری آن‌ها را در ابعاد متخلف افزایش دهد.

واژگان کلیدی: دانشجویان؛ سازگاری؛ مهارت‌های کنترل خشم

مقدمه

مشکلات متعدد روحی و روانی برای او باشد، دانشجویان در این شرایط دچار انواع واکنش‌های روان تنی و روحی می‌شوند [۲]. مسئله‌ای که در دوره‌ی دانشجویی مطرح است، سازگاری دانشجویان با شرایط جدید می‌باشد. همه انسان‌ها نیازهای گوناگون دارند و هر روز مقداری از وقت و انرژی خود را صرف تلاش در تأمین این نیازها می‌کنند. در زندگی همه موجودات زنده، تسلسل پیدایش نیاز و ارضا آن به چشم می‌خورد، این تسلسل را فرآیند سازگاری می‌نامند. سازگاری انسان دو جنبه دارد؛ سازگاری انسان با خویشتن و سازگاری انسان با دیگران [۳]. یکی از مهارت‌های که می‌تواند باعث بهبود سازگاری دانشجویان

پذیرفته‌شدن در دانشگاه و انتقال از دوره دبیرستان به دانشگاه برای بسیاری از جوانان تغییر بزرگ و عمده‌ای در زندگی آنان محسوب می‌شود. ورود به دانشگاه فرصتی برای یادگیری بیشتر و رشد روانی می‌باشد [۱]. اما در عین حال برای عده‌ای یک منبع استرس می‌باشد و موجب بروز واکنش‌های ناسازگارانه در آنان می‌گردد زمانی که فردی به عنوان دانشجو وارد دانشگاه می‌شود با شرایط جدیدی مواجه است که باید خود را با آن منطبق سازد. موقعیت آموزشی و اجتماعی که دانشجو در آن قرار می‌گیرد، پیچیده، متنوع و گسترده است. ناتوانی دانشجو در این فرایند می‌تواند منبع

همچنین یادگیری این مهارت‌ها می‌تواند بسیاری از ناهنجاری‌ها و اتفاقات بد و شوم را در بین دانشجویان کاهش دهد. از این جهت لازم است برای بهبود تعلیم و تربیت و همچنین راهنمایی و کمک به دانشجویان این مهارت‌ها بررسی و آموزش داده شود [۱۳]. در این راستا Mitrani (۲۰۱۰) مطالعه‌ای با عنوان "بررسی نتایج برنامه آموزش مدیریت خشم در دانشجویان دوره کارشناسی" انجام دادند. در این مطالعه دانشجویان دوره کارشناسی در دوره شش هفته‌ای در کلاس‌های آموزشی شرکت نمودند. یافته‌های این مطالعه نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس‌آزمون و پیش-آزمون گروه آزمایش بود، ولی در گروه کنترل تفاوت معناداری یافت نشد [۱۴]. رضا کریمی و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که آموزش کنترل خشم بر کاهش علائم پرخاشگری و افزایش سازگاری افراد گروه مداخله تاثیرگذار بوده است [۱۵]. Wheatley و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه شبه آزمایشی خود به این نتیجه دست یافتند که برگزاری یک دوره آموزش مدیریت خشم می‌تواند بر کاهش پرخاشگری جوانان در مدارس تاثیرگذار باشد [۱۶]. با وجود بکارگیری آموزش کنترل خشم در جهت پیشگیری از بروز پرخاشگری، کمتر پژوهش تاثیر آموزش خشم را بر سازگاری دانشجویان بررسی نموده که با توجه به اهمیت دوره دانشجویی، پژوهش حاضر سعی نموده است به بررسی این موضوع بپردازد که مهارت‌های کنترل خشم بر سازگاری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان موثر است.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه شبه آزمایشی، تعداد ۶۰ دانشجوی مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۹۴ وارد مطالعه شدند. حجم نمونه براساس مطالعه هاشمیان و همکاران [۷] با در نظر گرفتن سازگاری میانگین ۶۹/۲ و انحراف معیار ۷/۷ در گروه مداخله و میانگین ۳۸ و انحراف معیار ۱۴ در گروه کنترل با در نظر گرفتن توان ۹۵ درصد و خطای ۵ درصد تعداد ۳۰ نمونه برای هر گروه (مداخله و کنترل) و در مجموع ۶۰ نمونه در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بود. نمونه‌گیری در دو مرحله انجام شد که در مرحله نخست بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس نمونه‌ها انتخاب شدند و سپس با استفاده از جدول اعداد تصادفی ۳۰ نفر در گروه مداخله و ۳۰ نفر در گروه کنترل وارد شدند. معیارهای ورود دانشجویان در مطالعه شامل؛ تمایل به شرکت در مطالعه، دانشجوی مقطع کارشناسی، دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی گلستان و کسب نمره پرخاشگری بالا با استفاده از پرسشنامه پرخاشگری AGQ بود و معیارهای خروج شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه، دانشجوی مهمان دانشگاه علوم پزشکی

شود، مهارت‌های زندگی است، مهارت‌های زندگی می‌باشد. در این راستا یکی از راهکارهای توصیه شده توسط سازمان بهداشت جهانی جهت کاهش آسیب‌های اجتماعی آموزش مهارت‌های زندگی می‌باشد، که آموزش کنترل خشم یکی از مولفه‌های اصلی این آموزش است. آموزش این مهارت علاوه بر مفید بودن آن، می‌تواند بخشی از برنامه‌های پیشگیری ثانویه نیز باشد [۴].

امروزه با وجود ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه‌های زندگی، بسیاری از افراد در رویارویی با مسائل زندگی، فاقد توانایی لازم هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی آسیب‌پذیر نموده است [۵]. یکی از موضوعاتی که در طی دو دهه‌ی گذشته تلاش و توجهات تجربی و نظری فراوانی را به خود جلب کرده است، بحث هیجانات می‌باشد که می‌تواند به دلیل نقش تنظیم هیجانی در رفتارهای بیرونی (فردی) باشد. نظریه پردازان و دانشمندان، تعاریف متعددی از هیجان ارائه داده اند، اما در مجموع، هیجان رویدادی پیچیده و چند بعدی است که منجر به آمادگی برای عمل می‌شود [۶]. هیجان‌ها پدیده‌هایی فطری هستند که در افراد مختلف در شرایط یکسانی رخ می‌دهد و منجر به پاسخ‌های فیزیولوژیک می‌شود. خشم، یکی از هیجان‌هایی است که در زندگی همه‌ی افراد فراگیر است [۷] و نقش مهمی را در زندگی فرد ایفا می‌کند [۸]. همچنین خشم یک هیجان بنیادی و حالتی درونی است که نوع واکنش را در برابر محیط تنظیم می‌کند. در حقیقت خشم در مرحله اولیه تحول خصومت و پرخاشگری مشخص می‌شود [۹]. خشم را یک احساس، حالت ذهنی، روانی و درونی همراه با الگوی تحریکی و فیزیولوژیکی روانشناختی تعریف می‌کنند [۱۰].

نظریه‌هایی که متخصصان بالینی به پشتوانه‌ی آن‌ها به درمان اختلالات روانشناختی می‌پردازند، نوع و نتیجه درمان را مشخص می‌کنند. یک درمانگر روان تحلیل‌گر، خشم را به عنوان بخشی از غریزه پرخاشگری می‌داند که به وسیله فرآیندهای اتوماتیک ایجاد می‌شود. از این دیدگاه، ابراز خشم به تخلیه هیجانی و کاهش هیجان منجر می‌شود. درمانگران شناختی، خشم را به عنوان مجموعه‌ای از شناخت‌ها، رفتارها و الگوهای برانگیختگی فیزیولوژیکی می‌دانند. از دیدگاه رفتاری خشم از طریق یادگیری ایجاد شده و می‌تواند از طریق یادگیری تغییر یابد [۱۱] که یکی از راهکارهای عمده در مقابله با خشم، آموزش این مهارت‌ها می‌باشد. لازم بذکر است دانشجویان سرمایه‌های عظیم و از اقبال مهم جامعه به حساب می‌آیند، همچنین دانشجویان در سنی هستند که شیوع خشم و هیجانات در آن‌ها زیاد می‌باشد [۱۲]. آموزش مهارت‌های کنترل خشم در این افراد می‌تواند در پیشرفت تحصیلی و ایجاد ارتباط بهتر و مناسب‌تر در خانواده و اجتماع مؤثر باشد و آن‌ها را در به دست آوردن راهبرد مناسب برای زندگی یاری کند.

سوال‌های مربوط به ابعاد مختلف سازگاری به صورت پراکنده در پرسشنامه منظور شده‌اند و هر سوال با انتخاب یکی از سه گزینه‌ی بلی، خیر یا نمی‌دانم، پاسخ داده می‌شود. نمره‌گذاری هر سوال طبق جدول هنجار شده صورت می‌گیرد. در این آزمون، تنها پاسخ بله یا خیر، امتیاز دریافت می‌کنند. بر اساس جدول هنجار شده، به گزینه‌ی انتخابی عدد صفر یا یک تعلق می‌گیرد. نمره‌ی سازگاری فرد، برابر با مجموع امتیازهایی است که از تمام سوال‌ها به دست آمده است. بدین ترتیب دامنه نمرات هر پرسشنامه بین ۰ تا ۱۶۰ و دامنه نمرات هر خرده مقیاس نیز بین ۰ تا ۳۲ بود. هرچه دانشجو نمره کمتری در آزمون سازگاری بل کسب می‌کرد، سازگاری بیشتری داشت و بالعکس. علاوه بر نمره‌ی کل، می‌توان نمره‌های سازگاری فرد را در هر یک از ابعاد سازگاری، محاسبه نمود که نشان دهنده‌ی میزان سازگاری فرد در آن بعد می‌باشد. بل اعتبار کلی پرسشنامه را ۰/۹۴ برآورد کرده و اعتبار هر یک از ابعاد به ترتیب سازگاری در خانه (۰/۹۱)، سازگاری بهداشتی (۰/۸۱)، سازگاری اجتماعی (۰/۸۸)، سازگاری عاطفی (۰/۹۱)، سازگاری شغلی (تحصیلی) (۰/۸۵) بدست آورد [۱۹]. این پرسشنامه در ایران توسط قاسمی مورد تایید قرار گرفته است و ضریب پایایی آن را در روش دو نیمه کردن ۹۸ درصد گزارش شده است و ضریب همبستگی آن با فرمول اسپیرمن -براون، ۰/۹۳ تعیین شده است [۲۰]. لازم بذکر است در این پژوهش ضریب پایایی کل این پرسشنامه به شیوه بازآزمایی برابر با ۰/۹۲ بدست آمد.

قبل از شروع مداخله پرسشنامه‌های مشخصات فردی- اجتماعی، سازگاری بل و پرخاشگری در هر دو گروه مداخله و کنترل تکمیل و سپس بعد از انجام مداخله (آموزش مهارت‌های کنترل خشم در گروه مداخله) مجدداً پرسشنامه سازگاری بل در هر دو گروه تکمیل شد. لازم بذکر است بعد از تکمیل پرسشنامه‌ی سازگاری بل در گروه کنترل، پمفلت آموزشی مهارت‌های کنترل خشم در اختیارشان قرار گرفت. در گروه مداخله ۸ جلسه آموزش مهارت‌های کنترل خشم (هر هفته به مدت ۹۰ دقیقه) برگزار گردید (نحوه برگزاری جلسات و مطالب آموزشی به تفکیک جلسات در جدول شماره یک آمده است).

بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ صورت گرفت. توصیف داده‌ها با فراوانی، شاخص‌های مرکزی (میانگین) و پراکندگی (انحراف معیار) انجام شد. نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون کولموگراف اسمیرنوف (KS) سنجیده شد. لازم بذکر است برابری واریانس دو گروه از طریق آزمون لون (Levene) و برابری ماتریس‌های کوواریانس از طریق آزمون ام باکس (Box Test of Equality of Covariance Matrices) بررسی شد. برای مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون از روش تحلیل کواریانس چند متغیری،

گلستان، ابتلا به بیماری‌های روانی (اضطراب، افسردگی و ...) بر اساس اظهارات فرد، سابقه مصرف دارو برای اختلال خواب مانند بی‌خوابی، پرخوابی و بیدار شدن مکرر، در شش ماه گذشته با مشکلاتی از جمله مرگ نزدیکان، تصادف شدید، بیماری شدید اعضا خانواده بود. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر در ابتدا هدف و فواید انجام پژوهش را برای واحدهای مورد پژوهش و افراد شرکت کننده توضیح داد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد بود و نیازی به نوشتن نام نمی‌باشد و شرکت در مطالعه بر حسب تمایل شخصی آن‌ها بود.

ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها عبارتند از: الف) مشخصات فردی- اجتماعی شامل؛ سن، جنسیت، وضعیت تاهل، محل سکونت، قومیت، محل اقامت فعلی (خوابگاه، غیرخوابگاه)، ترم تحصیلی، معدل کل

ب) پرسشنامه پرخاشگری (Aggressive questionnaire: AGQ)؛ Buss و همکارش (۱۹۹۲) این پرسشنامه را تدوین نمودند [۱۷]. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۹ سوال شامل ۴ بعد پرخاشگری بدنی (۹ سوال)، کلامی (۵ سوال)، خشم (۷ سوال) و کینه توزی (۸ سوال) می‌باشد. این پرسشنامه چهار گزینه‌ی هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و همیشه پاسخ می‌دهد. برای هر یک از ۴ گزینه‌ی مذکور، به ترتیب مقادیر ۰، ۱، ۲، ۳ در نظر گرفته شد. به جز ماده‌ی ۱۸ که بار عاطفی منفی دارد و جهت نمره‌گذاری در آن معکوس است، نمره‌ی کلی این پرسشنامه از صفر تا ۸۷ و با جمع نمرات سوالات به دست می‌آید. افرادی که نمره‌ی آنان در این مقیاس از میانگین کمتر است، پرخاشگری پایین دارند. در بررسی پایایی فرم نهایی مقیاس پرخاشگری توسط باس و پری به روش بازآزمایی، ضریب همبستگی ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۲ و ۰/۷۲ به ترتیب برای عوامل پرخاشگری بدنی، کلامی، خشم و کینه توزی گزارش گردید [۱۷]. این پرسشنامه در ایران توسط ساعتچی و همکاران مورد تایید قرار گرفته است به طوری که ضرایب بازآزمایی به دست آمده بین نمره‌های آزمودنی‌ها در دو نوبت (آزمون و بازآزمون) برای کل آزمودنی‌ها (N=۹۱) $r=0/64$ ، $r=0/79$ بوده است. همچنین در مقیاس AGQ، ضرایب آلفای کرونباخ (همسانی درونی) برای کل آزمودنی‌ها ۰/۸۷۴، برای آزمودنی‌های دختر $\text{Alpha}=0/86$ و برای آزمودنی‌های پسر $\text{Alpha}=0/89$ بوده است [۱۸]. لازم بذکر است در این پژوهش ضریب پایایی کل این پرسشنامه به شیوه بازآزمایی برابر با ۰/۷۴ بدست آمد.

ج) پرسشنامه سازگاری بل (Bell): این پرسشنامه توسط بل (۱۹۶۲) طراحی شده است [۱۹]. این پرسشنامه شامل ۱۶۰ سوال در پنج بُعد سازگاری (هر بعد ۳۲ سوال) از جمله سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی، سازگاری شغلی (تحصیلی) را در بر می‌گیرد.

جدول ۱: خلاصه ای از جلسه‌های آموزش مهارت‌های کنترل خشم بر سازگاری دانشجویان علوم پزشکی گلستان

جلسات	موضوع	توصیف
اول	پذیرش و آشنایی	معارف‌های رهبر و اعضای گروه به یکدیگر
دوم	تقویت نظام‌های حمایت اجتماعی	ارتقا و تقویت نظام‌های حمایت اجتماعی دانشجویان
سوم	آموزش مهارت‌های صحبت کردن و گفتگوی موثر	بیان افکار، ساختاردهی مثبت به مسأله مورد نظر
چهارم	تقویت مهارت‌های گوش دادن	پذیرش، پرسیدن سؤالات باز، خلاصه کردن و احتیاط کردن در قضاوت
پنجم	مهارت مسأله‌گشایی	استفاده از روش مسأله‌گشایی در برخورد با مسائل زندگی
ششم	مهارت خودآرام سازی	کنترل خود در برخورد با شرایط دشوار، تصمیم‌گیری درست
هفتم	مهارت حفظ تسلط درونی	ایجاد نگرش مثبت در برخورد با مسائل
هشتم	مهارت استفاده از شوخ طبعی	پرورش مهارت برخورد و مقابله با مشکلات بدون هراس

انحراف معیار $1/70 \pm 20/40$ قرار داشتند، به طوری که میانگین و انحراف معیار شرکت کنندگان در گروه مداخله $1/98 \pm 20/43$ و در گروه کنترل $1/42 \pm 20/36$ بود که آزمون تی مستقل نشان داد این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد ($P=0/881$). دو گروه از نظر میانگین معدل تحصیلی با یکدیگر اختلاف معنی‌دار نداشتند ($P=0/436$)، بطوری‌که میانگین معدل در گروه مداخله $16/01 \pm 1/48$ و در گروه کنترل $16/42 \pm 0/97$ بود. سایر مشخصات دموگرافیک (در جدول شماره ۲) آورده شده است

برای مقایسه دو گروه در پیش‌آزمون از تی مستقل و ارتباط بین متغیرهای کیفی از کای اسکور و آزمون دقیق فیشر استفاده شد. سطح معناداری در این مطالعه $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های این مطالعه نشان داد، ۳۲ نفر مرد ($53/3\%$) و ۲۸ نفر زن ($46/7\%$) بودند. شرکت‌کنندگان در این مطالعه در محدوده سنی ۱۸-۲۸ سال با میانگین و

جدول ۲: توزیع فراوانی نسبی و مطلق مشخصات دموگرافیک دانشجویان در گروه مداخله و کنترل

P-value	نتیجه آزمون کای دو و دقیق فیشر	گروه		متغیر
		کنترل تعداد (درصد)	مداخله تعداد (درصد)	
0/512	$X^2=0/602$	۱۶ (۵۳/۳)	۱۶ (۵۳/۳)	مرد
		۱۴ (۴۶/۷)	۱۴ (۴۶/۷)	زن
/101	$X^2=0/177$	۲۹ (۹۶/۷)	۲۴ (۸۰)	مجرد
		۱ (۳/۳)	۶ (۲۰)	متاهل
0/212	$X^2=0/365$	۲۴ (۸۰)	۲۴ (۸۰)	شهر
		۶ (۲۰)	۶ (۲۰)	روستا
0/692	$F=0/738$	۱۶ (۵۳/۳)	۱۴ (۴۶/۷)	فارس
		۷ (۲۳/۳)	۷ (۲۳/۳)	ترکمن
		۲ (۶/۷)	۲ (۶/۷)	سیستانی
		۱ (۳/۳)	۴ (۱۳/۳)	ترک
0/312	$X^2=0/212$	۴ (۱۳/۳)	۳ (۱۰)	کرد
		۲۵ (۳)	۲۸ (۹۳/۳)	خوابگاهی
		۵ (۱۶/۷)	۲ (۶/۷)	غیر خوابگاهی
		۷ (۲۳/۳)	۷ (۲۳/۳)	یک
0/412	$F=0/560$	۶ (۱۸/۳)	۵ (۱۶/۷)	دو
		۵ (۱۶/۷)	۸ (۲۶/۷)	سه
		۲ (۶/۷)	۲ (۶/۷)	چهار
		۴ (۱۳/۳)	۳ (۱۰)	پنج
		۲ (۶/۷)	۱ (۳/۳)	شش
		۲ (۶/۷)	۲ (۶/۷)	هفت
		۲ (۶/۷)	۲ (۶/۷)	هشت

همچنین برای بررسی معناداری تفاوت بین نمرات پیش-آزمون و پس-آزمون در دو گروه مداخله و کنترل از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری به منظور کنترل اثر نمره پیش-آزمون استفاده شد. لازم بذکر است قبل از استفاده از آزمون تحلیل کواریانس جهت رعایت فرض های آن، از آزمون های ام باکس و لون استفاده شد. بر اساس آزمون ام باکس که برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبوده است ($BOX M=8/44$ ، $F=0/778$ ، $P=0/650$) شرط همگنی ماتریس های واریانس/کواریانس به درستی رعایت شده است. بر اساس آزمون لون و عدم معناداری آن برای همه متغیرها ($P=0/102$)، شرط برابری واریانس های بین گروهی نیز رعایت شده است. نتایج آزمون نشان داد که بین دو گروه مداخله و کنترل در سازگاری کل، سازگاری خانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری عاطفی و آموزش مهارت های کنترل خشم اختلاف معناداری وجود دارد ولی بین دو گروه در سازگاری شغلی و سازگاری اجتماعی و آموزش مهارت های کنترل خشم اختلاف معناداری وجود نداشت (جدول شماره ۴).

که آزمون کای دو و آزمون دقیق فیشر اختلاف معنی داری را بین دو گروه از لحاظ متغیرهای نامبرده نشان نمی دهد ($P>0/05$).

قبل از مداخله به منظور یکسان بودن میانگین پرخاشگری در دو گروه پرسشنامه توزیع شد و آزمون تی مستقل نشان داد دو گروه از لحاظ میزان پرخاشگری تفاوت معنی دار ندارند و با یکدیگر یکسان می باشند ($P=0/83$). همچنین از آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای نرمال بودن توزیع داده ها استفاده شد که آزمون نشان داد، داده ها از توزیع نرمال برخوردار می باشند.

نتایج پژوهش نشان داد که میانگین نمرات سازگاری دانشجویان مورد مطالعه در گروه مداخله که تحت مداخله قرار گرفته اند در حیطه های سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی، سازگاری تحصیلی و سازگاری کلی در پس آزمون کمتر از پیش آزمون است (جدول شماره ۳ توصیف کننده وضعیت سازگاری در دو گروه مورد مطالعه می باشد).

جدول ۳: خلاصه یافته های توصیفی نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه مداخله و کنترل بعد از حذف

خرده آزمون ها	نمرات گروه ها	پیش آزمون میانگین (انحراف معیار)	پس آزمون میانگین (انحراف معیار)	پس آزمون پس از حذف اثر پیش آزمون میانگین (انحراف معیار)
سازگاری در خانه	کنترل	۶/۵۶(۰/۷۹)	۷/۸۴(۱/۰۵)	۷/۹۶(۰/۵۵)
	مداخله	۶/۸۲(۰/۹۸)	۶/۲۸(۱/۱۰)	۶/۱۴(۰/۵۹)
سازگاری بهداشتی	کنترل	۸/۶۵(۰/۷۹)	۷/۵(۱/۰۵)	۷/۱۰(۰/۷۲)
	مداخله	۷/۱۴(۰/۷۳)	۴/۶۷(۰/۰۵)	۵/۱۳(۰/۷۸)
سازگاری اجتماعی	کنترل	۱۰/۲۸(۰/۸۹)	۱۰/۱۶(۱/۰۸)	۹/۹۱(۰/۸۳)
	مداخله	۹/۵(۱/۲۱)	۸/۱۴(۱/۱۰)	۸/۱۴(۰/۸۸)
سازگاری عاطفی	کنترل	۱۲/۵۳(۱/۰۸)	۱۳(۱/۳۵)	۱۲/۳۹(۹/۲۹)
	مداخله	۱۰/۶۷(۱/۲۶)	۸/۹۸(۱/۱۰)	۹/۵۹(۰/۹۹)
سازگاری تحصیلی	کنترل	۸/۸(۰/۸۹)	۹/۰۶(۰/۸۸)	۸/۲۳(۰/۶۱)
	مداخله	۸/۱(۰/۷۶)	۸(۰/۷۴)	۸/۲۷(۰/۵۷)
سازگاری کل	کنترل	۴۶/۸۷(۳/۱۱)	۴۷/۵۶(۴/۰۵)	۴۵/۷۷(۲/۴۵)
	مداخله	۴۲/۲۵(۳/۹۳)	۳۶(۳/۴۷)	۳۸/۰۵(۲/۶۲)

جدول ۴: مقایسه میانگین نمرات پس آزمون گروه مداخله و کنترل در نمرات آزمون سازگاری

خرده مقیاس ها	همگنی واریانس		همگنی شیبها		مجدور اتای
	لوین	سطح معنی داری	F	سطح معنی داری	
سازگاری در خانه	۰/۲۸	۰/۰۶	۰/۲۵	۰/۶۲	۰/۰۸
سازگاری بهداشتی	۳/۸	۰/۰۶	۱/۱۷	۰/۲۸	۰/۰۵
سازگاری اجتماعی	۰/۸۱	۰/۳۷	۲/۵۲	۰/۱۸	۰/۰۲
سازگاری عاطفی	۳/۹	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۸۶	۰/۰۷
سازگاری شغلی	۰/۶۷	۰/۴۱	۰/۱	۰/۷۴	۰/۰۸
سازگاری کل	۱/۱۸	۰/۲۸	۲/۱۶	۰/۱۵	۰/۰۷

نشان داد پیامدهای آموزش باعث افزایش توانایی‌های سازگاری برای زندگی اثربخش و مفید در آن‌ها می‌شود. بدین ترتیب با بهبود شناخت‌های معیوب و بهبود مهارت‌های زندگی و کنترل تکانش‌ها دانشجویان توانسته‌اند سازگاری عاطفی خود را بهبود بخشند.

در حالیکه یافته‌های این مطالعه نشان داد آموزش مهارت‌های کنترل خشم بر سازگاری اجتماعی دانشجویان تاثیر ندارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های درتاج و همکاران (۱۳۸۹)، پورسید و همکاران (۱۳۸۹) و کاوینگاو و همکارش (۲۰۱۲) همسو نمی‌باشد [۲۹،۲۱،۳]. در رابطه با عدم همسویی یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های پیشین می‌توان اظهار داشت که احتمالاً مهارت‌های کنترل خشم می‌باید با سایر مهارت‌های زندگی و استفاده از مشاوره فردی و همچنین سایر روش‌های درمانی بطور همزمان بکار گرفته شود تا بتواند تاثیر معناداری بر سازگاری اجتماعی گذارد، زیرا نمره‌های پس‌آزمون نشان می‌دهد که سازگاری اجتماعی گروه آزمایش بهبود داشته است اما این بهبود به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد.

همچنین نتیجه حاصل از مطالعه نشان داد که آموزش مهارت‌های کنترل خشم بر سازگاری شغلی (تحصیلی) دانشجویان تاثیر نداشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های درتاج و همکاران [۲۱] همسو نمی‌باشد. در رابطه با تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که برای سازگاری شغلی و تحصیلی بالاتر می‌بایست دانشجویان بر گستره‌ای از مهارت‌های زندگی احاطه داشته باشند و صرفاً مهارت کنترل خشم افاقه نمی‌کند، چه اینکه سازگاری شغلی از عوامل گوناگونی تاثیر می‌پذیرد که بدین دلیل آموزش می‌بایست اهداف و آماج گوناگونی را مدنظر قرار دهد و بدین ترتیب مهارت‌های زندگی به طور کلی می‌بایست آموزش داده شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، محدود بودن به جمعیت دانشجویی کم نمونه‌ها، عدم پیگیری اثرات آموزش مهارت کنترل خشم در دوره‌های چند ماهه، به کار نبردن روش‌های معتبرتر سنجش بالینی مثل مصاحبه و همچنین شرایط روحی و روانی دانشجویان که بر نحوه پاسخ‌دهی به سوالات تاثیر گذار بود. لذا جهت انجام مطالعات بعدی پیشنهاد می‌شود محدودیت‌های بیان شده کنترل شوند و همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی پیگیری اثرات آموزش مهارت کنترل خشم در دوره‌های چند ماهه نیز صورت پذیرد. از آنجایی که آموزش مهارت کنترل خشم بر سازگاری کل، سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی و عاطفی تاثیر معنی‌دار داشته اما بر سازگاری اجتماعی و تحصیلی دانشجویان تاثیر معنی‌داری نداشته است. بنابراین پیشنهاد می‌گردد از سایر مهارت‌های زندگی جهت آموزش به دانشجویان به منظور ارتقای سازگاری اجتماعی و تحصیلی آن‌ها استفاده شود. همچنین سازگاری بهداشتی دانشجویان یکی از

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که آموزش مهارت‌های کنترل خشم بر سازگاری دانشجویان تاثیر داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های درتاج و همکاران (۱۳۸۹)، زنگنه و همکاران (۱۳۸۹)، صادقی و همکاران (۱۳۸۱)، گنجی و همکاران (۱۳۹۲)، خوبانی (۱۳۹۳) و خلعتبری (۱۳۹۱)، همسو می‌باشد [۲۶-۲۱]. از یافته‌های پژوهش‌های خودکنترلی می‌توان چنین استنباط نمود که آموزش‌های مهارت‌های مدیریت خشم، مهارت‌های حل مسئله، مهارت‌های ارتباطی، آموزش گروهی و نقش مشاور در کنترل خشم و سازگاری‌های فردی و اجتماعی افراد موثر است. از این رو مداخله‌های مدیریت خشم بر کاهش شدت، طول دوره و فراوانی بیان خشم همراه با کمک به بروز پاسخ‌های سازگارانه به مسائل میان فردی تاکید دارند. پژوهش‌های بسیاری نشان می‌دهند که آموزش مهارت‌های خشم می‌تواند افراد شرکت‌کننده را مجهز به مهارت‌های مدیریت خشم کرده و فراوانی و شدت رخداد‌های ناشی از برون‌ریزی خشم را در آن‌ها کاهش دهند [۲۷،۳].

یکی دیگر از یافته‌های این مطالعه، تاثیر آموزش مهارت‌های کنترل خشم بر سازگاری در خانه و سازگاری بهداشتی دانشجویان بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های درتاج و همکاران (۱۳۸۹)، پورسید و همکاران (۱۳۸۹) و تایلور و همکاران (۲۰۰۲) همسو می‌باشد [۲۸،۲۱،۳]. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت، یکی از مهم‌ترین نتایج بهبود و افزایش مهارت‌های زندگی کمک به سازگاری افراد است و سازگاری به تعامل و درگیر شدن موثر و سالم فرد با محیطش می‌شود. سازگاری اجتماعی منعکس‌کننده برخورد و تعامل سازنده و مفید فرد با اطرافیان می‌باشد. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش سلامت روانی، سلامت جسمانی، افزایش سازگاری و ارتقای کیفیت زندگی موثرند این آموزش‌ها ضمن بهبود واکنش‌های فرد، افزایش سلامت روانی را بدنبال دارد. از این رو آموزش‌های مهارت‌هایی که بتواند روابط بین فردی را بهبود بخشد و مهارت‌های اجتماعی را ارتقاء دهد شیوه‌ای موثر و کارآمد در بهبود سلامت روانشناختی خواهد بود.

نتیجه حاصل از مطالعه نشان داد که آموزش مهارت‌های کنترل خشم بر سازگاری عاطفی دانشجویان تاثیر داشته است؛ این یافته با نتایج پژوهش‌های درتاج و همکاران (۱۳۸۹)، پورسید و همکاران (۱۳۸۹) و کاوینگاو و همکارش (۲۰۱۲)، دیوال و همکاران (۲۰۰۷)، کارلوزی و همکاران (۲۰۱۰) همسو می‌باشد [۲۹،۲۱،۳-۳۱]. آموزش مهارت‌های کنترل خشم در دانشجویان توانمندی‌های روانی و اجتماعی ایجاد می‌کند که آن‌ها بتوانند در مواقع برخورد با مشکلات و فشارهای زندگی فردی و اجتماعی از آن‌ها استفاده کنند و بر افکار، احساسات و رفتار خود مسلط باشند. به طور کلی یافته‌های این پژوهش

نمود تا این افراد توانایی مقابله مناسب با چالش‌های زندگی را داشته باشند. همچنین آموزش مهارت‌های کنترل خشم می‌تواند بینش جدیدی را برای افراد نسبت به زندگی و رویدادهای روزمره آن ایجاد نماید و مهارت ارتباطی خود را با سایرین افزایش دهند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجویی کارشناس ارشد روانشناسی بالینی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد آمل می‌باشد. از دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته است.

REFERENCES

- Auerbach RP, Bigda-Peyton JS, Eberhart NK, Webb CA, Ho M-HR. Conceptualizing the prospective relationship between social support, stress, and depressive symptoms among adolescents. *J Abnorm Child Psychol*. 2011;39(4):475-87. DOI:10.1007/s10802-010-9479-x.
- Goff A-M. Stressors, academic performance, and learned resourcefulness in baccalaureate nursing students. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2011;8(1). 1-20. DOI:10.2202/1548-923X.2114.
- Poorseyed SR, Habibollahi S, Faramarzi S. Effectiveness of life skills educational program on blind and low-vision university students compatibility. *Educ Strategy Med Sci*. 2010;3(1):7-11. (Persian)
- Zibaei A, Gholami H, Zare M, Mahdian H, Yavari M, Haresabadi M. The effect of offline education on anger management in guidance school girls in Mashhad. *J North Khorasan Uni Med Sci*. 2013;5(2):375-85. (Persian)
- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- Hosseini FS, khayyer M. Investigation of the Role of Teacher in Mathematic Academic Emotions and Students Emotion Regulation. *J Psychol*. 2010;5(20):41-63. (Persian)
- Hashemian F, Shafiabadi A, Sodani M. Effect of Anger Control Skills Training on Individual-Social Adjustment of First-Grade Femal Secondary Education Students in Mahshahr. *Knowl Res Appl Psychol*. 2009;10(35):1-14. (Persian)
- Klinke Chris L. Life skills, Volume 2, Esp and Honar Publications. 2010.
- del Barrio V, Aluja A, Spielberger C. Anger assessment with the STAXI-CA: Psychometric properties of a new instrument for children and adolescents. *Pers Individ Dif*. 2004;37(2):227-44. DOI: 10.1016/j.paid.2003.08.014.
- Farhadi M. Effects of anger expression and control styles and trait anxiety on cardiovascular reactivity. Iran: Tehran Uni; 2009. (Persian)
- Flannery DJ, Vazsonyi AT, Waldman ID. The Cambridge handbook of violent behavior and aggression: Cambridge University Press; 2007.
- Shakibaie F, Tehrandost M. Group therapy in rape management though cognitive. *Behav Appr Adoles*. 2004;9: 21-4. (Persian)
- Solhi M, Mohammadali I. Status of Anger Control Skills in Students. *Military Caring Sciences*. 2016;2(4):238-245. (Persian)
- Mitrani ATA. Outcome of anger management training program in a sample of undergraduate students. *Procedia Soc and Behav Sci*. 2010;5:339-44. DOI: 10.1016/j.sbspro.2010.07.101.
- Kazemi R, Mousavi zadeh T, Fard R. The effectiveness of anger control training in increase of social adjustment and improvement of post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2014; 8(32):57-66. (Persian)
- Wheatley A, Murrhiy R, Kessel J, Wuthrich V, Remond L, et al. Aggression management traing for youth in behavior schools. *Youth Studies Australia*. 2009;28(1):28-38
- Buss, A. H., & Perry, M. P. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459. PIMD:1403624
- Saatchi M, Kamkari K, Askarian M. Psychological tests. forth, editor: Virayesh; 2014.
- Bell HM. The adjustment inventory: Stanford University Press; 1979.
- Ghasemi M. Validity and reliability of Bell Inventory (thesis of MSc): Tehran Azad University, Research Science Branch, 1998. (Persian)
- Dortaj F, Masaebi AE, Asadzadeh H. The effect of anger management training on aggression and social adjustment of 12-15 years old male students. *J appl Psychol*. 2010;3(4):62-72. (Persian)
- Zangeneh S, Malakpour M, Abedi MR. The effect of anger management skill over aggression control of mothers who have deaf primary school students. *J Social Psychol (new findings in psychology)*. 2010;5(14):81-94. (Persian)
- Sadeghi A, Ahmadi SA, Abedi MR. A study of the effectiveness of group trainings in anger management in a rational emotional behavioral style. *J Psychol*. 2002;6(21):52-62. (Persian)
- Ganjeh SAR, Dehestani M, Zadeh Mohammadi A. Comparison of Effectiveness of Problem-Solving Skills and Emotional Intelligence Training on Decreasing Aggression in male High School Students. *Knowl Res Appl Psychol*. 2013;14(52):38-50.
- Khoubani M, Zadeh Mohammadi A, Jarareh J. Effectiveness of psychodrama training on communication skills and aggression of aggressive girls. *J Appl Psychol*. 2014;7(28):27-44. (Persian)
- Khalatbari J, Ashouri A. Investigate the relation between achieved identity, percieved child training methods and hope quantity with perceived stress in sama high school girl students in Guilan. *J educ Psychol*. 2012;3(9):99-108. (Persian)
- Navidi A. The efficacy of anger management training on adjustment skills of high school male students in Tehran.

- Iranian J Psychiatry Clin psychol. 2009;14(55):394-403. (Persian)
28. Taylor JL, Novaco RW, Gillmer B, Thorne I. Cognitive-behavioural treatment of anger intensity among offenders with intellectual disabilities. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2002;15(2):151-65. DOI:10.1046/j.1468-3148.2002.00109.x
29. Cavanaugh B, Giesen JM. A systematic review of transition interventions affecting the employability of youths with visual impairments. *J Vis Impair Blind.* 2012;106(7):400.
30. DeWall CN, Baumeister RF, Stillman TF, Gailliot MT. Violence restrained: Effects of self-regulation and its depletion on aggression. *J Exp Soc Psychol.* 2007;43(1):62-76. DOI:10.1016/j.jesp.2005.12.005
31. Carlozzi BL, Winterowd C, Harrist RS, Thomason N, Bratkovich K, Worth S. Spirituality, anger, and stress in early adolescents. *J relig health.* 2010;49(4):445-59. DOI:10.1007/s10943-009-9295-1