

Effectiveness of Anger Control Training on Resiliency, Happiness and General Health in Veterans' Sons

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Hosseini M.H.¹ PhD,
Khavari S.¹ MSc,
Bozorgi Kasgari M.² MD,
Shahmoradi Pileh Rood M.³ MSc

How to cite this article

Hosseini M.H, Khavari S, Bozorgi Kasgari M, Shahmoradi Pileh Rood M. Effectiveness of Anger Control Training on Resiliency, Happiness and General Health in Veterans' Sons. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2020;12(2):75-84.

ABSTRACT

Aims The stress of war is not limited to the wartime period, but also triggers chronic and acute reactions after the war, characterized by psychological and physical damage. The aim of this study was to determine the effectiveness of anger management training on resilience, happiness and general health of veterans' sons.

Material & Methods The research was quasi-experimental with pretest and posttest with case and control groups. The number of samples required for this study was 30 male students of the veteran child of the second high school of Shahed school in Kerman in 2018, in which 15 people were randomly assigned to the case group and 15 to the control group. Anger control training was conducted for 12 sessions in the case group. To collect the required data in both pre-test and post-test stages, 4 trait-anger expression questionnaires (STAXI-2), Conner-Davidson Resilience Questionnaire (C-DRS), Patterson Happiness Questionnaire and General Health Questionnaire were used. The collected data were analyzed using analysis of covariance and SPSS 23 software.

Findings There was a significant difference between case and control groups in terms of resilience, happiness and general health scores after presenting the independent variable (anger management training) ($p < 0.001$), so that the effect of anger control on resilience variable 60%, Happiness 41% and general health 65%.

Conclusion Anger management training is effective in increasing resilience, happiness and general health of veterans' sons.

Keywords Anger Training; Resilience; Happiness; General Health

CITATION LINKS

[1] The comparison of internet addiction ... [2] Comparison of resilience, self-differentiation ... [3] Role of secondary post-traumatic stress ... [4] Surveying the impact of cognitive-behavioral ... [5] The effectiveness of group training of problem ... [6] Effectiveness of Social-Emotional Skills ... [7] Effectiveness of social skills training ... [8] Resilience as a theoretical basis for ... [9] The effectiveness of training forgiveness ... [10] The relation of locus of control, Anger ... [11] Anger expression, coping, and substance ... [12] General mental health and aggression ... [13] The impact of anger control training ... [14] The relationship between empowerment ... [15] The Relationship between psychological ... [16] Effectiveness of resilience training on anger ... [17] The effectiveness of reality therapy on ... [18] Cutaneous and ocular late complications ... [19] Effectiveness of positive psychology interventions ... [20] Examining the relationships between ... [21] Effectiveness of resiliency training on ... [22] Development of a new resilience scale ... [23] Orientation to happiness and life satisfaction ... [24] Effectiveness of positive group psychotherapy ... [25] The normalization of general health ... [26] Validity and Reliability of General ... [27] Self-reflection, a pursuit of ... [28] Aggression management training for ... [29] Resilience training: A Pilot study of a mindfulness ... [30] Investigating the effectiveness of resilient ... [31] Internet use, social engagement and health ... [32] Surveying the relationship between psychological ... [33] Adolescent resilience: A framework ... [34] Resilience in development ... [35] Be happy: The role of resilience between ... [36] Lifestyle choices and mental health: A longitudinal ... [37] Efficacy of anger management training on ... [38] Effectiveness of anger management and ... [39] Study of relation between life quality ...

¹Department of Business Management, Payame Noor University, Tehran, Iran

²Janbazan Medical and Engineering Research Center (JMERC), Tehran, Iran

³Department of Humanities, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamshahr University, Tehran, Iran

*Correspondence

Address: Department of Business Management, Payame Noor University, Nakhil Street, Tehran, Iran.
Postal Code: 193954697.
Phone: -
Fax: +98 (21) 88916533
ri_hosseini@yahoo.com

Article History

Received: March 09, 2020

Accepted: May 14, 2020

ePublished: June 17, 2020

اثربخشی آموزش کنترل خشم بر تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی در فرزندان پسر جانبازان

میرزا حسن حسینی* PhD

گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

سحر خاوری MSc

گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

بهروز بزرگی کاسگری MD

مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران

مریم شاهمادی پيله رود MSc

گروه علوم انسانی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اسلام‌شهر، تهران، ایران

چکیده

اهداف: استرس ناشی از جنگ، فقط به دوران جنگ محدود نمی‌شود، بلکه پس از جنگ، واکنش‌های مزمن و حادی را ایجاد می‌کند که با آسیب‌های روانی و آسیب‌های جسمانی مشخص می‌شود. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش کنترل خشم بر تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی پسران فرزند جانباز انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش نیمه‌تجربی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه مورد و کنترل بود. تعداد نمونه مورد نیاز برای این مطالعه ۳۰ نفر از پسران دانش‌آموز فرزند جانباز مقطع متوسطه دوم مدرسه شاهد در شهر کرمان در سال ۱۳۹۷ بود که به صورت تصادفی ساده ۱۵ نفر در گروه مورد و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. آموزش کنترل خشم به مدت ۱۲ جلسه در گروه مورد اجرا شد. برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون از ۴ پرسش‌نامه ابراز صفت-حالت خشم ۲ (STAXI-2)، پرسش‌نامه تاب‌آوری کونور-دیویدسون (C-DRS)، پرسش‌نامه جهات شادکامی پترسون و پرسش‌نامه سلامت عمومی استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس و با استفاده از نرم‌افزار SPSS 23 مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: بین دو گروه مورد و کنترل از نظر نمره تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی پس از ارایه متغیر مستقل (آموزش کنترل خشم) با یکدیگر تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p < 0.001$)، به طوری که اندازه اثر کنترل خشم بر متغیر تاب‌آوری ۶۰٪، شادکامی ۴۱٪ و سلامت عمومی ۶۵٪ بود.

نتیجه‌گیری: آموزش کنترل خشم بر افزایش تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی پسران دانش‌آموز فرزند جانباز موثر است.

کلیدواژه‌ها: کنترل خشم، تاب‌آوری، شادکامی، سلامت عمومی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۲۵

*نویسنده مسئول: ri_hosseini@yahoo.com

مقدمه

استرس ناشی از جنگ، فقط به دوران جنگ محدود نمی‌شود، بلکه پس از جنگ، واکنش‌های مزمن و حادی را ایجاد می‌کند که با آسیب‌های روانی و آسیب‌های جسمانی مشخص می‌شود. جنگ تحمیلی عراق علیه ایران جنگی بود که از نظر مدت‌زمان درگیری و

خسارت‌های به‌جامانده در سال‌های اخیر بی‌نظیر بود و باعث شد محققان و متخصصان مشکلات روحی و روانی، از نزدیک شاهد فشارهای روانی-عصبی ناشی از آن در میان بازماندگان و نزدیکان آنان خصوصاً همسر و فرزندان باشند. در واقع مشکلات اجتماعی، روان‌شناختی و جسمانی نتایج حتمی جنگ‌ها هستند؛ این مشکلات برای افرادی که به صورت مستقیم یا غیرمستقیم در جنگ حاضر بوده‌اند، به‌وجود می‌آید و آثار آن تا سال‌ها ماندگار خواهد بود. نکته حایز اهمیت اینکه فرد آسیب‌دیده نه‌تنها خود دچار اختلال می‌شود، بلکه خانواده نیز به تاثیر از وی در معرض خطر قرار خواهد داشت. فرزندان افراد درگیر در جنگ‌ها قربانیان واقعی جنگ هستند، زیرا آنان که خود جنگ را ندیده‌اند در حیرتند که چرا والدین‌شان رفتاری متفاوت از والدین دیگران از خود نشان می‌دهند؟ بنابراین واضح است مشکلات روان‌شناختی یا جسمانی یکی از والدین زندگی روزمره را از مسیر طبیعی خود خارج و آسیب‌پذیری سایر اعضا را افزایش می‌دهد، می‌توان گفت اختلال استرس پس از سانحه که در جانبازان دیده می‌شود منجر به اختلال عملکرد اعضا خانواده و بروز علایمی در فرزندان از جمله عزت نفس پایین و میزان بیشتر علایم و اختلالات شبیه والد آسیب‌دیده می‌شود[1].

پژوهشگران اذعان دارند که اقتدار پدر در خانواده ممکن است به سه صورت کاسته شود؛ غیبت دایمی یا مرگ، غیبت موقت که ممکن است در دوره‌های معین اتفاق افتد (مانند پدرانی که به علت شغل خود مجبور به مسافرت هستند) و پدرانی که در خانه هستند ولی به هر دلیل (از جمله معلولیت و جانبازی) نقش پدری را ایفا نمی‌کنند. در هر سه صورت کمبود اقتدار پدر، بلافاصله در خانواده اثرات نامطلوبی بر جای می‌گذارد و علاوه بر آن اثرات مخرب بعدی را نیز به دنبال می‌آورد که خشم در فرزندان از جمله این عوامل می‌تواند باشد. در مطالعه‌ای نشان داده شده که در مقایسه با خانواده‌های بازماندگان مرد جنگ ویتنام که در حال حاضر مبتلا به PTSD هستند، سطوح بالاتری از مسایل شدید و عمیق در انطباق خانوادگی و زناشویی، مهارت‌های والدی و رفتار خصمانه را نشان دادند. با دقت به مطالب فوق‌الذکر پی می‌بریم پدر علاوه بر تاثیر مستقیم، به‌طور غیرمستقیم نیز نقش حساسی در زندگی فرزند دارد. به هر حال ارزش و موقعیت شغلی پدر، زندگی اخلاقی او، وضع و تناسب بدنی، توانایی هوشی، قدرت، ماجراجویی و اقتدارش مورد توجه است و ایده‌آل‌های فرزند را شکل می‌دهد. تا جایی که روانکاوان معتقدند احساساتی که کودک از دو سالگی نسبت به پدر خود دارد در زندگی عاطفی او وارد می‌شود و بخشی از منش و شخصیت او را تشکیل می‌دهد[2].

تجربه حوادث خشن دوران جنگ، مشکلات قابل ملاحظه‌ای از قبیل یادآوری مکرر و ناخودآگاه حوادث بیماری‌زا، خواب‌دیدن‌های عودکننده در ارتباط با آن حوادث، بروز رفتار و احساسات آتی چنانکه گویی آن حوادث مجدداً در حال روی‌دادن هستند را ایجاد می‌کند.

می‌دهد اختلالات روانی و مشکلات رفتاری والدین آسیب‌دیده در جنگ به دو صورت مستقیم و غیرمستقیم بر افکار و رفتار فرزندان آنان تاثیر می‌گذارد، این تحقیقات نشان می‌دهند بی‌حرکتی، اضطراب و ناتوانی در ارتباط با دیگران می‌تواند مستقیم و به صورت اثری از والدین آسیب‌دیده به فرزندان آنان منتقل شود، همچنین آستانه پایین تحمل، زودرنجی و مشکل در خودکنترلی فرد آسیب‌دیده باعث بروز خشونت‌های لفظی و فیزیکی در منزل شده و این مساله باعث گوشه‌گیری و ایجاد احساس ناکامی در فرزندان می‌شود[3].

مروری اینترنتی در پایگاه‌های تحقیقاتی، مقالات و کتاب‌های منتشرشده بر مطالعاتی که در ۶۰ سال گذشته در حوزه خشم صورت گرفته است نشان می‌دهد که تجربه خشم چه در کودکی و چه در نوجوانی با مشکلات مهمی ارتباط دارد. خشم مغرط، کودکان و نوجوانان را در معرض خطر طرد از سوی همسالان قرار می‌دهد که به نوبه خود می‌تواند موجب سازگاری ضعیف در مدرسه، ترک تحصیل، مشکل در مهارت‌های حل مساله و میزان بالاتری از ارجاع‌های مربوط به مشکلات روانی شود. در میان جمعیت نوجوان رفتارهای برون‌ریزی منجر به پذیرش نوجوان در گروه‌های منحرف می‌شود[9]. با وجود این که میان جمعیت نوجوانان، الگوهای رفتار در برگزیده خشم شامل پرخاشگری، برون‌ریزی و مشکلات سلوک بیشترین نرخ ارجاع به سرویس‌های سلامت روان را به خود اختصاص داده است[10]. شاهد هستیم که علی‌رغم وجود پژوهش‌های زیاد در خصوص نقش اضطراب و افسردگی، نقش هیجان‌هایی مثل خشم کمتر مورد توجه قرار گرفته است[11]. دانسته‌های ما در مورد خشم نسبت به سایر هیجانات مانند افسردگی و اضطراب کمتر است. از نظر محققان بخشی از این کمبود فقدان تعاریف عملیاتی است که ناشی از این مشکل است که هیچ طبقه‌ای در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی برای خشم در نظر گرفته نشده است. از این رو مطالعه خشم با مشکلات عیدیه‌ای مواجه است[12].

پژوهشگران اذعان دارند که عوامل حمایتی همانند عوامل روانی-اجتماعی که تاثیر مستقیم بر محدودیت یا کاهش پرخاشگری دارد، می‌تواند بر کاهش خشم تاثیرگذار باشد. از نظر بروکت (۱۹۸۶) عوامل حمایتی می‌تواند شامل جنبه‌ای از محیط (مثل مهر مادری، شخصیت و رفتار خواهر و برادرها، حمایت خانواده و گروه‌های همسال) یا فرد (مانند ویژگی‌های درون‌گرایی، پذیرش خود) باشد. عوامل حمایتی، تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی را در فرد القا می‌کنند[13].

برخی پژوهشگران بیان کرده‌اند که روان‌شناسان مثبت‌گرا متعهدند تا عوملی را بررسی کنند که به افراد، خانواده‌ها و جامعه اجازه می‌دهد تا رشد کرده و شکوفا شوند و به شکلی بهینه عمل کنند. تاب‌آوری نیز مولفه‌ای است که در روان‌شناسی جایگاه ویژه‌ای دارد.

تمامی عوامل، نه تنها مشکلاتی برای خود فرد به وجود می‌آورند، بلکه خانواده و فرزندان جانبازان نیز به طور غیرمستقیم تحت تاثیر فشارهای روانی ناشی از جنگ قرار می‌گیرند[3]. بروز خشم هم می‌تواند از مشکلاتی باشد که فرزندان جانبازان نیز به آن مبتلا شوند. دوره نوجوانی، بحرانی‌ترین دوران زندگی است. اساسا همه نظریه‌های نوجوانی بر سر این موضوع توافق دارند که مرحله نوجوانی ذاتا پرفشار و استرس‌زا است، این دوران حساس نقش بسیار مهمی در شکل‌گیری شخصیت و آینده فرد دارد[4].

یافته‌های پژوهش‌ها حاکی از آن است که در خانواده جانبازان، کناره‌گیری عاطفی و هیجانی پدر به همراه معلولیت وی با کاهش تعاملات و ارتباطات درون خانواده و تغییر الگوهای ارتباطی اعضا با یکدیگر رابطه دارد. این تغییرات نیز به نوبه خود باعث کاهش هوش هیجانی فرزندان جانباز به ویژه در مولفه بین فردی و نیز سلامت روانی آنان و افزایش مشکلات اضطرابی و پرخاشگری آنان می‌شود[5]. خشم یکی از مولفه‌هایی است که می‌تواند سلامت نوجوانان مخصوصا نوجوانان دارای پدر جانباز را تحت تاثیر قرار دهد[6].

خشم، یک هیجان طبیعی است و از ویژگی‌های انطباقی فراوانی برخوردار است. آثار عدم مدیریت خشم از ناراحتی فردی فراتر رفته و با مشکلاتی نظیر سو مصرف مواد، بزهکاری و اختلالات رفتاری و شخصیتی دیگری پیوند می‌خورد. تحقیق روی رفتارهای اولیه در مدرسه نشان می‌دهد که رفتار پرخاشگرانه در پسران و مشکلات یادگیری در دختران سرخ‌های اولیه‌ای برای روابط دوستی ضعیف است. این روابط ضعیف به نوبه خود می‌تواند منجر به طرد اجتماعی، تجارب منفی مدرسه‌ای و مشکلات رفتاری شود[7].

با افزایش خشم، مشارکت اجتماعی و مشارکت در فعالیت‌های متناسب با سن کاهش می‌یابد. بروز رفتارهای توام با خشم نوجوانان را در معرض خطرات تحصیلی بالایی قرار می‌دهد. سازگاری و عملکرد ضعیف در مدرسه در کنار کاهش پیشرفت تحصیلی، نوجوان را در معرض خطر اخراج از مدرسه و کاهش فرصت‌های آتی برای درآمدهای مالی مناسب در آینده قرار می‌دهد. همچنین نوجوانانی که در معرض خشم و خشونت قرار دارند در مقایسه با همسالان خود که خشم و خشونت را به نیکی کنترل می‌کنند، میزان بالاتری از جرم و بزهکاری و قتل را دارند. این پیامدها آینده‌ای غیرخوشبینانه را برای نوجوانان و جامعه ترسیم می‌گرداند[8]. با وجود اینکه تعداد زیادی از نوجوانان در محیط‌های پرخطر و خشم و خشونت (مانند والدین پرخاشگر یا زندگی در محله‌های جرم خیز) قرار دارند، اما بر خلاف باور عمومی اکثر نوجوانان بدون داشتن مشکلات دیر پایی دوران نوجوانی را سپری می‌کنند. پژوهشگران معتقدند تعامل با یک فرد آسیب‌دیده باعث فشار و استرس بسیار می‌شود و این خود زمینه مشکلات روان‌شناختی همچون افسردگی، اضطراب و مشکلات جسمانی را فراهم می‌آورد مطالعات نشان

استرس‌زا بخشی از فرآیند تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی است، بنابراین این پژوهش با هدف بررسی و شناخت آموزش کنترل خشم در میزان تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی نوجوانان پسر خانواده‌های جانباز انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به صورت نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بین کلیه پسران دانش‌آموز فرزند جانباز محصل در مقطع متوسطه دوم مدرسه شاهد در شهر کرمان در سال ۱۳۹۷ انجام شد. با توجه به آمار به‌دست‌آمده از سازمان آموزش و پرورش شهرستان کرمان مبنی بر اینکه اکثر فرزندان جانباز در مدرسه شاهد کرمان تحصیل می‌کنند، این مدرسه با روش غیراحتمالی در دسترس انتخاب شد. با استفاده از روش تصادفی ساده، حجم نمونه (براساس حداقل حجم نمونه در مطالعات آزمایشی)، ۳۰ نفر انتخاب شد [21]. معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت برای شرکت در پژوهش، عدم دریافت برنامه‌های مداخله‌ای مشابه، حضور مداوم در جلسات آموزشی و عدم ابتلا به اختلالات روانی و جسمی و معیارهای خروج نیز شامل عدم تمایل برای ادامه پژوهش و عدم حضور بیش از سه جلسه در پژوهش بود.

برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون از ۴ پرسش‌نامه ابراز صفت-حالت خشم ۲ (STAXI-2) برای اندازه‌گیری میزان خشم و نحوه ابراز آن، پرسش‌نامه تاب‌آوری کونور-دیویدسون (C-DRS) به‌منظور اندازه‌گیری تاب‌آوری، پرسش‌نامه جهات شادکامی پترسون برای اندازه‌گیری شادکامی و پرسش‌نامه سلامت عمومی استفاده شد.

پرسش‌نامه ابراز صفت-حالت خشم ۲ (STAXI-2): این پرسش‌نامه ۵۷ ماده دارد که در یک مقیاس لیکرت ۴ نقطه‌ای بین یک (هرگز) تا ۴ (زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه ابزاری خودگزارش‌دهی است که تجربه، بیان و کنترل خشم را اندازه می‌گیرد. می‌توان از این پرسش‌نامه برای افراد بالای ۱۴ و زیر ۶۰ سال استفاده کرد. این ابزار ۷ مقیاس اصلی دارد که شامل موارد زیر می‌شود:

- خشم-حالت (S-Ang): ۱۵ ماده شدت احساس خشم فرد را در زمانی معین اندازه می‌گیرد.

- خشم-صفت (T-Ang): ۱۰ ماده گرایش به تجربه و بیان خشم را اندازه می‌گیرد.

- بیان بیرونی خشم (AX-O): ۸ ماده فراوانی خشم ابراز شده به سمت دیگران را اندازه می‌گیرد.

- بیان درونی خشم (AX-I): ۸ ماده فراوانی خشم سرکوب شده را اندازه می‌گیرد.

در زمینه پیامدهای تاب‌آوری، شماری از پژوهش‌ها به افزایش سطح سلامت روان و رضایتمندی از زندگی اشاره داشته‌اند [14].

واژه تاب‌آوری را می‌توان به صورت توانایی بیرون‌آمدن از شرایط سخت یا تعدیل آن تعریف نمود. درواقع تاب‌آوری ظرفیت افراد برای سالم‌ماندن و مقاومت و تحمل در شرایط سخت و پرخطر است که فرد نه‌تنها بر آن شرایط دشوار فایق می‌شود، بلکه طی آن و با وجود آن قوی‌تر نیز می‌شود [15, 16]. پس تاب‌آوری به معنای توان موفق‌بودن، زندگی‌کردن و خود را رشد دادن در شرایط دشوار (با وجود عوامل خطر)، است [17]. به بیان دیگر فرآیندی که از طریق آن این رشد موفقیت‌آمیز با پیامدهای سازگارانه حاصل می‌شود، تاب‌آوری نامیده می‌شود [18].

عوامل حمایتی متنوعی در خنثی‌سازی اثر عوامل خطر تاثیر می‌گذارند. طی دهه‌های اخیر علاقه به ظرفیت نوجوان برای تاب‌آوری و اجتناب از خشونت و بزه و به طبع آن افزایش شادکامی و سلامت عمومی افزایش یافته است. فرزندی که پدران‌شان مشکل مجروحیت دارند نسبت به سایر گروه‌ها احساس سلامت کمتری دارند. تعداد زیادی از مطالعات پژوهشی نیز ارتباط بین باورهای فراشناخت و سلامت عمومی را تایید کرده‌اند. محققان تاب‌آوری توافق دارند که تاب‌آوری تنها هنگامی روی می‌دهد که فرد در معرض شرایط پرخطر قرار گرفته باشد و در کنار آن فرآیندهای لازم برای رسیدن به پیامدهای مطلوب شادکامی و سلامت عمومی هم وجود داشته باشد. تحقیقاتی که به شناسایی ویژگی‌های نوجوانان تاب‌آور پرداخته‌اند، نشان داده‌اند که آنها دارای صلاحیت اجتماعی مثبت، مهارت‌های حل مساله و توانایی کنارآمدن با حوادث چالش‌انگیز زندگی به گونه‌ای که پیامدهای مثبتی به بار آورد هستند. از این رو با خطاب قراردادن این توانمندی‌ها در نوجوانان و کودکان می‌توان آنان را تا حدی در برابر بروز خشم و رفتارهای خشونت‌آمیز کمک کرد و برنامه‌های کنترل خشم از جمله مداخلات آموزشی است که این هدف را در محیط مدرسه پیگیری می‌کند تسلط به مهارت‌های حل مساله و مهارت‌های بین فردی و ابراز وجود، گرایش به تفکر و تامل قبل از عمل نیز از عوامل محافظت‌کننده فردی و ایجاد تاب‌آوری و جلوگیری از خشم به حساب می‌آیند [19].

با توجه به تاکید متخصصان بر آموختنی‌بودن مهارت‌های گوناگون تاب‌آوری و نیز با توجه به اینکه آموزش کنترل خشم علاوه بر آنکه شادکامی در زندگی را افزایش می‌دهد و موجب خشنودی بیشتر از زندگی شده، معنا را در زندگی افزایش می‌دهد، منجر به کاهش افسردگی می‌شود [20] و نهایتاً منجر به افزایش سلامت عمومی می‌شود و با در نظر گرفتن این واقعیت که سن نوجوانی عامل خطری برای رفتاری‌های پرخطر و پرخاشگرانه است و اینکه پرخاشگری در میان نوجوانان بسیار بیش از سایر سنین بروز می‌یابد و بالاترین میزان بروز و ظهور خشم در سنین نوجوانی است و از سویی دیگر داشتن توانمندی‌هایی برای کنترل خشم و برخورد موثر با عوامل

مطالعه‌ای مقایسه‌ای که در آمریکا و سوئیس صورت گرفته است، پایداری به‌دست‌آمده با استفاده از آلفای کرونباخ عامل زندگی لذت‌بخش در آمریکا برابر ۰/۸۲ و در سوئیس ۰/۷۸، عامل زندگی درگیرانه در آمریکا ۰/۷۲ و در سوئیس ۰/۶۳ و عامل زندگی با معنا در آمریکا ۰/۸۲ و در سوئیس ۰/۷۲ به‌دست آمده است. به‌منظور نمره‌گذاری آزمون جهات شادکامی به موارد "کاملاً درست" نمره ۵، "درست" نمره ۴، "تا حدی درست" نمره ۳، به موارد "غلط" نمره ۲ و به موارد "کاملاً غلط" نمره ۱، داده می‌شود [19].

پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ): پرسش‌نامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire)، یک پرسش‌نامه غربالگری مبتنی بر روش خودگزارشگری است که برای شناسایی اختلال‌های روانی غیرسایکوتیک تهیه شده است. پرسش‌نامه سلامت عمومی دارای ۴ خرده‌مقیاس "علایم روان‌تنی"، "اضطراب و بی‌خوابی"، "اختلال در عملکرد اجتماعی" و "افسردگی شدید" است. جوئنگ و اسپیرز، پایداری فرم ۲۸ سئوالی سلامت عمومی را به‌روش بازآزمایی برای کل، برابر ۰/۵۵ و برای زیرمقیاس نشانه‌های جسمانی: ۰/۴۴، اضطراب: ۰/۴۶، ناکنش‌وری اجتماعی: ۰/۴۲ و افسردگی: ۰/۴۷ گزارش نمودند. با توجه به استانداردبودن پرسش‌نامه تنها با روش روایی محتوایی صوری و با استفاده از نظر ۳ نفر از متخصصان بررسی شد و مورد تایید قرار گرفت. لازم به ذکر است که نمره آزمون با سلامت عمومی رابطه معکوس دارد و هر چه نمرات فرد بیشتر باشد، از سلامت عمومی کمتری برخوردار است [25-27].

برای انجام پژوهش، پس از اخذ مجوز از سازمان آموزش و پرورش استان کرمان و مراجعه به مدرسه شاهد، پیش‌آزمون روی تمام پسران دانش‌آموز فرزند جانباز که اسامی آنان توسط مدرسه داده شده بود (در کل ۱۲۲ نفر)، اجرا شد. سپس با حذف پرسش‌نامه‌های فاقد اعتبار، از میان ۹۵ پرسش‌نامه باقیمانده، ۳۰ نفر از افرادی که نمرات بالایی در آزمون خشم داشتند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده در دو گروه مورد (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. مداخله آموزش کنترل خشم به‌مدت ۱۲ جلسه و طی یک‌و نیم ماه در گروه مورد ارایه شد. به این صورت که جلسات طی ۲ روز در هفته و هر جلسه به مدت ۴۵ دقیقه برگزار شدند. پروتکل برنامه آموزش کنترل خشم که توسط لاجمین تدوین شده است، در جدول ۱ ارایه شده است [13]. شرکت‌کنندگان گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. پس از پایان برنامه مداخله و همچنین یک ماه بعد از آن، شرکت‌کنندگان هر دو گروه به پرسش‌نامه‌ها به عنوان پس‌آزمون و پیگیری، مجدداً پاسخ دادند. پس از اتمام طرح پژوهشی به منظور رعایت موازین اخلاقی پژوهش، برنامه آموزش کنترل خشم در میان گروه گواه نیز اجرا شد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 23 در دو گروه مورد و کنترل در سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در سطح توصیفی، نمرات میانگین و دامنه تغییرات محاسبه شد و در سطح استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

- کنترل بیرونی (AC-O): ۸ ماده فراوانی تلاش برای کنترل بیان خشم را اندازه می‌گیرد.

- کنترل درونی خشم (AC-I): ۸ ماده که فراوانی تلاش برای کنترل خشم از طریق خود آرام‌سازی را اندازه می‌گیرد.

- شاخص ابراز خشم: شاخص کلی از فراوانی بیان خشم، سرکوبی، یا هر دو. این شاخص بر مبنای پاسخ‌هایی که به مواد مقیاس‌های AX-O، AX-I، AC-O، AC-I داده می‌شود به‌دست می‌آید.

/اسپیلبرگر روایی همزمان مقیاس صفت خشم را روی ۲۸۰ دانشجوی و ۲۷۰ سرباز مورد بررسی و تایید قرار داده است. این ضرایب به ترتیب برابر است با ۰/۳۲ تا ۰/۷۱ برای دانشجویان و ۰/۳۱ تا ۰/۶۶ برای سربازان که از نظر آماری معنی‌دار بود. /اسپیلبرگر پایداری STAXI-2 را (r=۰/۸۸) گزارش کرده است. این پرسش‌نامه همبستگی مثبتی با سایر مقیاس‌های خشم دارد [22]. در مطالعه حاضر نیز آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه ۰/۸۷ به‌دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری کونور-دیویدسون (C-DRS): این پرسش‌نامه را کونور و دیویدسون با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۹۱ حوزه تاب‌آوری، تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در ۶ گروه جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران با استرس پس از سانحه انجام شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس اعتقاد دارند که این پرسش‌نامه به‌خوبی قادر است افراد تاب‌آور و غیرتاب‌آور را در گروه‌های بالینی و غیربالینی تشخیص دهد و می‌تواند در موقعیت‌های بالینی و پژوهشی مورد استفاده قرار گیرد. این پرسش‌نامه ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و ۴ (همیشه درست)، نمره‌گذاری می‌شود. برای تعیین روایی، ابتدا همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله محاسبه و سپس از روش تحلیل عامل استفاده شده است. ضریب روایی گزارش‌شده برابر ۰/۸۷ است. به‌منظور تعیین پایداری مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برابر ۰/۸۹ بود [23]. ضریب آلفای به‌دست آمده در مطالعه حاضر برای این مقیاس ۰/۹۱ است.

پرسش‌نامه جهات شادکامی پترسون: مطابق با نظریه زندگی کامل سلینگمن و انواع سه‌گانه زندگی که به عنوان مسیرهای دستیابی به شادکامی‌های اصیل و پایدار شناخته می‌شوند [24]، پترسون و همکاران، آزمونی را تدوین و مورد استفاده قرار داده‌اند که پترسون، از آن تحت عنوان آزمون جهات شادکامی یا مسیرهای شادکامی یاد کرده است. پرسش‌نامه اولیه دارای ۱۸ گویه بوده که سه نوع زندگی مربوطه (زندگی لذت بخش، زندگی درگیرانه و زندگی بامعنا) را می‌سنجد. بررسی اعتبار و روایی آزمون جهات شادکامی نشان‌دهنده اعتبار و روایی بالا و مناسب آزمون است. به عنوان مثال در

جلسه	شرح برنامه
اول	معرفی برنامه آموزش کنترل خشم و بیان اهداف این برنامه؛ بیان قوانین شرکت در برنامه؛ محرمانه ماندن مطالب بیان شده در جلسه؛ تعداد جلسات، تکالیف و امتیازات؛ آشنایی با اعضا؛ گرفتن رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان.
دوم	بیان اهداف جامع برنامه (یادگیری حل مساله، کنترل و بیان مناسب خشم)؛ تعریف خشم و توضیح مولفه های تشکیل دهنده آن (جسمانی، رفتاری و شناختی)؛ تعیین تکلیف خانگی (برگه ثبت رویدادهای خشم).
سوم	مروری بر مطالب جلسه اول، بررسی تکالیف و رفع ابهامات موجود و تاکید بر نشانه های جسمانی و ارزیابی ها؛ سنجیدن مهارت حل مساله شرکت کنندگان با استفاده از یکی از مثال های مطرح شده در برگه های ثبت خشم؛ ادامه بحث مولفه های تشکیل دهنده خشم مولفه شناختی؛ تکلیف پرکردن فرم ثبت و ارزیابی خشم.
چهارم	مروری بر مطالب جلسه پیشین؛ بررسی تکالیف خانگی؛ معرفی شیوه های ابراز خشم و پیامدهای بلندمدت و کوتاه مدت هر یک از آنها؛ تکلیف پرکردن فرم ثبت و ارزیابی خشم؛ نوشتن لزوم و اهمیت کنترل خشم از دید خود دانش آموزان.
پنجم	مروری بر مطالب و تکالیف جلسه پیش و بحث در اهمیت پرداختن به کنترل خشم؛ ادامه شیوه های ابراز خشم و پرداختن به تمایز میان خشم و پرخاشگری؛ تکلیف پرکردن فرم های ثبت و ارزیابی خشم.
ششم	مروری بر مطالب پیشین؛ بازبینی تکالیف خانگی و انتخاب یک رویداد خشم به تناسب بحث جلسه؛ ارایه غیرمستقیم مفهوم دیدگاه گزینی و تلویحاتی برای ارزیابی شناختی با انتخاب و بحث در مورد یکی از رویدادهای خشم از برگه های تکالیف خانگی؛ تکلیف خانگی پرکردن فرم ثبت و ارزیابی خشم اضافه بر اینکه بعد از وقوع هر رویداد در برگه ثبت آن یادداشت شود که می شد به چه شکل دیگری هم به مساله نگاه کرد و چه کار دیگری در قبال آن انجام داد.
هفتم	مروری بر مطالب و تکالیف جلسه قبل؛ ورود به بحث کنترل خشم؛ بیان ویژگی های افرادی که خشم خود را کنترل می کنند؛ بحث گروهی در خصوص اینکه چگونه می توانیم به این ویژگی ها برسیم با مطرح یکی از مشکلات ذکر شده در برگه های ثبت خشم در این راستا؛ تکلیف ثبت رویدادهای خشم؛ پشت برگه هر رویداد نوشته شود که چگونه می شد طوری رفتار کنیم که به خود و دیگری آسیب نرسانده و در عین حال از حقممان دفاع کنیم.
هشتم	مروری مختصر بر مطالب و تکالیف جلسه پیشین؛ بیان مراحل کنترل خشم؛ خودآگاهی هیجانی، کنترل خشم و بیان قاطعانه؛ معرفی خودآگاهی هیجانی و هدف آن؛ معرفی کنترل خشم بر اساس ۳ مولفه خشم (یعنی کنترل احساس بدنی، افکار و رفتار)؛ بحث در میزان دشواری و سهولت کنترل مولفه ها و شروع از مولفه احساس بدنی؛ بحث در خصوص چگونگی کنترل احساس های بدنی، ضرورت آرامش و بیان تکنیک تنفس عمیق برای حفظ آرامش؛ تکلیف فرم ثبت و ارزیابی خشم؛ استفاده از تکنیک تنفس عمیق در مواقع عادی.
نهم	اجرای تکنیک تنفس عمیق در ابتدای جلسه؛ مروری بر مطالب و تکالیف جلسه پیش؛ پرداختن به نقش افکار در کنترل خشم؛ تلاش برای استفاده از تکنیک تنفس عمیق به صورت روزانه در مواقعی که فرد آرام است؛ استفاده از ۳ تکنیک مطرح شده در رویدادهای احتمالی خشمی که تا جلسه بعد رخ می دهد؛ ثبت آن در پشت برگه ثبت و ارزیابی خشم.
دهم	اجرای گروهی تکنیک تنفس عمیق در آغاز جلسه؛ مرور بر مطالب و تکالیف جلسه قبل؛ بحث گروهی در خصوص مشکل انتخاب شده از یکی از فرم ها و پیاده کردن روش های کنترل شناختی در خصوص آن؛ بیان قاطعانه خشم (جرات ورزی)؛ استفاده از تکنیک های تنفس عمیق و تکنیک های شناختی مطرح شده در رویدادهایی که در روزهای آتی روی می دهد؛ ثبت چگونگی استفاده و نتایج آن در برگه های ثبت و ارزیابی خشم.
یازدهم	اجرای تکنیک تنفس عمیق در آغاز جلسه؛ مرور تکالیف و انتخاب یک رویداد و تمرین بیان قاطعانه در مورد آن در کلاس برای رفع اشکالاتی که دانش آموزان در بیان قاطعانه گزارش دادند؛ تاکید بر نقش چالش های شناختی در تکالیف انجام شده؛ معرفی مهارت حل مساله با بحث گروهی؛ بیان مراحل حل مساله؛ بیان یک مساله و بحث گروهی در خصوص چگونگی آن؛ برای درگیری بیشتر دانش آموزان در این مبحث از یکی از اعضای گروه که تنها راه حل پیشنهادی او برابر بسیاری از مسائل مطرح شده در گروه بود، خواسته شد تا مساله ای را مطرح کند و سعی کند با کمک اعضای دیگر از روش حل مساله برای رفع آن استفاده کند؛ تکلیف استفاده از حل مساله برای مسائلی که روی می دهد.
دوازدهم	مرور بر تکالیف جلسه پیش و رفع اشکالاتی که در خصوص حل مساله و جرات ورزی وجود داشت؛ به صورت گروهی برنامه و مفاهیم و روش های ارایه شده در جلسات توسط دانش آموزان مرور شد. تمرین حل مساله برای ۳ مشکل معمول در زندگی؛ استفاده از تکنیک های یادگرفته شده در مسائل و مشکلات آتی زندگی مورد بحث قرار گرفت.

یافته ها

اطلاعات جمعیت شناختی دانش آموزان شامل سن، رشته تحصیلی و پایه تحصیلی آنها در جدول ۲ آمده است.

مبتنی بر اطلاعات به دست آمده در گروه مورد که آموزش کنترل خشم روی آنها اجرا شد، میانگین متغیرها و مولفه ها تا حدودی با هم اختلاف داشتند (جدول ۳). میانگین شاخص خشم در گروه مورد از $4/15 \pm 43/71$ واحد به $4/69 \pm 57/2$ واحد و 15 واحد کاهش داشت. در گروه کنترل که آموزش های کنترل خشم روی آنها اجرا نشد، میانگین متغیرها و مولفه ها نزدیک به هم بود و تغییر چندانی نکرد.

شاخص خشم در گروه کنترل از $55/59 \pm 6/78$ به $56/01 \pm 5/37$

رسید که نشان از عدم تغییر شاخص خشم در گروه کنترل بود.

در ادامه و به منظور بررسی اثر آموزش خشم بر تاب آوری، شادکامی و سلامت عمومی دانش آموزان و مقایسه آزمون های پیش آزمون و پس آزمون دو گروه، از آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. برای انجام این تحلیل پیش فرض های نرمال بودن توزیع نمرات، همگونی واریانس، همگونی شیب خط رگرسیون، اجرای پیش آزمون قبل از شروع تحقیق و همبستگی متعارف پیش آزمون با هم بررسی شدند و همگی مورد تایید قرار گرفتند.

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	تعداد	درصد
رشته تحصیلی		
ریاضی فیزیک	۸	۲۷
علوم تجربی	۱۲	۴۰
علوم انسانی	۱۰	۳۳
سن (سال)		
۱۵	۳	۱۰
۱۶	۱۶	۵۳
۱۷	۱۱	۳۷
پایه تحصیلی		
دهم	۶	۲۰
یازدهم	۱۴	۴۷
دوازدهم	۱۰	۳۳

نتایج نشان داد که دو گروه از نظر نمره تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی پس از آموزش کنترل خشم (با توجه به اینکه برای متغیر تاب‌آوری: $F(1:29)=22/85$ و $p=0/0001$ ، متغیر شادکامی: $F(1:29)=12/39$ و $p=0/002$ و متغیر سلامت عمومی: $F(1:29)=33/08$ و $p=0/0001$ به‌دست آمد و از مقدار F جدول $F(1:20)=4/18$ بزرگتر بود)، با یکدیگر تفاوت معنی‌داری داشتند. به عبارتی، میانگین نمره تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی دانش‌آموزان گروه مورد پس از آموزش کنترل خشم بهبود یافت و آموزش کنترل خشم منجر به اثربخشی بر تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی دانش‌آموزان شد. اندازه اثر در متغیر تاب‌آوری ۶۰٪، شادکامی ۴۱٪ و سلامت عمومی ۶۵٪ به‌دست آمد. به عبارت دیگر، متغیر آموزش خشم ۶۰٪ واریانس متغیر تاب‌آوری، ۴۱٪ واریانس متغیر شادکامی و ۶۵٪ واریانس متغیر سلامت عمومی را تبیین کرد.

جدول ۳) نتایج میانگین‌های مربوط به متغیرهای خشم در پسران دانش‌آموز فرزند جانباز در گروه‌های مورد و کنترل (۱۵ نفر در هر گروه)

عوامل	گروه مورد		گروه کنترل	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
خشم-حالت	۳۴/۴۶±۵/۲۵	۳۰/۵۸±۴/۲۱	۳۰/۵۷±۸/۷۳	۳۰/۹۶±۷/۹۲
خشم-صفت	۲۸/۸۸±۳/۴۹	۲۵/۷۴±۳/۱۱	۲۵/۰۷±۵/۳۹	۲۴/۹۴±۵/۸۶
بیان بیرونی	۲۳/۵۶±۲/۸۱	۱۸/۹۹±۱/۶۷	۲۱/۲۹±۴/۴۴	۲۱/۲۱±۳/۷۹
بیان درونی	۲۲/۹۷±۲/۴۳	۱۹/۰۶±۱/۹۲	۲۲/۵۲±۲/۸۵	۲۲/۳۸±۳/۰۱
کنترل بیرونی	۱۸/۵۶±۲/۳۰	۲۱/۴۹±۱/۸۵	۱۸/۱۸±۲/۳۶	۱۷/۷۱±۱/۹۷
کنترل درونی	۱۸/۵۸±۱/۷۸	۲۲/۰۳±۲/۱۰	۱۸/۱۱±۲/۶۸	۱۷/۸۶±۲/۳۵
شاخص خشم	۵۷/۲±۴/۶۹	۴۳/۷۱±۴/۱۵	۵۵/۵۹±۶/۷۸	۵۶/۰±۵/۳۷
تاب‌آوری	۴۳/۱۷±۶/۲۵	۵۸/۶۱±۸/۸۸	۴۲/۹۹±۷/۳۶	۴۲/۸۷±۶/۸۷
شادکامی	۵۶/۲۲±۷/۹۴	۶۵/۰۸±۵/۵۲	۵۴/۴۲±۹/۰۷	۵۴/۵۷±۶/۵۸
سلامت عمومی	۳۴/۷۸±۱۵/۰۶	۱۱/۱۱±۶/۴۳	۳۲/۴۲±۱۶/۰۹	۳۰/۸۳±۱۴/۹۱

بحث

آموزش مولفه‌های کنترل خشم به منزله راهبردی موثر که می‌تواند در روابط بین فردی و درون‌فردی نقش موثر و مثبتی ایفا کند، در کشورهای توسعه یافته گسترش بسیاری یافته و در این زمینه برنامه‌های متعددی با رویکرد متفاوت، طراحی و اجرا شده است. مهارت کنترل خشم، از جمله برنامه‌های آموزش گروهی هستند که در دهه‌های اخیر توجه زیادی به آن شده است. پژوهش‌های بسیاری همانند ویتلی و همکاران به‌منظور یافتن علل خشم و تأثیرات آن بر روابط بین فردی و شیوه‌های کنترل آن، از سوی متخصصان و روان‌شناسان صورت گرفته است. به طور کلی می‌توان اذعان داشت که اکثر این تحقیقات سودمندی درمان و موثر بودن مداخلات در زمینه کنترل خشم اذعان دارند و معتقدند که خشم، پدیده‌ای کنترل‌پذیر است و با افزایش آگاهی افراد نسبت به آن و آموزش شیوه‌ها و راهبردهای موثر می‌توان خشم را کنترل و تعدیل کرد [28]. نتایج تحقیق نشان از اثربخشی آموزش کنترل خشم بر تاب‌آوری دارد. میانگین اختلافی گروه مورد در مقیاس تاب‌آوری ۱۵/۴۴- است و میانگین اختلافی تاب‌آوری در گروه کنترل ۱۲/۰ است. این

تفاوت‌های معنی‌دار نشان‌دهنده نقش آموزش کنترل خشم در افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان فرزند جانباز است. این یافته تاییدی بر یافته‌های پژوهشگرانی است که دریافته‌اند داشتن خلقی خوش از عوامل فردی تاب‌آوری است [16, 29, 30]. بنا به اینکه بخشی از برنامه کنترل خشم، شامل آموزش مهارت‌های حل مساله و ابزار وجود می‌شود پس می‌تواند تاییدی بر یافته‌های محققانی باشد که مهارت‌های فوق را به عنوان سرمایه‌های فردی موثر در تاب‌آوری دسته‌بندی کرده‌اند [31, 32]. همچنین از نظر فرگوس و زیرمن آموزش مهارت به افراد موجب ارتقای تاب‌آوری در آنان می‌شود زیرا موجب افزایش سرمایه‌های آنان می‌شود [34].

تاب‌آوری طی زمان رشد می‌کند. تاب‌آوری نوعی مصون‌سازی در برابر مشکلات روانی اجتماعی بوده و کارکرد مثبت زندگی را افزایش می‌دهد. از نظر وزیر، تاب‌آوری می‌تواند با افزایش مهارت‌های اجتماعی تقویت شود [34]. مهارت‌هایی از قبیل برقراری ارتباط، مهارت رهبری، حل مساله، مدیریت منابع، توانایی رفع موانعی که بر سر راه موفقیت قرار دارند و توانایی برنامه‌ریزی هستند. مطابق تحقیقات تاب‌آوری، لازم است شایستگی‌های ارتباطی نوجوانان در

مدرسه و موقعیت‌های اجتماع تقویت شود. ایجاد چنین شایستگی‌هایی می‌تواند از بسیاری از مشکلات جلوگیری کند. بنابراین از آنجا که برنامه مدیریت خشم آموزش تعدادی از این مهارت‌ها را در دستور کار خود دارد و زمینه‌ساز بخش دیگری از این سرمایه‌هاست، نقش حایز اهمیتی در افزایش تاب‌آوری دارد.

نتایج تحقیق نشان از اثربخشی آموزش کنترل خشم بر شادکامی دارد. میانگین اختلافی گروه مورد در مقیاس شادکامی ۸/۸۶- است و میانگین اختلافی شادکامی در گروه کنترل ۰/۱۵- است. این تفاوت‌های معنی‌دار نشان‌دهنده نقش آموزش کنترل خشم در افزایش شادکامی دانش‌آموزان فرزند جانباز است. در چند دهه اخیر یکی از عرصه‌های فعال پژوهش به روان‌شناسی مثبت، به ویژه مفهوم شادکامی اختصاص یافته و از این رهگذر یافته‌های جدید و امید بخشی فراهم آمده است. از خصوصیات افراد شاد این است که احساس کنترل شخصی بیشتری را در خود احساس می‌کنند، از این رو شادی نقش مهمی در سلامت روان دارد. نتایج حاصل از این فرضیه هماهنگ با نتایج تحقیقات لوه و همکاران^[35] و ولتن و همکاران^[36] است که به طور کل بیان می‌دارند که کنترل خشم منجر به افزایش شادکامی می‌شود.

نتایج تحقیق نشان از اثربخشی آموزش کنترل خشم بر سلامت عمومی دارد. میانگین اختلافی گروه مورد در مقیاس سلامت عمومی ۲۳/۶۷ است و میانگین اختلافی سلامت عمومی در گروه کنترل ۱/۵۹ است. این تفاوت‌های معنی‌دار نشان‌دهنده نقش آموزش کنترل خشم در افزایش سلامت عمومی دانش‌آموزان فرزند جانباز است.

تحقیق حاضر هم راستا با تحقیق رسولی^[13] و شکوهی یکتا و همکاران^[37] است و یافته‌ها دلیلی بر مداخله تربیتی-درمانی موثر و مهارت‌آموزی در زمینه مدیریت خشم توسعه یافته و کاهش نشانه‌های اختلال در سلامت عمومی شرکت‌کننده‌ها است. همچنین آموزش خودکنترلی از میزان اضطراب افراد کاسته و موجب افزایش خودآرام‌سازی آنها می‌شود. یافته‌های تحقیق همراستا با بایرامی و همکاران^[38] و وورکی و همکاران^[39] مبنی بر رابطه مستقیم بین افسردگی و خشم است. در واقع افرادی که از نظام حمایت اجتماعی خوبی برخوردارند، کمتر مضطرب می‌شوند و در مقایسه با افرادی که از حمایت اجتماعی ضعیف برخوردار هستند کمتر دچار اضطراب می‌شوند. این توانایی‌ها فرد را قادر می‌سازد تا در رابطه با سایر افراد جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازنده عمل کند و از کارکرد اجتماعی خوبی برخوردار باشد. نهایتاً آنکه آموزش کنترل خشم موجب می‌شود تا افراد به زندگی خود تعهد بیشتری داشته و فعالانه‌تر و با انگیزه‌ای بالاتر در آن درگیر شوند و چون لازمه این درگیری فعال‌تر، شناسایی توانمندی‌های ذاتی و استفاده بهتر از آنها در زندگی و تعیین هدف یا اهداف زندگی مبتنی بر آنها است بنابراین آموزش‌های فوق گامی به سمت زندگی خوب و اخلاقی و سعادتمندانه است و بنابراین و با توجه به اینکه تاب‌آوری و سلامت عمومی فرد در بهبود کارکرد وی تاثیر به سزایی دارد، آموزش کنترل

خشم به افراد در معرض آسیب و به خصوص فرزندان جانبازان الزامی به نظر می‌رسد. همچنین بعضی از شواهد حکایت از کمبود شادمانی و نشاط در سخن می‌گویند، بنابراین عرضه این آموزش‌ها می‌تواند برای افراد و جامعه مثر ثمر و کمک‌دهنده باشد.

محدودیت‌های پژوهش شامل: ۱- اجرای پژوهش روی پسران نوجوان جانباز که تعمیم نتایج به دختران را دشوار می‌کند؛ ۲- گرفتن گروه نمونه از یک مدرسه بر احتمال معرف بودن نمونه می‌تواند تاثیرگذار باشد؛ ۳- اجرای صحیح پروتکل آموزش کنترل خشم مستلزم درگیری معلمان در برنامه است که امکان آن در این مطالعه میسر نشد و ۴- با وجود آنکه یافته‌های مطالعه اثربخشی متغیر مستقل را تایید کرد، اما بررسی ثبات این تاثیر در طول زمان نیاز به مطالعات پیگیری دارد.

از آنجا که تشخیص بالینی نیازمند استفاده از ابزار و روش‌های متنوعی مانند مصاحبه با فرد، استفاده از پرسش‌نامه‌های مرتبط و مشاهده فرد در موقعیت طبیعی در کنار استفاده از اطلاعات اطرافیان است، پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران برای بالابردن دقت و ارزش تشخیص از ابزارهای تشخیص مرتبط دیگری نیز استفاده نمایند. اجرای پژوهش روی هر دو جنسیت دختران و پسران جانباز و در جامعه‌های آماری دیگر، دامنه تعمیم‌پذیری را گسترش خواهد داد. گنجاندن والدین و معلمان در طرح آموزش مهارت کنترل خشم، اثربخشی و تداوم تغییر را تسهیل و تقویت می‌کند؛ از این رو پیشنهاد می‌شود تا پژوهشگران دیگر با آموزش مهارت‌های مرتبط به والدین و معلمان، زمینه تقویت و استمرار تغییرات درمانی مورد نظر را فراهم آورند.

نتیجه‌گیری

آموزش کنترل خشم بر افزایش تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی پسران دانش‌آموز فرزند جانباز موثر است.

تشکر و قدردانی: از تمامی مسئولان آموزش و پرورش و مدرسه شاهد شهر کرمان که در اجرای این پژوهش یاریگر ما بودند نهایت تقدیر و تشکر را داریم.

تاییدیه اخلاقی: رضایت تمام افراد برای شرکت در پژوهش اخذ شده است. همچنین به منظور رعایت اخلاق پژوهشی بعد از اتمام کار تحقیق برای گروه کنترل نیز براساس آموزش کنترل خشم برگزار شد.

تعارض منافع: موردی از سوی نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان: میرزا حسن حسینی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۴۰٪)، سحر خاوری (نویسنده دوم)، روش‌شناس/تحلیل‌گر آماری (۴۰٪)، بهروز بزرگی کاسگری (نویسنده سوم) روش‌شناس/پژوهشگر کمکی (۲۰٪).

منابع مالی: منابع مالی این پژوهش توسط نویسندگان تامین شده است.

منابع

1- AllahKarami A. The comparison of internet addiction and the components of public health in the children of

relationship of mindfulness to resilience in university students. *J Fundam Ment Health*. 2016;18(6):586-600. [Persian]

19- Rahimi S, Borjali A, Sohrabi F. Effectiveness of positive psychology interventions on resiliency of female patients with multiple sclerosis. *Positive Psychol*. 2015;1(3):1-10. [Persian]

20- Hartley M. Examining the relationships between resilience, mental health, and academic persistence in undergraduate college students. *J Am Coll Health*. 2011;59(7):596-604.

21- Isanejad O, Haydarian M. Effectiveness of resiliency training on quality of life and resiliency in prisoners of war. *Iran J War Public Health*. 2020;12(1):1-9. [Persian]

22- Connor M, Davidson R. Development of a new resilience scale: The Connor - Davidson Resilience Scale (CD- RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82.

23- Peterson C, Park N, Seligman M. Orientation to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *J Happiness Stud*. 2005;6(1):25-41.

24- Sohrabi F, Ghafari Roshan F. Effectiveness of positive group psychotherapy on resiliency, happiness & general health on women with a substance dependence spouses. *Positive Psychol Res*. 2016;2(1):45-31. [Persian]

25- Taghavi M. The normalization of general health questionnaire for Shiraz University Students (GHQ-28). *Daneshvar Raftar*. 2008;15(28):1-12. [Persian]

26- Taghavi M. Validity and Reliability of General Health Questionnaire (GHQ). *J Psychol*. 2001;5(4):381-98. [Persian]

27- Khodabandehli Y. Self-reflection, a pursuit of happiness. *J ROOYESH-E- RAVANSHENASI*. 2015;3(4):111-30. [Persian]

28- Wheatley A, Murrihy R, Kessel J, Wuthrich V, Remond L, Tuqiri R. Aggression management training for youth in behavior schools. *Youth Stud Aust*. 2009;28(1):28-38.

29- Johnson JR, Emmons HC, Rivard RL, Griffin KH, Dusek JA. Resilience training: A Pilot study of a mindfulness-based program with depressed healthcare professionals. *Explore*. 2015;11(6):433-44.

30- Kasir S, Hoseinimehr M, Aghilrad S, Sharhani M. Investigating the effectiveness of resilient curriculum training on reducing academic burnout among secondary high school students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*. 2020;8(12):39-49. [Persian]

31- Kobayashi LC, Wardle J, von Wagner C. Internet use, social engagement and health literacy decline during ageing in a longitudinal cohort of older English adults. *J Epidemiol Community Health*. 2015;69:278-83.

32- Ganji B, Tavakoli S. Surveying the relationship between psychological capital and academic resiliency with internet addiction of students. *Educ Strategy Med Sci*. 2018;11(1):102-07. [Persian]

33- Fergus S, Zimmerman A. Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu Rev Public Health*. 2015;26(1):399-419.

34- Werner EE. Resilience in development. *Curr Dir Psychol Sci*. 1995;4(3):81-5.

35- Loh JM, Schutte NS, Thorsteinsson EB. Be happy: The role of resilience between characteristic affect and symptoms of depression. *J Happiness Stud*. 2014;15(5):1125-38.

36- Velten J, Bieda A, Scholten S. Lifestyle choices and mental health: A longitudinal survey with German and Chinese students. *BMC Public Health*. 2018;18(1):632.

37- Shokoohi-Yekta M, Akbari Zardkhaneh S, Mahmoodi

veterans and non-veterans. *J Mil Med*. 2016;17 (4):265-72. [Persian]

2- Ghasemiyani B, Aghdasi A. Comparison of resilience, self-differentiation, and health-promoting lifestyle in children of the chemical warfare veterans, non-chemical veterans, prisoners of war and normal population. *Iran J War Public Health*. 2019;11(4):215-22. [Persian]

3- Rezapour Mirsaleh Y, Behjat Manesh A, Tavallaei S. Role of secondary post-traumatic stress disorder and resilience on academic motivation and performance of veterans' student children. *Iran J War Public Health*. 2016;8(4):225-33. [Persian]

4- Shokoohi Yekta M, Zamani N, Mahmoudi M, Pourkarimi J, Akbari Zardkhaneh S. Surveying the impact of cognitive - behavioral intervention on high school students' control of anger. *Daneshvar Raftar*. 2015;21(14):61-70. [Persian]

5- Nasiri A, Khosravi S, Ghaderi Z, Vafaei T, Esmaeili M. The effectiveness of group training of problem solving to decrease identity crisis of girl teenagers (devotee's daughters). *Iran J War Public Health*. 2010;3(9):37-43. [Persian]

6- Sadri Damirchi B, Asadi Shishegaran S. Effectiveness of Social-Emotional Skills Program on Social Problem-Solving and Anger Control in Veterans' Children. *Iran J War Public Health*. 2016;8(4):209-15. [Persian]

7- Shirjang L, Mehryar A, Javidi H, Hosseini S. Effectiveness of social skills training on reducing symptoms of oppositional defiant disorder in children. *Psychol Method Model*. 2019;9(34):175-04. [Persian]

8- Meschke A, Laurie L, Patterson, Joan M. Resilience as a theoretical basis for substance abuse prevention. *J Prim Prev*. 2003;23(4):483-14.

9- Asgari M, Kazemi M, Alizadeh H. The effectiveness of training forgiveness therapy on controlling anger of students. *J Psychol Achiev*. 2016;22(1):155-74. [Persian]

10- Deming M, Lochman, E. The relation of locus of control, Anger, and impulsivity to boys' aggressive behavior. *Behav Disord*. 2008;33(2):108-19.

11- Eftekhari A, Tumer A, Larimer M. Anger expression, coping, and substance use in adolescent offenders. *Addict Bihav*. 2004;29(5):1001-23.

12- Amidi Mazaheri M, Karbasi M. General mental health and aggression in female prisoners in Isfahan. *Health Educ Health Promot*. 2015;3(4):15-26.

13- Rasouli F. The impact of anger control training on resiliency in adolescents with addiction preparation. *J Res Addict*. 2011;16(4):24-7. [Persian]

14- Samadi Z, Eghlimi E, Memarbashi A, Armand A. The relationship between empowerment and resilience against cultural aggression among male high school students in Ferdows. Sixth International Conference on Psychology and Social Sciences. Tehran: Civilica; 2019. [Persian]

15- RavanShadi N. The Relationship between psychological well-being, resilience, and religious attitude with quality of life in students of Shahid Chamran University of Ahvaz [Dissertation]. Ahvaz: Shahid Chamran University of Ahvaz; 2015. [Persian]

16- Sadri Damirchi E, Bashorpoor S, Ramezani S, Karimanpour G. Effectiveness of resilience training on anger control and psychological well-being in impulsive students. *J Sch Psychol*. 2018;6(4):120-39. [Persian]

17- Shameli R, Hasani F. The effectiveness of reality therapy on resilience in mothers with children afflicted by cancer. *Andishe va Raftar*. 2017; 11(43): 77-87. [Persian]

18- Sedighi Erfeei F, Namaki Bidgoli Z. Examining the

among heart disease patients after bypass surgery. Clin Psychol Stud. 2016;1(1):62-76. [Persian]
 39- Oraki M, Amir Abadi, M, Heidari S. Study of relation between life quality and anger indices with mental health in Ostomy Patients of Tehran. Health Psychol. 2015;4(16):31-42. [Persian]

M, Dashti D. Efficacy of anger management training on hostility and well- being of parents. Knowl Res Appl Psychol. 2018;19(2):44-53. [Persian]
 38- Bayrami M, Nemati Sogolittapeh F, Razmi S. Effectiveness of anger management and relaxation training on decreasing anxiety, depression and anger