

بررسی تأثیر آموزش مدیریت خشم بر پرخاشگری نوجوانان مراکز نگهداری تحت پوشش سازمان بهزیستی در شهر رشت

طیبه قلی زاده

کارشناس ارشد روان پرستاری، بیمارستان امام سجاد رامسر، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ایران،
واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان امام سجاد(ع) رامسر، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران

نعیمه سیدفاطمی

استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران، استاد تمام مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی ایران

چکیده

پرخاصگری، اضطراب و افسردگی سه مشکل روان شناختی هستند که سلامت افراد خصوصاً نوجوانان را به خطر می اندازند. در بین مراحل رشد انسانی، از کودکی تا سالمندی، بیشترین رفتار پرخاصگرانه در مرحله نوجوانی دیده می شود. در این بین کودکانی هستند که به دلایلی چون نداشتن سرپرست و یا داشتن والد ناکارآمد در مراکز نگهداری کودکان زندگی می کنند. این کودکان از ارتباط با والدین خود محروم می باشند، در نتیجه مهارت هایی را که سایر کودکان می آموزند از آن بهره ای نمی برند. از جمله مشکلات رفتاری شایع در بین این کودکان پرخاصگری است. هدف این پژوهش، تعیین تأثیر آموزش مدیریت خشم بر پرخاصگری نوجوانان مراکز نگهداری بود. روش مطالعه به صورت نیمه تجربی، با شرکت ۸۲ نوجوان ۱۸-۱۲ ساله مقیم مرکز نگهداری تحت پوشش سازمان بهزیستی رشت (۴۱ نفر گروه کنترل، ۴۱ نفر گروه آزمون) در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. ۴ مرکز نگهداری منتخب بهزیستی، محیط پژوهش را تشکیل داده است. شرکت کنندگان پرسشنامه پرخاصگری Buss & Perry را به صورت پیش آزمون تکمیل کردند. بعد از پیش آزمون جلسات آموزشی در گروه های ۱۱-۱۰ نفره به مدت ۸ جلسه یک ساعته (دو بار در هفته) و به مدت یک ماه برگزار شد. پس از اتمام جلسات گروهی، پس آزمون به عمل آمد. داده ها با استفاده از آمار توصیفی، آزمون های آماری کای دو، تی مستقل و تی زوجی در نرم افزار SPSS-24 تحلیل شد. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد، در مرحله پیش آزمون بین گروه کنترل و آزمون از نظر ابعاد پرخاصگری و نمره کل پرخاصگری اختلاف معناداری وجود ندارد. در حالی که بعد از مداخله آموزشی، اختلاف بین دو گروه آزمون و کنترل در همه ابعاد پرخاصگری و کل نمره پرخاصگری، معنادار شد ($P < 0/001$). نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش مدیریت خشم، پرخاصگری نوجوانان مراکز نگهداری تحت پوشش سازمان بهزیستی را کاهش می دهد. با توجه به نتیجه این مطالعه که نشان داد، آموزش مدیریت خشم بر پرخاصگری نوجوانان مراکز نگهداری تحت پوشش سازمان بهزیستی تأثیرگذار است، آموزش گروهی مدیریت خشم می تواند به عنوان شیوه های کم هزینه و در دسترس در مراکز بهزیستی اجرا شود تا به کاهش پرخاصگری و عواقب منفی آن کمک کند.

واژه های کلیدی: پرخاصگری، کودک یتیم، درمان مدیریت خشم، نگهداری از کودک، نوجوانان

مقدمه

خشم و پرخاشگری هیجان های جهان شمولی هستند که در همه فرهنگ ها دیده می شوند و یکی از شایع ترین مشکلات رفتاری هستند که موجب ناراحتی و پریشانی دیگران شده و بهداشت روانی جامعه را مختل می کنند (Jafari et al., 2014). پرخاشگری یکی از مشکلات مهم دوره نوجوانی است که به صورت ناسزاگویی، تهدید کلامی و داد و فریاد، رقابت بین فردی و طرد و منزوی کردن دیگران نشان داده شود و یکی از دلایل مهم ارجاع برای مشاوره و روان درمانی می باشد (Aslani et al., 2015). معضل پرخاشگری یکی از موارد آسیب های اجتماعی است که متأسفانه در جوامع مختلف، به خصوص در سنین نوجوانی شیوع ویژه ای دارد (Souri, 2015). خشم و پرخاشگری می تواند به پیامدهای عاطفی، فیزیکی، رفتاری، آموزشی و درمانی منجر شود و با آسیب های جدی در نوجوانان همراه است (Fives et al., 2010). پرخاشگری، اضطراب و افسردگی از مشکلات روان شناختی هستند که سلامت افراد خصوصاً نوجوانان را به خطر می اندازند. در بین مراحل رشد انسانی، از کودکی تا سالمندی، بیشترین رفتار پرخاشگرانه در مرحله نوجوانی دیده می شود (Foroughi et al., 2014). در این میان کودکانی که در مراکز شبانه روزی به سر میبرند در معرض اختلال های روانی و رفتاری هستند. کودکان بی سرپرست و بدسرپرست در مقایسه با کودکان عادی، دچار یاس و کام نایافتگی می شوند. همچنین کمبود امکانات و سایر موارد زمینه بروز پرخاشگری و سازش نایافتگی کودک را در مراکز پرورشگاهی فراهم می سازد. نوجوانان به دلیل محرومیت و ناکامی غالباً دچار مشکلات رفتاری و هیجانی می شوند که نیاز به توجه و مراقبت متخصصین بهداشت روان نیاز دارند. از جمله مشکلات رفتاری شایع در بین این نوجوانان پرخاشگری است (Hesarsorkhi et al., 2016). نتایج مطالعه EL Koumi و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که کودکان مراکز نگهداری در مقایسه با کودکانی که در محیط خانواده رشد می کنند دارای مشکلات رفتاری فراوانی مانند رفتار پرخاشگرانه، افسردگی و اضطراب هستند. به نظر می رسد شرایط خاص این کودکان، دوری از خانواده و در بسیاری از موارد، نداشتن خانواده و مسائل مربوط به زندگی در مراکز نگهداری، باعث ایجاد رفتارهای پرخاشگری در آنان می شود که به مراتب بیشتر از کودکانی است که با خانواده خود زندگی می کنند (Taghi Aghdasi and Ghorbanzadeh, 2015). پرخاشگری امروزه مسئله مهمی است که باید در سطح جهانی مورد توجه قرار گیرد (Pasqual, 2013). تخمین زده می شود حدود ۱۵۳ میلیون کودک، در جهان وجود دارند که مادر یا پدر را از دست داده اند؛ از این تعداد ۱۷/۸ میلیون نفر هر دو والد را از دست داده، رها شده و مورد غفلت قرار گرفته و آسیب پذیر هستند (Assefa, 2015).

در حال حاضر ۲۵ هزار کودک بی سرپرست و بد سرپرست تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور قرار دارند (سازمان بهزیستی کشور ۱۳۹۶). مطالعه EL Koumi و همکاران (۲۰۱۲)، نشان داد شیوع آشفتگی های رفتاری در میان کودکان در مراکز نگهداری ۶۴/۵۳٪ بود (El Koumi et al., 2012). برنامه های مداخله ای رفتاری متعددی برای کمک به نوجوانان در مقابله با خشم با توجه به پیامدهای جسمانی، روانی و اجتماعی توسعه داده شده است و می تواند آن ها را برای ورود به دوره جوانی با ثبات تر آماده ساخته و زمینه انطباق آن ها را با جامعه فراهم سازد. از سوی دیگر، کاهش پرخاشگری در نوجوانان باعث کاهش خطر بزهکاری، مدرسه گریزی و افزایش مسئولیت پذیری در آن ها می گردد. همچنین ارائه دهندگان خدمات سلامت مانند پرستاران می توانند مهارت های مقابله ای را به منظور کنترل خشم در نوجوانان آموزش دهند. آموزش مهارت های کنترل خشم برای نوجوانان یکی از مهم ترین اقدامات روان پرستاری می باشد.

با توجه به آمار رو به افزایش کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بد سرپرست از یک طرف و عوارض متعدد بی سرپرستی و بد سرپرستی از جمله شیوع پرخاشگری و نیز حساسیت های ویژه در حوزه تربیت و پرورش آن ها، انجام پژوهش مداخله ای به منظور افزایش ارتقاء رفتارهای این گروه سنی ضروری به نظر رسید. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مدیریت خشم بر پرخاشگری نوجوانان مراکز نگهداری انجام شد.

روش تحقیق

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی با گروه آزمون و کنترل است که به منظور بررسی تاثیر آموزش مدیریت خشم بر پرخاشگری نوجوانان مراکز نگهداری تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر رشت انجام گرفته است. از ۱۰ مرکز موجود در رشت (۶ مرکز خصوصی، ۴ مرکز دولتی) ۴ مرکز دولتی (۲ مرکز دخترانه و ۲ مرکز پسرانه) نمونه گیری انجام شد. جامعه مورد مطالعه را نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ ساله (دختر، پسر) در این مراکز تشکیل دادند. در مجموع ۸۲ نوجوان مطابق با حجم نمونه و به صورت تصادفی انتخاب شدند. معیار ورود به پژوهش شامل عدم داشتن معلولیت جسمی و اختلال روانشناختی شناخته شده بود و معیارهای خروج از پژوهش شامل عدم شرکت در حداقل ۲ جلسه آموزشی و عدم تمایل به ادامه مطالعه بود. برای کسب رضایت در نوجوانان ۱۲ ساله، از مشاور حقوقی مرکز، مشاور و روانشناس بهزیستی مشورت گرفته شد. به منظور بررسی تاثیر آموزش مدیریت خشم بر پرخاشگری نوجوانان مراکز نگهداری تحت پوشش سازمان بهزیستی و برآورد حجم نمونه لازم در سطح معنی داری ۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ و با فرض اینکه زمانی تاثیر آموزش مدیریت خشم را بر پرخاشگری معنی دار تلقی می‌کنیم که اختلاف میانگین نمره پرخاشگری در گروه آموزش دیده و گروه کنترل حداقل ۶ نمره باشد.

ضمناً با توجه به احتمال افت نمونه ۱۰٪ به حجم نمونه فوق اضافه شد. لذا در نهایت حجم نمونه در هر گروه $N=41$ نفر تعیین گردید.

$$=37n = \frac{(1.96+0.84)^2 \times (9^2 + 9.5^2)}{6^2}$$

ابزار سنجش در این پژوهش پرسشنامه پرخاشگری (۲۹ سوال) Buss & Perry (۱۹۹۲) می‌باشد. چهار خرده مقیاس پرسشنامه شامل پرخاشگری فیزیکی (PA) ۹ سوال، پرخاشگری کلامی (VA) ۵ سوال، خشم (AN) ۷ سوال و خصومت (HS) ۸ سوال (Gerevich et al., 2007; Pechorro et al., 2015). امتیازات پرخاشگری فیزیکی از ۹-۴۵، پرخاشگری کلامی ۵-۲۵، خشم ۷-۳۵ و مقیاس خصومت ۸-۴۰ ارائه می‌شوند (Leonard, 2005). نمره ی هر خرده مقیاس، حاصل جمع نمره دهی همان سوال است. نمره کلی پرخاشگری، حاصل جمع نمرات این مقیاس‌ها است (Buss and Perry, 1992). مجموع نمرات پرخاشگری از ۲۹ تا ۱۴۵ متغیر است و نمرات بالاتر نشان دهنده تمایل بیشتر به رفتار تهاجمی و پرخاشگری است (Leonard, 2005). پرسشنامه پرخاشگری دارای اعتبار و روایی قابل قبولی است. (۱۹۹۲) Buss & Perry جهت سنجش اعتبار درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده نمودند. (Buss and Perry, 1992). در مطالعه Palmer & Thakrdas مقیاس کلی دارای ثبات خوب داخلی با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و قابلیت اطمینان آزمون ۰/۸۰ است و برای پرخاشگری فیزیکی، آلفا = ۰/۷۸، برای پرخاشگری کلامی، آلفا = ۰/۷۲، برای خصومت، آلفا = ۰/۸۴، و برای خشم، آلفا = ۰/۷۳ محاسبه شد. (Palmer and Thakordas, 2005). سامانی (۱۳۸۶) در ایران، پایایی و روایی پرسشنامه را مورد سنجش قرار داده است. نتایج آن نشان دهنده کفایت و کارایی پرسشنامه برای کاربرد پژوهشگران متخصصان و روانشناسان در ایران گزارش شده است. ضریب پایایی این پرسشنامه به شیوه بازآزمایی برابر با ۰/۷۸ بود. (Samani, 2007). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا از آمار توصیفی مانند جداول توزیع فراوانی و شاخص‌های عددی، آمار استنباطی، آزمون‌های کای دو، تی مستقل و تی زوجی استفاده شد. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آمار تحلیلی و نرم افزار آماری Spss-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

روش اجرا

مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی با گروه کنترل و آزمون می‌باشد که با کد اخلاق IR.IUMS.REC.1397.426 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران تصویب شده است. برای انجام این پژوهش، پژوهشگر در مرداد سال ۹۷ به سازمان بهزیستی مراجعه نمود و ضمن معرفی خود و معرفی طرح به پرسنل مربوطه جهت همکاری‌های لازم شروع به کار کرد. پژوهشگر پس از انتخاب نمونه‌های گروه



کنترل و آزمون کار خود را ابتدا با گروه کنترل (جهت پیشگیری از نشت و آلودگی اطلاعات) که از دو مرکز انتخاب شدند آغاز نمود. ابتدا گروه کنترل انتخاب شده در هر مرکز پرسشنامه پرخاشگری Buss&Perry و اطلاعات دموگرافیک را تکمیل نمودند. بعد از گذشت یک ماه از پر کردن اولیه پرسش نامه ها، مجدداً پرسش نامه ها در اختیار گروه کنترل گذاشته شد. پس از جمع آوری پرسشنامه ها کار پژوهشگر با گروه کنترل به پایان رسید و گروه آزمون وارد مطالعه شدند. گروه آزمون نیز در هر دو مرکز پرسشنامه پیش آزمون را تکمیل نمودند. پس از جمع آوری پرسشنامه ها جلسات آموزش گروهی در ۴ گروه، ۱۱-۱۰ نفر طی ۸ جلسه یک ساعته (۲ بار در هفته) به مدت یک ماه در سالن همایش های سازمان بهزیستی انجام شد. محتوی آموزشی جلسات بدین صورت می باشد: جلسه اول آشنایی اعضا گروه با رهبر گروه و یکدیگر، توضیح برنامه آموزشی. جلسه دوم تعریف مفهوم خشم و پرخاشگری و تفاوت آن، جلسه سوم آموزش مهارت های ارتباطی موثر و تمرین آن. جلسه چهارم: آموزش مهارت های مدیریت خشم موثر، جلسه پنجم: ادامه آموزش مهارت های مدیریت خشم، یافتن رویکردهای مثبت برای افراد عصبانی، خودگویی و تقویت افکار مثبت و آرامش دهنده. جلسه ششم: آموزش شیوه ابراز خشم به صورت سازگارانه، آموزش مهارت حل مسأله، بررسی اثرات خشم بر تفکر، جلسه هفتم: آموزش قاطعیت و تفاوت آن با پرخاشگری. جلسه هشتم: پایان آموزش گروهی، اعطای جوایز به شرکت کنندگان، اجرای پس آزمون. جلسات آموزشی برای گروه های دختر و پسر مجزا برگزار شد. تمام جلسات با حضور روانشناس مرکز برگزار شد. پذیرایی با غذا یا نوشیدنی مناسب، ۱۵ دقیقه استراحت یا سرگرمی گروهی برای نوجوانان در بین جلسه در نظر گرفته شد. محتوی آموزشی مورد استفاده بر اساس کتابچه ی آموزشی بود. این کتابچه توسط پژوهشگر با استفاده از منابع مختلف تهیه و اعتبار محتوی آن توسط ۳ نفر از داوران محترم پروپوزال تایید شده بود. پس از آماده سازی محتوی آموزشی، پمفلت هایی در هر جلسه که شامل نکات مهم آن جلسه بود، تهیه شد تا شرکت کنندگان بتوانند خلاصه ای از مطالب را با خود داشته و در طی جلسات آنها را مرور کنند. در هر جلسه ارائه محتوی به شکل پرسش و پاسخ، بحث گروهی و سپس جمع بندی مطالب با استفاده از پاورپوینت بود. بلافاصله بعد از آخرین جلسه آموزشی (پایان یک ماه، مهر ماه)، پرسشنامه پرخاشگری مجدداً توسط گروه آزمون تکمیل شد. پس از پایان کار گروه آزمون، برای رعایت اخلاق پژوهش ۲ جلسه آموزش مدیریت خشم برای گروه کنترل برگزار و محتوی کلیه جلسات به شکل پمفلت در اختیارشان قرار گرفت. مدت زمان مطالعه تا پایان آبان ماه ۱۳۹۷ بود.



یافته ها

از نظر سن، در گروه آزمون و کنترل نشان داد که بیشترین فراوانی در گروه کنترل مربوط به سن ۱۲ و ۱۴ سال (۵۸.۳/۷) و در گروه آزمون مربوط به سن ۱۸ سال (۶۴.۳/۹) بود. از نظر مقطع تحصیلی، اکثر نوجوانان در گروه آزمون و کنترل مربوط به متوسطه دوره اول (۵۶.۸/۲۵) بود. از نظر رشته تحصیلی، اکثر نوجوانان در دو گروه کنترل و آزمون رشته تحصیلی انسانی (۱۹.۵/۸) داشتند. از نظر نوع خانواده، بیشترین فراوانی در گروه کنترل و آزمون مربوط به خانواده بدسرپرست (۵۸.۵/۲۴) بود. از نظر رتبه فرزند، بیشترین فراوانی در گروهی بود که رتبه فرزند نامعلوم (۴۱.۵/۱۷) بود. نمونه های پژوهش در دو گروه کنترل و آزمون از نظر سن، مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، نوع خانواده (بدسرپرست و بی سرپرست) و رتبه فرزند خانواده نوجوانان، همگن بوده و اختلاف معنادار آماری با یکدیگر نداشتند.



گروه آزمون	گروه کنترل	متغیرهای دموگرافیک	
		سن	فراوانی/درصد
فراوانی/درصد	فراوانی/درصد		
۴۱/۷ (۵)	58/3 (۷)	۱۲ سال	
۳۳/۳ (۳)	۶۶/۷ (۶)	۱۳ سال	
۴۶/۲ (۶)	۵۳/۸ (۷)	۱۴ سال	
۵۰ (۵)	۵۰ (۵)	۱۵ سال	

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک در دو گروه آزمون و کنترل



۵۴/۵ (۶)	۴۵/۵ (۵)	۱۶ سال	
53/8 (۷)	۴۶/۲ (۶)	۱۷ سال	
۶۴/۳ (۹)	۳۵/۷ (۵)	۱۸ سال	
43/2 (۱۹)	۵۶/۸ (۲۵)	متوسطه دوره اول	مقطع تحصیلی
57/9 (۲۲)	۴۲/۱ (۱۶)	متوسطه دوره دوم	
۲۴/۴ (۱۰)	19/5 (۸)	انسانی	رشته تحصیلی
7/3 (۳)	۲/۴ (۱)	تجربی	
۴/۹ (۲)	۰ (۰)	ریاضی	
۴/۹ (۲)	۴/۹ (۲)	کار و دانش	
۱۲/۲ (۵)	12/2 (۵)	فنی و حرفه ای	
۴۶/۳ (۱۹)	۴۱/۵ (۱۷)	بی سرپرست	نوع خانواده
53/7 (۲۲)	۵۸/۵ (۲۴)	بدسرپرست	
۲۲ (۹)	۳۴/۱ (۱۴)	فرزند اول	رتبه فرزند
۲۶/۸ (۱۱)	۲۴/۴ (۱۰)	فرزند دوم	
4/9 (۲)	۰ (۰)	فرزند سوم	
46/3 (۱۹)	۴۱/۵ (۱۷)	نامعلوم	



جدول شماره ۴. شاخص های عددی پرخاشگری و خرده مقیاس های آن در گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله و نتایج مقایسه آنها

در بین خرده مقیاس های گروه آزمون و گروه کنترل در مرحله قبل از مداخله بالاترین نمره میانگین مربوط به متغیر خصومت و پایین ترین نمره نیز مربوط به متغیر پرخاشگری کلامی بود. از طرفی نتایج نشان داد نمره میانگین پرخاشگری کل در مرحله قبل از مداخله از نظر آماری تفاوت معناداری با یکدیگر نداشت.

نتایج آزمون تی مستقل	گروه کنترل	گروه آزمون	خرده مقیاس پرخاشگری
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
T=۱/۲۴ df=۸۰ P=۰/۲۱	۲۴/۰۷±۷/۳۲	۲۶/۲۱±۸/۲۱	پرخاشگری فیزیکی
T=۰/۴۷ df=۸۰ P=۰/۶۳	۱۷/۳۹±۳/۴۴	۱۷/۹۲±۶/۳۱	پرخاشگری کلامی
T=۰/۶۸ df=۸۰ P=۰/۴۹	۲۰/۸۵±۵/۶۲	۲۱/۷۳±۵/۹۷	خشم
T=۱/۰۸ df=۸۰ P=۰/۲۸	۲۴/۸۷±۵/۸۹	۲۶/۴۳±۷/۱۱	خصومت
T=۱/۱۶ df=۸۰ P=۰/۲۵	۸۷/۱۹±۱۶/۷۲	۹۲/۳۱±۲۲/۸۰	پرخاشگری کل

بر اساس جدول شماره ۴، و با توجه به نتیجه آزمون تی مستقل در دو گروه آزمون و کنترل از نظر ابعاد پرخاشگری قبل از آموزش اختلاف معنادار نداشتند.

جدول شماره ۵. نتایج شاخص های عددی مقایسه گروه آزمون و کنترل بعد از مداخله

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که در دو گروه آزمون و کنترل از نظر ابعاد پرخاشگری بعد از آموزش اختلاف معناداری وجود داشت. در بین خرده مقیاس های گروه آزمون بعد از آموزش بالاترین نمره میانگین مربوط به متغیر خصومت و پایین ترین نمره نیز مربوط به متغیر پرخاشگری کلامی بود. همچنین در بین خرده مقیاس های گروه کنترل بعد از آموزش بالاترین نمره میانگین مربوط به متغیر پرخاشگری فیزیکی و پایین ترین نمره نیز مربوط به متغیر پرخاشگری کلامی بود. از طرفی نتایج نشان داد نمره میانگین پرخاشگری کل در دو گروه آزمون و کنترل بعد از آموزش از نظر آماری تفاوت معناداری با یکدیگر داشت.

نتایج آزمون تی مستقل	گروه کنترل	گروه آزمون	خرده مقیاس پرخاشگری
	انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین	
T=-۷/۳۹ df=۸۰ P<۰/۰۰۱	۲۶/۲۹±۷/۲۹	۱۶/۳۶±۴/۷۶	پرخاشگری فیزیکی
T=-۷/۶۰ df=۸۰ P<۰/۰۰۱	۱۶/۹۵±۳/۹۸	۱۰/۳۹±۳/۸۲	پرخاشگری کلامی
T=-۶/۲۳ df=۸۰ P<۰/۰۰۱	۲۰/۱۲±۵/۹۷	۱۳/۲۱±۳/۷۹	خشم
T=-۷/۷۶ df=۸۰ P<۰/۰۰۱	۲۴/۳۹±۶/۵۱	۱۴/۹۵±۴/۲۶	خصومت
T=-۹/۴۶ df=۸۰ P<۰/۰۰۱	۸۷/۷۵±۱۸/۰۶	۵۴/۹۲±۱۲/۹۳	پرخاشگری کل

بر اساس جدول شماره ۵، با توجه به نتیجه آزمون تی مستقل در دو گروه آزمون و کنترل از نظر ابعاد پرخاشگری و نمره کل پرخاشگری، بعد از آموزش اختلاف معناداری وجود داشت.

بحث و نتیجه گیری:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد آموزش مدیریت خشم بر پرخاشگری نوجوانان مراکز نگهداری تحت پوشش سازمان بهزیستی تاثیر دارد. میانگین نمره پرخاشگری کل در گروه آزمون قبل و بعد آموزش ۳۷/۳۹ و در گروه کنترل قبل و بعد آموزش ۰/۵۶- بود. تغییرات میانگین نمرات خرده مقیاس های پرخاشگری فیزیکی، پرخاشگری کلامی، خشم، خصومت و پرخاشگری کل در گروه آزمون به ترتیب ۹/۸۵، ۷/۵۳، ۸/۵۱، ۱۱/۴۸ و ۳۷/۳۹ و در گروه کنترل به ترتیب ۲/۲۱-، ۰/۴۳، ۰/۷۳، ۰/۴۸ و ۰/۵۶ به دست آمد. در گروه آزمون بالاترین نمره میانگین مربوط به متغیر خصومت و پایین ترین نمره نیز مربوط به متغیر پرخاشگری کلامی بود. همچنین در گروه کنترل



بالاترین نمره میانگین مربوط به متغیر خشم و پایین‌ترین نمره نیز مربوط به متغیر پرخاشگری کلامی بود. این نتیجه با نتایج مطالعات دیگر در این زمینه همخوانی دارد به عنوان مثال نتایج تحقیق سهرابی و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد که آموزش مدیریت خشم باعث کاهش معنادار میزان پرخاشگری در گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل شد (Sohrabi et al., 2014). شکوهی یکتا و کاکابرابایی (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که نمره افراد گروه آزمون در پس آزمون، در تمامی ابعاد خشم (تجربه خشم مدرسه، نگرش خصمانه، شاخص ابراز خشم مدرسه) به طور معناداری کاهش یافته است. (Shokoohi-Yekta and Kakabaraee, 2018)، همچنین نتایج مطالعه الیاسی و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که استفاده از آموزش مهارت‌های کنترل خشم در افزایش تاب‌آوری، کیفیت زندگی و کاهش رفتارهای ناسازگارانه تاثیرگذار است (Elyasi et al., 2017). انتصار فومنی و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی دریافتند آموزش دانشجویان در مهارت‌های مدیریت خشم، سازگاری اجتماعی آنها، مهارت‌های اجتماعی و بهداشت روانی را بهبود می‌بخشد (Entesar Foumany and Salehi, 2013). یافته‌های مطالعه بهامین و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که آموزش مهارت مدیریت خشم بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان موثر است (Bahamin et al., 2018). یافته‌های مطالعه صدیقی و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که آموزش مهارت‌های هیجانی-اجتماعی، کنترل خشم و توانایی حل مسئله سازنده را در گروه آزمون به طور معناداری افزایش و توانایی حل مسئله ناکارآمد را کاهش داده است (Sadri Damirchi et al., 2017). فروغی و همکاران (۱۳۹۳) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که روش آموزش کنترل خشم می‌تواند از طرفی باعث افزایش توانایی کنترل و پیشگیری از پرخاشگری و از طرف دیگر باعث بهبود توانایی در استدلال اخلاقی دانش‌آموزان گردد (Foroughi et al., 2014). نتایج تحقیق (۲۰۱۶) Avci و Kelleci نشان داد برنامه مقابله با خشم در کاهش سطح خشم و پرخاشگری دانش‌آموزان در گروه آزمون موثر بوده است، همچنین نشان داد که با مداخلات مناسب، نوجوانان می‌توانند یاد بگیرند که خشم و پرخاشگری را کنترل کنند (Avci and Kelleci, 2016). در پژوهش‌های خارج از کشور نیز نتایج مطالعات گوناگون بر اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر کاهش پرخاشگری گروه‌های مختلف از جمله کودکان و نوجوانان تاکید داشته‌اند. Lok و همکاران (۲۰۱۷)، در پژوهشی نتیجه گرفتند برنامه آموزش مدیریت خشم، کنترل خشم و سطح عزت نفس را افزایش می‌دهد (Lok et al., 2018).

Akdas mitrani (۲۰۱۰) در تحقیقی به این نتیجه رسید که آموزش مدیریت خشم نه تنها موجب تغییر در جهت کنترل خشم موفق می‌شود، در عین حال یک اثر پیشگیرانه در برابر اشکال ناهنجار و شدت خشم است (Akdaş Mitrani, 2010). از طرفی صلحی و همکاران (۲۰۱۶) معتقد است مهارت مدیریت خشم می‌تواند بسیاری از ناهنجاری‌ها و اتفاقات بد و شوم اجتماع را کاهش دهد. از این جهت لازم است برای بهبود تعلیم و تربیت و همچنین راهنمایی و کمک به افراد جامعه این مهارت‌ها بررسی و آموزش داده شود (Solhi and Mohammadali, 2016). در همین رابطه (۲۰۱۸) Elfina می‌گوید مدیریت خشم با درک ماهیت خشم، تمرکز بر مفهوم خشم با دیگر افراد، موقعیت و رویدادهای خشم، افکار، تصاویر و نشانه‌های فیزیکی نشان‌دهنده خشم، انجام می‌شود. در گروه‌هایی که مهارت‌های مدیریت خشم را دارند، پرخاشگری می‌تواند به وضوح کاهش یابد. توانایی نوجوانان برای کنترل خشم می‌تواند احتمال ظهور رفتار پرخاشگرانه را کاهش دهد (Elfina et al., 2018). تحقیق حاضر با محدودیت‌های پژوهشی بود. یافته‌های پژوهش قابل تعمیم به نوجوانان سایر بخش‌ها (به غیر از نوجوانان تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر رشت) نیست. کنترل برخی متغیرهای مؤثر همچون سطح اقتصادی-اجتماعی، سطح سواد والدین و فرهنگ از جمله محدودیت‌های این پژوهش است. اجازه سازمان بهزیستی فقط به ۴ مرکز نگهداری جهت انجام پژوهش و عدم صدور مجوز برای دیگر مراکز نگهداری، یکی از محدودیت‌های این پژوهش است.

با توجه به نتایج حاصله پیشنهاد می گردد کارگاه های آموزشی جهت آشنایی پرسنل مراکز بهزیستی با موضوع نوجوانی و پرخاشگری و کارگاه مدیریت پرخاشگری توسط روانپرستاران برگزار شود تا از این طریق بتوانند در جهت کاهش پرخاشگری کودکان و نوجوانان مقیم مراکز کمک نمایند. آموزش گروهی مدیریت خشم می تواند به عنوان شیوه های کم هزینه و در دسترس در مراکز بهزیستی اجرا شود تا به کاهش پرخاشگری و عواقب منفی آن کمک کند. ضروریست مهارت های مدیریت خشم به طور مستمر به نوجوانان آموزش داده شود تا میزان پرخاشگری آنان بهبود یابد. پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی به شناسایی عوامل بروز پرخاشگری در بین نوجوانان مراکز نگهداری بهزیستی پرداخته شود. پیشنهاد می شود در تحقیقات مشابه بعدی برای جمع آوری داده های مورد نیاز، علاوه بر پرسشنامه، از روش های دیگری نظیر مصاحبه، مشاهده و اسناد و مدارک نیز استفاده شود.

خشم و پرخاشگری هیجان های جهان شمولی هستند که در همه فرهنگ ها دیده می شوند و یکی از شایع ترین مشکلات رفتاری هستند که موجب ناراحتی و پریشانی دیگران شده و بهداشت روانی جامعه را مختل می کنند. معضل پرخاشگری یکی از موارد آسیب های اجتماعی است که متأسفانه در جوامع مختلف، به خصوص در سنین نوجوانی شیوع ویژه ای دارد. پرخاشگری، مشکلات توجه، بزهکاری و برون گرایی را به عنوان شایع ترین اختلالات رفتاری در کودکان ساکن مراکز نگهداری شبانه روزی ذکر کرده اند. کودکان در مراکز نگهداری دارای مشکلات رفتاری فراوانی مانند رفتار پرخاشگرانه و سطوح بالاتر افسردگی و اضطراب هستند در مقایسه با کودکان که در محیط خانواده رشد می کنند. با توجه به شیوع بالاتر پرخاشگری در کودکان و نوجوانان ساکن در مراکز نگهداری، لزوم توجه ویژه به این گروه از نوجوانان و اختلال پرخاشگری در این محیط خاص، بیش از پیش روشن می شود. مداخلات برای خشم یک جزء مهم خدمات سلامت روانی هستند. انتظار می رود که پرستاران مسئولیت حفاظت و بهبود سلامت روان را از طریق مشاوره، روان درمانی و نقش های تحقیقاتی خود بر عهده بگیرند. در این راستا پرستاران به عنوان اعضای حرفه ای و کلیدی گروه بهداشت و درمان به همراه سایر اعضای کادر درمان می توانند با بهره گیری از آموزش مدیریت خشم، گامی کوچک را در کاهش پرخاشگری نوجوانان مراکز بهزیستی بردارند

منابع

- جعفری، سیمین، امان اله نژاد کلخوران، مجتبی، طالبی، روح الله، ۱۳۹۳، تأثیر آموزش کنترل خشم بر پرخاشگری کودکان تکواندوکار نوجوان مبتدی، مجله مطالعات روانشناسی ورزشی، شماره ۸، تابستان ۱۳۹۳، (۷۷-۸۷)
- اصلانی، خالد، هاتف نیا، کوثر، شیرالی نیا، خدیجه، ۱۳۹۴، پیش بینی پرخاشگری کودکان بر اساس سلامت عمومی و ابعاد خشونت علیه مادران، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره ۲۵، شماره ۱۳۰، آبان ۱۳۹۴ (۱۶۸-۱۶۴)
- سوری، حسین، ۱۳۹۴، تأثیر آموزش معنادرمانی گروهی بر ناامیدی و پرخاشگری دانش آموزان پسر دبیرستان، مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، دوره شانزدهم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۴، (۱۱۸-۱۲۵)
- فروغی، مژگان، حسینی، آریتا، کیانی، رقیه، جعفری، سیمین، پدرام، پریسا، ۱۳۹۳، تأثیر آموزش کنترل خشم بر پرخاشگری دانش آموزان پسر ۱۴-۱۲ ساله، فصلنامه علوم رفتاری، دوره ۶، شماره ۲۲، (۷۱-۸۴)
- حصار سرخی، ربابه، اصغری نکاح، سید محسن، لعلزاده کندکلی، انسیه، پروانه، الهام، ۱۳۹۵، مقایسه پرخاشگری و دانش هیجانی کودکان پسر بی سرپرست و بدسرپرست با کودکان عادی، فصلنامه سلامت روانی کودک، دوره ۳، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۵، (۷۷-۸۵)
- اقدسی، محمدتقی، قربانزاده، بهروز، ۱۳۹۳، مقایسه میزان پرخاشگری و گوشه گیری نوجوانان بی سرپرست ورزشکار و غیر ورزشکار، مجله مطالعات روانشناسی ورزشی، دوره ۳، شماره ۱۰، زمستان ۱۳۹۳، (۸۹-۹۸)
- سامانی، سیامک، ۱۳۸۶، بررسی پایایی و روایی پرسشنامه پرخاشگری باس و پری، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال ۱۳، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۶، (۳۵۹-۳۶۵)
- سهرابی، فرامرز، کرمی، حوریه، براتی سده، فرید، خاکباز، حمید، ۱۳۹۳، اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی مدیریت خشم بر مبنای الگوی ریلی و شاپشایر در کاهش پرخاشگری و ارتقای رضایت زناشویی افراد مبتلا به سومصرف مواد، فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی، دوره ۹، شماره ۳۵، پاییز ۱۳۹۳، (۹۹-۱۱۶)
- شکوهی یکتا، محسن، کاکابرایی، کیوان، ۱۳۹۷، تأثیر آموزش مدیریت خشم مبتنی بر روی آورد شناختی-رفتاری بر کاهش خشم دختران، نشریه سلامت روان کودک (روان کودک)، دوره ۵، شماره ۲، (۱۵۴-۱۶۳)
- الیاسی، سعید، بیژندی، مهناز، بیژندی، قباد، عبدالمالکی، سمیه، ۱۳۹۶، اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر میزان تاب آوری، کیفیت زندگی و کاهش ناسازگاران، فصلنامه علمی-تخصصی آموزش پژوهی، دوره ۳، شماره ۱۰، (۱۰۱-۱۲۲)
- بهامین، قباد، زرغام حاجبی، مجید، محبی، میثم، ۱۳۹۷، اثربخشی آموزش مهارت مدیریت خشم بر پرخاشگری دانش آموزان پسر سال سوم متوسطه شهر ایلام، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره ۲۶، شماره ۱، فروردین ۱۳۹۷، (۱۱۳-۱۲۱)
- صدری دمیرچی، اسماعیل، اسدی شیشه گران سارا، اسماعیلی قاضی، فریبا، ۱۳۹۶، اثربخشی آموزش برنامه مهارت های هیجانی-اجتماعی بر کنترل خشم و توانایی حل مساله اجتماعی در نوجوانان وابسته به مواد، مجله طب انتظامی، دوره ۶، شماره ۱، بهار ۱۳۹۶، (۶۷-۷۶)

صلحی، مهناز، محمدعلی، لیلا، ۱۳۹۴، بررسی وضعیت مهارت کنترل خشم در دانشجویان، مجله دانشکده پرستاری ارتش جمهوری اسلامی ایران، دوره ۲، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۴، (۲۳۹-۲۴۵)

Fives, C. J., Kong, G., Fuller, J. R., & DiGiuseppe, R. (2011). Anger, aggression, and irrational beliefs in adolescents. *Cognitive therapy and research*, 35, 199-208.

Pasqual, P. O. (2013) Aggressive behavior of orphan children in child development centers in western province of Sri Lanka: The perspectives of orphanage matrons. *Journal of Nursing & Care*, 2(3), pp. 164-165

Assefa, A. (2015). Prevalence and Factors of Behavioral Disorders among Orphans in Selam and SOS Children Villages. *Addis Ababa University*. Akdaş Mitrani, A. T. (2010) Outcome of anger management training program in a sample of undergraduate students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5(1), pp. 339-344

El Koumi, M. A., Ali, Y. F., El Banna, E. A., Youssef, U. M., Raya, Y. M., & Ismail, A. A. (2012). Psychiatric morbidity among a sample of orphanage children in Cairo. *International journal of pediatrics*, 2012(1), 141854.

Gerevich, J., Bácskai, E., & Czobor, P. Á. L. (2007). The generalizability of the buss-perry aggression questionnaire. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 16(3), 124-136.

Leonard, R. L. (2005). *Aggression: Relationships with sex, gender role identity, and gender role stress* (Master's thesis, East Tennessee State University).

Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of personality and social psychology*, 63(3), 452.

Palmer, E. J., & Thakordas, V. (2005). Relationship between bullying and scores on the Buss-Perry Aggression Questionnaire among imprisoned male offenders. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 31(1), 56-66.

Entesar Foumany, G. H., & Salehi, J. (2013). The effects of anger management skills training on aggression, social adjustment, and mental health of college students. *Journal of Educational and Management Studies*, 3(4), 266-270.

Avci, D., & Kelleci, M. (2016). Effects of the Anger Coping Programme based on cognitive behavioural techniques on adolescents' anger, aggression and psychological symptoms. *International journal of nursing practice*, 22(2), 189-196.

Lök, N., Bademli, K., & Canbaz, M. (2018). The effects of anger management education on adolescents' manner of displaying anger and self-esteem: A randomized controlled trial. *Archives of psychiatric nursing*, 32(1), 75-81.



Mitrani, A. T. A. (2010). Outcome of anger management training program in a sample of undergraduate students. *Procedia-social and behavioral sciences*, 5, 339-344.

Elfina, M. L., & Utami, R. R. (2018). The Effect of Anger Management on Aggression with Social Skills as a Moderating Variable. *International Journal of Indian Psychology*, 6(4).



the effect of anger management training on aggression adolescent in boarding houses of welfare organization

Tayebeh gholizadeh

Dr Naiemeh Seyed Fatemi

Abstract

Adolescents living in care centers have behavioral problems such as aggressive behavior, depression, hyperactivity, communication problems and anxiety in comparison with adolescents who grow in the family environment. The purpose of this study was to investigate the effect of anger management training on adolescents` aggression in care centers under the supervision of Welfare Organization of Rasht. This quasi-experimental study was conducted in 2018 on 82 teenage girls and boys, ranging between 12 to 18 years old, who resided in a care center under supervision of Rasht`s Welfare Organization (41 in control group, 41 in the experimental group). Four care centers consisted research context. At first, the control group entered the study and completed the Buss & Perry aggression questionnaire, and one month later, they were taken post-test. After collecting questionnaires from the control group, the experimental group entered the study and after completing the pre-test questionnaire, training sessions were held in groups of 10 to 11 people, for eight one hour sessions (twice a week). They were held for one month. Immediately after the completion of group meetings, a post-test was carried out. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square, independent t-test and paired t-test in SPSS-24 software. t-test showed that in the pre-test phase, there was no significant difference between control and experimental groups in terms of dimensions of aggression and total aggression scores ($P = 0.25$). However, after intervention, the difference between two groups was significant in all dimensions of aggression and the total score of aggression ($p < 0.001$). The results of study indicated the effect of anger management training on decreasing aggression among adolescents. Given the importance of preventing and promoting health in this vulnerable class, these inexpensive training programs can be used from younger ages to improve the life skills of children and adolescents living in care centers. It is also recommended to officials of Welfare Organization to present these training programs in all related centers in collaboration of academic centers .

Key words: aggression, child, orphaned, anger management therapy , child care ,

Adolescent