

اثربخشی آموزش کنترل خشم بر افزایش تاب‌آوری در نوجوانان در معرض خطر اعتیاد

فاطمه رسولی^۱

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۰۴/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۰۶/۱۵

چکیده

هدف: پرخاشگری و رفتارهای برون‌ریزی شده زمینه ساز سوء مصرف مواد و پذیرش نوجوان در گروه‌های منحرف است. این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی آموزش کنترل خشم بر افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان مقطع متوسطه که در معرض خطر اعتیاد قرار داشتند، صورت گرفت. **روش:** طرح پژوهش شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان پسر پایه دوم و سوم مقطع متوسطه شهرستان کبودر آهنگ در استان همدان بود که در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹ مشغول به تحصیل بودند. تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان به روش خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند و سه پرسشنامه‌ی تاب‌آوری کونور-دیویدسون، پرسشنامه‌ی ابراز صفت-حالت خشم و مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد بر روی آن‌ها اجرا شد. **یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش کنترل خشم موجب افزایش میزان تاب‌آوری در دانش‌آموزان شده و به تبع آن اعتیادپذیری را کاهش می‌دهد. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش نشانگر اهمیت کنترل خشم در افزایش میزان تاب‌آوری نوجوانان در برابر مصرف و سوء مصرف مواد است. بنابراین، با اتخاذ رویکردهایی در جهت آموزش کنترل خشم در میان کودکان و نوجوانان، می‌توان گام مهمی برای پیشگیری از سوء مصرف مواد و ارتقای سلامت روان در میان نوجوانان برداشت.

کلید واژه‌ها: آموزش کنترل خشم، تاب‌آوری، دانش‌آموزان

مقدمه

در کنار آمارهایی که بیانگر افزایش میزان شیوع و کاهش سن اعتیاد است، دسته‌ای از پژوهش‌ها حاکی از نگران‌کننده بودن میزان اعتیاد‌پذیری در میان نوجوان است. برای مثال طی تحقیقی که در سال ۱۳۸۲ روی ۷۵ هزار نوجوان ۱۹-۱۴ ساله در استان‌های مختلف کشور صورت گرفت، مشخص شد که ۲۷/۵ درصد از جمعیت مورد مطالعه در معرض اعتیاد به مواد مخدر قرار دارند (عظیمی، ۱۳۸۷). مطالعات صورت گرفته عوامل خطری را شناسایی کردند که موجب افزایش احتمال مصرف و سوء مصرف مواد می‌گردند. بر اساس یک طبقه‌بندی این عوامل به عوامل فردی، میان فردی و اجتماعی تقسیم‌بندی می‌شوند. عوامل خطر اعتیاد، چالش‌هایی را برای رشد هیجانی، اجتماعی و تحصیلی فرد به همراه دارد. این عوامل خطر بسته به صفات شخصیتی فرد، مرحله‌ای از رشد که فرد در آن قرار دارد، و محیط فرد، تاثیرات متفاوتی را ایجاد می‌کند (موسسه ملی سوء مصرف مواد^۱، ۲۰۰۳). این عوامل پیچیده به طور مداوم در سطح فردی و اجتماعی در حال تغییر می‌باشد دلایل فردی مصرف مواد مخدر مطمئناً در تعامل پیچیده با عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و محیطی و نیز عوامل مربوط به ژنتیک، زیست‌شناسی، و شخصیتی است. خشم و پرخاشگری از جمله عوامل خطر فردی هستند که در آسیب‌پذیری فرد نسبت به مصرف و سوء مصرف مواد نقش دارند. مصرف و سوء مصرف مواد غالباً با خشم و خشونت همبودی دارد. خشم و خشونت غالباً نقش علی در آغاز مصرف مواد و الکل دارد و همچنین می‌تواند پیامد مربوط به سوء مصرف مواد باشد. دی‌ماجو^۲ و اسپیلبرگر (۱۹۹۷) دریافتند سوء مصرف کنندگان مواد بیشتر از افرادی که مواد مصرف نمی‌کنند خشم را تجربه می‌کنند، که به احتمال بیشتری خشم را به سمت اشخاص یا اشیاء دیگر موجود در محیطشان نشان می‌دهند، و کنترل اندکی بر احساسات خشمگین دارند. خشم و سوء مصرف مواد هر یک که اول شروع شود، به عنوان تسهیل‌کننده و پیامد دیگری عمل می‌کند. خشم درون‌ریزی شده غالباً با مصرف الکل و مشکلات مرتبط با سوء مصرف مواد ارتباط دارد (برنی، ۲۰۰۶). به علاوه

مشخص شده است که برافراشتگی نمره‌ها در مقیاس خشم بیرونی اسپیلبرگر با مصرف شدید سیگار و ماری جوانا ارتباط دارد. همچنین محققان نشان داده‌اند که بین سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی، روش‌های مقابله‌ای مبتنی بر خشم و خصومت (سبک هیجانی) و سوء مصرف مواد رابطه وجود دارد (اورکی، ۱۳۸۷). رفتارهای اعتیادی و سوء مصرف مواد، روش فرد معتاد برای رهاسازی خود از رنج خشم، با بی حس کردن خودش از طریق مصرف مواد است. در میان جمعیت نوجوانان، الگوهای رفتاری دربرگیرنده خشم مانند: پرخاشگری، برون ریزی^۱ و مشکلات سلوک بیشترین نرخ ارجاع به سرویس‌های سلامت روان را به خود اختصاص داده است (دمینگ و لاجمن^۲، ۲۰۰۸، ص ۱۰۸). شاهد هستیم که به‌رغم وجود پژوهش‌های زیاد در زمینه نقش اضطراب و افسردگی در سوء مصرف مواد، نقش هیجان‌هایی مثل خشم کمتر مورد توجه قرار گرفته است (افتخاری و همکاران، ۲۰۰۴).

جنسیت و سن از عوامل دیگر مخاطره‌آمیز فردی هستند. پژوهش‌های متعددی نشان می‌دهد که پسرها در مقایسه با دخترها به میزان بیشتری مصرف مواد دارند (مانند موسسه ملی مصرف مواد، ۲۰۰۳، ضیاء الدینی و همکاران، ۱۳۸۵، علی مددی و نوغانی، ۱۳۸۴) و خطر شروع مصرف مواد در نوجوانی بالاست و خطر شروع مصرف برای تمام مواد بعد از ۲۰ سالگی کاهش می‌یابد (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۹؛ علی مددی و نوغانی، ۱۳۸۴؛ وزیران و مستشاری، ۱۳۸۱؛ پتون و همکاران، ۲۰۰۴). هر چه فرد در معرض عوامل خطر بیشتری قرار گیرد که مصرف مواد را ترغیب می‌کنند، احتمال مصرف مواد توسط آن فرد افزایش می‌یابد. اما قرار گرفتن در معرض عوامل خطر بیشتر، تنها مولفه‌ای نیست که همبستگی پایایی با مصرف مواد دارد، این عامل تنها احتمال مصرف مواد را در طی زمان افزایش می‌دهد. این بیان به این معنی است که مصرف مواد تنها یکی از پاسخ‌های کنار آمدن متعددی است که هر فرد می‌تواند در مقابله با شرایط آسیب رسان اتخاذ کند (ردرت و چکوویچ^۳، ۱۹۹۵).

علاوه بر عوامل خطر موجود، در ادبیات تحقیق بر عوامل حمایتی^۱ که موجب کاهش احتمال مصرف و سوء مصرف می‌شود نیز تاکید شده است. عوامل حمایتی شامل آن دسته از عوامل روانی اجتماعی می‌شود که تاثیر مستقیم بر محدودیت یا کاهش درگیری با مواد دارند. از نظر بروکت^۲ (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، پرخاشگری پایین) باشد (ردرت، و چکویچ، ۱۹۹۵). عوامل حمایتی، تاب‌آوری را در فرد القا می‌کنند (بلچر و شینیتزکی^۳، ۱۹۹۸). تاب‌آوری نوعی مصون‌سازی در برابر مشکلات روانی اجتماعی بوده و کارکرد مثبت زندگی را افزایش می‌دهد. ورنر و اسمیت^۴ (۱۹۹۲) اظهار می‌دارند، تاب‌آوری می‌تواند با افزایش مهارت‌های اجتماعی تقویت گردد. مهارت‌هایی از قبیل برقراری ارتباط، مهارت رهبری، حل مساله، مدیریت منابع، توانایی رفع موانعی که بر سر راه موفقیت قرار دارند و توانایی برنامه‌ریزی (جوادی و پرو، ۱۳۸۷). به‌علاوه مهارت‌های کنترل خشم جبرانی برای رفتارهای مخاطره‌آمیز محسوب می‌شود (گریفین^۵ و همکاران، ۱۹۹۹). از آنجا که اولین مصرف مواد معمولاً از محیط‌های اجتماعی و خصوصاً در گروه دوستان و همسالان شروع می‌شود، هر قدر قدرت تصمیم‌گیری و مهارت ارتباطی فرد بیشتر باشد، بهتر می‌تواند در مقابل فشار همسالان مقاومت کند (وزیریان و مستشاری، ۱۳۸۱).

تاب‌آوری در برگیرنده‌ی صفات و کیفیت‌های شخصی است که فرد را قادر می‌سازد در مواجهه با شرایط دشوار موفق و کامیاب شود. تحقیقاتی که طی ۲۰ سال گذشته صورت گرفته است، نشان می‌دهد که تاب‌آور بودن یک ویژگی چند بعدی است که بر اساس زمینه، زمان، سن، جنسیت، و منشاء فرهنگی تغییر می‌کند، همچنین در فردی که در معرض شرایط زندگی گوناگون قرار می‌گیرد نیز تغییر می‌کند (کونور و دیویدسون^۶، ۲۰۰۳). تاب‌آوری به معنای نبود عوامل خطر نیست، بلکه به معنای حضور عوامل حمایتی است و عوامل حمایتی به فرایندها و مکانیزم‌هایی اطلاق می‌شود که به پیامدهای مطلوب مربوط‌اند. عوامل حمایتی

1. Protective factors
4. Werner & Smith

2. Brooket
5. Griffin

3. Belcher & Shinitzky
6. Connor & Davidson

کانون توجه مطالعاتی است که در زمینه‌ی تاب‌آوری صورت می‌گیرد (جکسون^۱، ۲۰۰۸). عوامل محافظت‌کننده، ویژگی‌هایی در فرد، خانواده و محیط هستند که توانایی فرد را برای مقاومت در برابر پیامدهای ناگوار افزایش می‌دهند. عوامل حمایتی، تاب‌آوری را در فرد القا می‌کنند (بلچر و شینیتزکی، ۱۹۹۸). آشکار شده است که در خانواده‌هایی که از مواد استفاده می‌کنند، چند ویژگی فردی در افراد نقش محافظت‌کننده در برابر سوء مصرف مواد دارند. در مطالعه‌ای که روی کودکان افراد الکلیک صورت گرفته، مشخص شده است کودکانی که در این خانواده‌ها الکلیک نشده‌اند، مسؤولیت‌پذیر و نوع دوست بوده‌اند، نسبت به خودشان احساس مثبتی داشته‌اند و از مکان کنترل درونی برخوردار بوده‌اند. در مطالعات دیگری که روی کودکان این نوع خانواده‌ها صورت گرفته است مشخص شده که کودکان موفق، سطح بینش مطلوبی دارند، اخلاقی بوده و از حیث هیجانی از اعضای خانواده‌ی کژکارشان مستقل هستند. این افراد در ارتباط با دیگران مهربان بوده و در جستجوی بهترین راه در موقعیت‌های استرس‌آمیز هستند (علی مددی و نوغانی، ۱۳۸۴). تسلط به مهارت‌های حل مساله و مهارت‌های بین فردی و ابراز وجود، گرایش به تفکر و تامل قبل از عمل نیز از عوامل محافظت‌کننده‌ی فردی به حساب می‌آیند (طباطبایی و کیلی و قره آقاجی، ۱۳۸۶). از آنجا که اولین مصرف مواد معمولاً از محیط‌های اجتماعی و خصوصاً در گروه دوستان و همسالان شروع می‌شود، هرچه قدر قدرت تصمیم‌گیری و مهارت ارتباطی فرد بیشتر باشد، بهتر می‌تواند در مقابل فشار همسالان مقاومت کند (مستشاری و وزیریان، ۱۳۸۱). خودپنداره^۲ و عزت‌نفس مثبت، خودکنترلی، قاطعیت (جرات‌ورزی)، شایستگی اجتماعی، و پیشرفت تحصیلی موجب افزایش مقاومت در برابر مصرف مواد می‌شود (ورنر، ۱۹۸۶، رودز^۳، و جیسون^۴، ۱۹۹۰؛ به نقل از بلچر و شینیتزکی، ۱۹۹۸). عوامل فردی مصرف مواد در تعامل با عوامل زمینه‌ساز موجود در خانواده، اجتماع و محیط قرار می‌گیرند. اما مساله‌ی مهم در این میان این است که عامل نهایی در گرایش فرد به سمت مصرف و سوء مصرف مواد را می‌توان در سطح فردی به ویژه ویژگی‌های روان‌شناختی نوجوان جست، به این دلیل که بسیاری از افراد، در معرض این عوامل خطر قرار می‌گیرند اما تنها عده‌ای به سمت سوء مصرف مواد

کشیده می‌شوند. تاکید بر این عوامل حمایت کننده سمت و سوی حرکت‌های جدید در روان‌شناسی برای پیشگیری از گرایش نوجوانان به سمت سوء مصرف مواد را تعیین می‌کند.

تحقیقات تعدادی از منابع و سرمایه‌ها را در فرد، همسالان، خانواده، مدرسه، و سطوح اجتماعی شناسایی کرده است که در برابر خطر مصرف مواد نقش محافظت کننده یا جبرانی دارند. مطالعات نشان داده است که برای محافظت نوجوانان از پیامدهای مصرف مواد، سرمایه‌هایی مانند عزت نفس، کانون کنترل درونی، خلق مثبت، و مذهبی بودن نقش دارند. ویلز^۱ و همکاران (۱۹۹۹) دریافتند که در میان ۱۷۰۲ نوجوانی که از ۱۲ تا ۱۵ سالگی پیگیری شده بودند، احساس شادکامی، هیجان پذیری^۲ مثبت، علاقه‌مندی و داشتن آرامش، عوامل محافظت کننده در برابر خطر آشفستگی هیجانی برای مصرف الکل، سیگار و ماری جوانا محسوب می‌شود. همچنین، منابعی نظیر انسجام خانوادگی، ارتباط والدین با مدرسه، به عنوان عوامل جبرانی در برابر عوامل خطر مربوط به مصرف مواد محسوب می‌شوند (فرگوس و زیمرمن، ۲۰۰۵). ویژگی معمول کودکان تاب آور پاسخده بودن، انعطاف پذیری، همدلی و توجه به دیگران، مهارت‌های اجتماعی، حس شوخ طبعی، و رفتارهای اجتماعی مطلوب دیگر است. از این رو، کودکان تاب آور به واسطه داشتن این ویژگی‌ها روابط مثبت تری با همسالانشان دارند. مطالعاتی که روی افراد دارای مشکلاتی نظیر مصرف مواد، و بزهکاری، صورت گرفته است به صورت همخوان با یکدیگر نشان داده‌اند که این افراد فاقد چنین کیفیت‌هایی هستند (بنارد، ۱۹۸۸). تحقیق مدی^۳ و همکاران (۱۹۹۶) روی نوجوانان بیانگر رابطه منفی میان سرسختی و مصرف مواد مخدر و الکل است (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷). از این رو تعدادی از مطالعات برای ارتقای تاب‌آوری بر ایجاد روابط مثبت تکیه کرده‌اند. از جمله بهبود روابط خانوادگی، به عنوان منبع اصلی نیرومندی نوجوانان. برنامه‌ی آماده سازی برای سال‌های رها از مواد^۴ و نیز برنامه‌ی نیرومندی خانوادگی‌های آیوا^۵ نمونه‌هایی از برنامه‌هایی است که برای افزایش تاب‌آوری، به مهارت‌های والدینی^۶ و مهارت‌های مطلوب اجتماعی در نوجوانان

1. Wills

2. affectivity

3. Maddi

4. Drug Free Years

5. Iowa Strengthening Families

6. parenting skills

می‌پردازند. هردوی این برنامه‌ها، مداخلاتی کوتاه مدت هستند، و تفاوت‌هایی را در گروه کنترل و آزمایش برای تاخیر در آغاز مصرف مواد، کاهش مصرف گزارش کرده‌اند (مک‌درمید^۱، ۲۰۰۸).

بروکز^۲ و گلداشتین (۲۰۰۱) دریافتند، افراد تاب‌آور یادگرفته‌اند که اهداف و انتظارات واقع‌بینانه داشته باشند، توانایی خود را در حل مساله رشد داده‌اند، آنان بر مهارت‌های کنارآمدن حمایت‌کننده تکیه می‌کنند که رشد دهنده^۳ است و نه علیه خود^۴، و از ضعف‌ها و آسیب‌پذیری‌های خود آگاهند. همچنین، آنان مهارت‌های میان‌فردی رشد یافته‌ای با همسالان و بزرگترها دارند، و می‌توانند کمک و مهرورزی را به شیوه‌ای مناسب به دست آورند (آکسوگ^۵، ۲۰۰۴). همان‌طور که زاگر^۶ (۱۹۸۹) نتیجه‌گیری کرده است، درگیر شدن در مصرف مواد، فرایندی زیستی، روانی، اجتماعی است که در دوره‌ای بلند مدت از زندگی است. رشد تاب‌آوری نیز جدا از سایر فرایندهای رشد انسانی نیست و فرایندی پویاست که در آن تاثیرات محیطی و شخصیتی در تعاملی دوجانبه و روابط میان فردی آن را شکل می‌دهند. به علاوه، این تعادل نه تنها بر مبنای تعداد عوامل خطر تعیین می‌شود، بلکه فراوانی، مدت، و شدت مرحله‌ای از رشد که فرد در آن قرار دارد، در این میان اهمیت دارد. از نظر ورنر (۱۹۹۰) نیز اگر میان حوادث استرس‌زا و عوامل حمایتی تعادل باشد، سازگاری موفقیت‌آمیز روی می‌دهد. اگر حوادث استرس‌زای زندگی بسیار بیشتر از عوامل حمایتی باشد، حتی تاب‌آورترین کودکان نیز امکان دارد به مشکل بخورند (بنارد، ۱۹۹۸).

مرور و جمع‌بندی ادبیات مربوط به تاب‌آوری نشان می‌دهد که می‌توان از رهیافت‌های نظری و تجربی تاب‌آوری برای افزایش منابع و سرمایه‌های فرد در برابر مصرف مواد از طریق کنترل خشم سود جست. گسترش توانایی‌های شناختی فرد در ارزیابی موقعیت و نیز تجزیه و تحلیل افکار خود، تقویت مهارت‌های ارتباطی و حل مساله برای افزایش صلاحیت اجتماعی و برقراری ارتباط‌هایی که خود می‌تواند پرورش‌دهنده‌ی تاب‌آوری

باشد، از ارکان اصلی برنامه‌ی کنترل خشم به حساب می‌آید. از این رو یادگیری و تمرین این مهارت‌ها موجب ارتقای تاب‌آوری فرد در سوء‌مصرف مواد خواهد شد. با توجه به نقش عوامل خطر و تاب‌آوری در گرایش به سمت مصرف و سوء‌مصرف مواد، پیچیده و عود کننده بودن سوء‌مصرف و وابستگی به مواد و هزینه‌های بالای بهداشتی و درمانی و نیز پیامدهای نامطلوب سوء‌مصرف مواد، توجه به سمت پیشگیری از ابتلا به آن نقش بسیار مهمی در جریان مبارزه با این پدیده بازی می‌کند. با در نظر گرفتن این واقعیت که سن نوجوانی عامل خطر برای سوء‌مصرف مواد است و اینکه پرخاشگری در میان نوجوانان بسیار بیش از سایر سنین بروز می‌یابد، و از سویی دیگر داشتن توانمندی‌هایی برای کنترل خشم و برخورد موثر با عوامل استرس‌زا بخشی از فرایند تاب‌آوری است، ما در این تحقیق به دنبال این مطلب هستیم که آیا آموزش کنترل خشم در افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان پسر در معرض خطر اعتیاد تاثیر دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

به منظو بررسی مساله پژوهش از طرح شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان پسر پایه دوم و سوم مقطع متوسطه‌ی شهرستان کبودرآهنگ در استان همدان بود که در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹ مشغول به تحصیل بودند. نمونه پژوهش را دانش‌آموزان پایه دوم و سوم تشکیل می‌دادند که نمرات بالایی در آزمون اعتیاد پذیری داشتند و در معرض خطر بالایی برای اعتیاد قرار داشتند، و از طرف دیگر در آزمون خشم نیز نمره بالایی گرفته بودند. نمونه مورد نیاز (۳۰ نفر، ۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه انتساب یافتند (میزان ریزش در گروه آزمایشی ۴ نفر و در گروه گواه نیز ۲ نفر بود). در گروه آزمایش برنامه‌ی آموزشی به مدت ۱۲ جلسه و طی یک و نیم ماه اجرا شد.

ابزار

مقیاس تاب‌آوری کونور-دیویدسون (۲۰۰۳) (C-DRS): این پرسشنامه را کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه‌ی تاب‌آوری، تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه؛ جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر، و دو گروه از بیماران با استرس پس از سانحه انجام شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس اعتقاد دارند که این پرسشنامه بخوبی قادر است افراد تاب‌آور و غیر تاب‌آور را در گروه‌های بالینی و غیر بالینی 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 چهار (همیشه درست)، نمره‌گذاری می‌شود. برای تعیین روایی، ابتدا همبستگی هر گویه با نمره‌ی کل مقوله محاسبه و سپس از روش تحلیل عامل استفاده شد. ضریب روایی گزارش شده برابر ۰/۸۷ می‌باشد. به منظور تعیین اعتبار مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب اعتبار حاصله برابر با ۰/۸۹ بود. ضریب آلفای به‌دست آمده در مطالعه‌ی حاضر ۰/۸۶ به‌دست آمد.

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

۱. خشم حالت^۱ (S-Ang): ۱۵ ماده شدت احساس خشم فرد را در زمانی معین اندازه می‌گیرد.
۲. خشم صفت^۲ (T-Ang): ۱۰ ماده گرایش به تجربه و بیان خشم را اندازه می‌گیرد.
۳. بیان بیرونی خشم^۳ (AX-O): ۸ ماده فراوانی خشم ابراز شده به سمت دیگران را اندازه می‌گیرد.

1. state anger

2. trait anger

3. anger expression-out

۴. بیان درونی خشم^۱ (AX-I): ۸ ماده فراوانی خشم سرکوب شده را اندازه می‌گیرد.
۵. کنترل بیرونی^۲ (AC-O): ۸ ماده فراوانی تلاش برای کنترل بیان خشم را اندازه می‌گیرد.
۶. کنترل درونی خشم^۳ (AC-I): ۸ ماده فراوانی تلاش برای کنترل خشم از طریق خود آرام سازی را اندازه می‌گیرد.
۷. شاخص ابراز خشم^۴: 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 به دست می‌آید.
- پرسشنامه سه زیر مقیاس دارد که کارکردهای مقیاس حالت خشم را اندازه می‌گیرد، و دو زیر مقیاس که کارکرد مقیاس صفت خشم را اندازه می‌گیرد. سه زیر مقیاس حالت خشم عبارتند از:
۱. احساس خشم^۵ (S-Ang/F): ۵ ماده که شدت احساسات خشمی را که در حال حاضر تجربه می‌شود اندازه می‌گیرد.
۲. احساس مشابه بیان کلامی خشم^۶ (S-Ang/V): ۵ ماده که شدت احساسات فعلی مربوط به بیان کلامی خشم را اندازه‌گیری می‌کند.
۳. احساس مشابه بیان جسمانی خشم^۷ (S-Ang/P): ۵ ماده شدت احساس فعلی مربوط به بیان جسمانی خشم را اندازه می‌گیرد.
- دو زیر مقیاس صفت خشم عبارتند از:
۱. خلق خشمگین^۸ (T-Ang/T): ۴ ماده گرایش به تجربه‌ی خشم بدون تحریک خاص را اندازه می‌گیرد.
۲. واکنش خشمگین^۹ (T-Ang/R): ۴ ماده گرایش به تجربه‌ی خشم به همراه تحریک را اندازه‌گیری می‌کند (مک کولو، ۲۰۰۸). اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸

1. anger expression-in 2. anger control-out 3. anger control-in
4. anger expression index 5. feeling angry 6. feel like expressing anger verbally
7. feel like expressing anger physically 8. angry temperament
9. Angry Reaction

گزارش شده است (اسپیلبرگر، ۱۹۹۹). این پرسشنامه همبستگی مثبتی با سایر مقیاس‌های خشم دارد (مک کولو، ۲۰۰۸). در مطالعه‌ی حاضر نیز آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۱ به دست آمد. اسپیلبرگر (۱۹۹۸، ۱۹۹۶) روایی همزمان مقیاس صفت خشم را روی ۲۸۰ دانشجو 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 معنادار بود. اسپیلبرگر روایی همزمان مقیاس صفت-حالت خشم را به کمک مقیاس‌های شخصیت مورد بررسی قرار داد. این پژوهش مشخص کرد که بین مقیاس‌های خشم صفت و مقیاس پسیکو تیزم ($r=0/21$) همبستگی مثبت و بین مقیاس خشم و دروغ سنج ($r=-0/25$) همبستگی منفی وجود دارد.

روش اجرا

نحوه اجرای جلسات کنترل خشم به شرح زیر انجام گرفت.

جلسه‌ی اول: موضوع ۱: معرفی برنامه آموزش کنترل خشم و بیان اهداف این برنامه.

موضوع ۲: بیان قوانین شرکت در برنامه: رازداری، محرمانه ماندن مطالب بیان شده در جلسه، تعداد جلسات، تکالیف، و امتیازات.

موضوع ۳: آشنایی با اعضا.

جلسه‌ی دوم: موضوع ۱: بیان اهداف جامع برنامه (یادگیری حل مساله، کنترل و بیان مناسب خشم).

موضوع ۲: تعریف خشم و توضیح مولفه‌های تشکیل دهنده آن (جسمانی، رفتاری، شناختی).

موضوع ۳: تعیین تکلیف خانگی (برگه‌ی ثبت رویدادهای خشم).

جلسه‌ی سوم: موضوع ۱: مروری بر مطالب جلسه‌ی اول، بررسی تکالیف.

موضوع ۲: سنجیدن مهارت حل مساله شرکت کنندگان: با استفاده از یکی از مثال‌های مطرح شده در برگه‌های ثبت خشم.

موضوع ۳: ادامه‌ی بحث مولفه‌های تشکیل دهنده‌ی خشم: مولفه‌ی شناختی.

موضوع ۴: تکلیف

جلسه چهارم: موضوع ۱: مروری بر مطالب جلسه‌ی پیشین و بررسی تکالیف خانگی.

موضوع ۲: معرفی شیوه‌های ابراز خشم و پیامدهای بلند مدت و کوتاه مدت آن.

موضوع ۳: تکلیف

جلسه پنجم: موضوع ۱: مرور بر مطالب و تکالیف جلسه‌ی پیش و بحث در اهمیت پرداختن به کنترل خشم.

موضوع ۲: ادامه‌ی شیوه‌های ابراز خشم و پرداختن به تمایز میان خشم و پرخاشگری.

موضوع ۳: تکلیف

جلسه ششم: موضوع ۱: مرور بر مطالب پیشین، بازبینی تکالیف خانگی و انتخاب یک رویداد خشم به تناسب بحث جلسه.

موضوع ۲: ارائه‌ی غیر مستقیم مفهوم دیدگاه‌گزینی و تلویحاتی برای ارزیابی شناختی، با انتخاب و بحث در مورد یکی از رویدادهای خشم از برگه‌های تکالیف خانگی.

موضوع ۳: تکلیف خانگی

جلسه هفتم: موضوع ۱: مرور بر مطالب و تکالیف جلسه‌ی قبل.

موضوع ۲: ورود به بحث کنترل خشم. بیان ویژگی‌های افرادی که خشم خود را کنترل می‌کنند.

موضوع ۳: بحث گروهی در خصوص این که چگونه می‌توانیم به این ویژگی‌ها برسیم، با مطرح کردن یکی از مشکلات ذکر شده در برگه‌های ثبت خشم در این راستا.

موضوع ۴: تکلیف

جلسه هشتم: موضوع ۱: مروری مختصر بر مطالب و تکالیف جلسه‌ی پیشین.

موضوع ۲: بیان مراحل کنترل خشم: خودآگاهی هیجانی، کنترل خشم، بیان قاطعانه.

موضوع ۳: معرفی خودآگاهی هیجانی، هدف آن.

موضوع ۴: معرفی کنترل خشم بر اساس سه مولفه‌ی خشم.

موضوع ۵: بحث در خصوص چگونگی کنترل احساس‌های بدنی، ضرورت آرامش و بیان

تکنیک تنفس عمیق برای حفظ آرامش.

موضوع ۶: تکلیف

جلسه نهم: موضوع ۱: اجرای تکنیک تنفس عمیق در ابتدای جلسه و مروری بر مطالب و تکالیف جلسه‌ی پیش.

موضوع ۲: پرداختن به نقش افکار در کنترل خشم.

موضوع ۳: تکلیف

جلسه‌ی دهم: موضوع ۱: اجرای گروهی تکنیک تنفس عمیق در آغاز جلسه و مرور بر مطالب و تکالیف جلسه‌ی قبل. بحث گروهی در خصوص مشکل انتخاب شده از یکی از فرم‌ها و پیاده کردن روش‌های کنترل شناختی در خصوص آن.

موضوع ۲: بیان قاطعانه خشم (جرات ورزی). یک مورد نمایشی برای تمرین بیان قاطعانه‌ی ناراحتی و خشم اجرا شد.

موضوع ۳: تکلیف

جلسه یازدهم: موضوع ۱: 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 چالش‌های شناختی در تکالیف صورت گرفته.

موضوع ۲: معرفی مهارت حل مساله با بحث گروهی. بیان مراحل حل مساله. بیان یک مساله و بحث گروهی در خصوص چگونگی آن.

موضوع ۳: برای درگیری بیشتر دانش آموزان در این مبحث از یکی از اعضای گروه که تنها راه حل پیشنهادی او برای بسیاری از مسایل مطرح شده در گروه دعوا کردن بود، خواسته شد تا مساله‌ای را مطرح کرده و سعی کند با کمک اعضای دیگر از روش حل مساله برای رفع آن استفاده کند.

موضوع ۴: تکلیف

جلسه دوازدهم: موضوع ۱: مرور بر تکالیف جلسه پیش و رفع اشکالاتی که در خصوص حل مساله و جرات ورزی وجود داشت.

موضوع ۲: مرور گروهی بر برنامه و مفاهیم و روش‌های ارایه شده در جلسات.

موضوع ۳: تمرین حل مساله برای سه مشکل معمول در زندگی.

موضوع ۴: بحث در چگونگی استفاده از تکنیک‌های یاد گرفته شده در مسایل و مشکلات آتی زندگی مورد بحث قرار گرفت.

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در پیش‌آزمون به تفکیک گروه در جدول زیر ارایه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در پیش‌آزمون به تفکیک گروه

متغیرها	گروه آزمایش		گروه گواه	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خشم	۵۶/۹۰	۴/۷۸	۵۵/۶۹	۶/۹۸
تاب‌آوری	۴۲/۳۶	۶/۴۲	۴۳/۰۷	۷/۶۴
اعتیادپذیری	۶۱/۰۰	۶/۳۴	۶۲/۲۳	۴/۹۶

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در پس‌آزمون به تفکیک گروه در جدول زیر ارایه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در پس‌آزمون به تفکیک گروه

متغیرها	گروه آزمایش		گروه گواه	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خشم	۴۲/۴۷	۳/۹۷	۵۶/۰۷	۵/۲۹
تاب‌آوری	۵۷/۵۴	۹/۹۵	۴۲/۹۲	۶/۹۸
اعتیادپذیری	۵۰/۳۶	۶/۲۹	۶۵/۰۰	۵/۱۸

برای بررسی اثربخشی آموزش کنترل خشم بر تاب‌آوری از آزمون t برای دو گروه مستقل در نمرات اختلافی استفاده شد که نتایج آن حکایت از تفاوت معنادار داشت ($t=7/960, P<0/001$). به بیان دیگر آموزش کنترل خشم توانسته است در گروه آزمایش نمرات تاب‌آوری را بیشتر از گروه گواه افزایش دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان می‌دهد که فرضیه پژوهشی مبنی بر افزایش تاب‌آوری در نتیجه‌ی آموزش کنترل خشم تایید شد. این یافته تاییدی بر یافته‌های پژوهشگرانی است که دریافته‌اند داشتن خلقی خوش از عوامل فردی تاب‌آوری است. مانند: ورنر^۱ و اسمیت^۲ (۲۰۰۱)، ۱۹۹۲، ۱۹۸۲)، راتر (۱۹۷۹)، و بنا به این که بخشی از برنامه‌ی کنترل خشم، شامل آموزش مهارت‌های حل مساله و ابراز وجود می‌شود پس می‌تواند تاییدی بر یافته‌های محققانی باشد که مهارت‌های فوق را به عنوان سرمایه‌های فردی موثر در تاب‌آوری دسته‌بندی کرده‌اند، مانند: راتر (۱۹۷۹)، بنارد (۱۹۹۱)، بروکز و گلداشتین (۲۰۰۱). همچنین از نظر فرگوس و زیمرمن (۲۰۰۵) آموزش مهارت به افراد موجب ارتقای تاب‌آوری در آنان می‌شود زیرا موجب افزایش سرمایه‌های آنان می‌گردد. تاب‌آوری طی زمان رشد می‌کند. از نظر ورنر و اسمیت (۱۹۹۲)، تاب‌آوری می‌تواند با افزایش مهارت‌های اجتماعی تقویت گردد. مهارت‌هایی از قبیل برقراری ارتباط، مهارت رهبری، حل مساله، مدیریت منابع، توانایی رفع موانعی که بر سر راه موفقیت قرار دارند و توانایی برنامه‌ریزی.

۲۱

21

یافته‌های محققانی مانند فرگوس و زیمرمن (۲۰۰۵) برای رشد تاب‌آوری به ارتقای سرمایه‌های شخصی و منابع بیرونی تاکید دارد، و بنارد (۱۹۹۹) نیز پرورش ویژگی‌هایی مانند صلاحیت اجتماعی، مهارت حل مساله در نوجوانان را به دلیل این که موجب اجتناب خطر و پیامدهای منفی می‌شود، موثر می‌داند. پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهند ویژگی معمول کودکان و نوجوانان تاب‌آور شامل پاسخده بودن، انعطاف پذیری، همدلی و توجه به دیگران، مهارت‌های اجتماعی، حس شوخ طبعی، و رفتارهای اجتماعی مطلوب دیگری است که به واسطه‌ی این ویژگی‌ها روابط مثبت‌تری با همسالان‌شان دارند. مطالعاتی که روی افراد دارای مشکلاتی نظیر مصرف مواد و بزهکاری، صورت گرفته است به صورت همخوان با یکدیگر نشان داده‌اند که این افراد فاقد چنین کیفیت‌هایی هستند. از سوی دیگر، تحقیقاتی مانند مطالعه‌ی راتر (۱۹۸۷)، لاب و سامپسون (۲۰۰۳)، کنگر و همکاران (۱۹۹۹)، ویلانت و دیویس (۲۰۰۰)، نشان داده‌اند که داشتن روابط مثبت در زندگی

کودکان، بعدها می‌تواند داشتن نتایج خوب به‌رغم قرارگیری در برابر عوامل خطر را افزایش دهد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش کنترل خشم در کنار مهارت‌هایی که بر کسب آن‌ها تاکید دارد عوامل حمایتی فرد را افزایش می‌دهد، و افزایش عوامل حمایتی موجب ارتقای تاب‌آوری فرد در مواجهه با خطر می‌شود که همین امر به نوبه‌ی خود از میزان نتیجه‌ی منفی در مواجهه با این عوامل و شرایط خطر کاسته و بر احتمال نتایج مثبت می‌افزاید.

همان‌طور که الگوی رشد اجتماعی‌ها و کینز و همکاران (۱۹۸۵) پیشنهاد می‌کند، نوجوانانی که به علت رفتارهای پر خاشک‌گرانه از نظر اجتماعی با دوستان پیوندی ندارند، به راحتی تحت تاثیر دوستان مستعد مصرف خود قرار می‌گیرند و دلیلی برای مقاومت در برابر آن نمی‌بینند. پیشنهاد وی آموزش مهارت‌های ارتباطی نوجوانان برای تقویت پیوند با اعضای خانواده و دوستان معمولی و کاهش جذابیت دوستان مصرف‌کننده‌ی مواد است. با اتخاذ چنین رویکردی می‌توان بر احتمال دوستی‌های سالم که از عوامل مهم تاب‌آوری در برابر مواد است، افزود. بنابراین آموزش مهارت کنترل خشم به عنوان جبرانی در برابر عوامل خطر آفرین سوء مصرف مواد عمل کرده و موجب افزایش تاب‌آوری فرد در مواجهه با شرایط ترغیب‌کننده‌ی سوء مصرف مواد می‌گردد. آموزش کنترل خشم از چندین جهت زمینه‌ساز ارتقای تاب‌آوری است. از یک سو موجب افزایش سرمایه‌های فرد می‌شود و از سوی دیگری با تاثیر بر روابط اجتماعی، میزان و کیفیت منابع در دسترس نوجوانان را افزایش می‌دهد، و همان‌طور که در ادبیات پژوهش مطرح شد هر دو عامل در تاب‌آور کردن فرد در برابر شرایط دشوار و خطر ساز اهمیت بالایی دارند. برای ارتقای تاب‌آوری باید در نظر داشت که عوامل خطر در حوزه‌های چندگانه‌ای مانند: خانه، مدرسه، محل زندگی، یا کار روی می‌دهد و مداخلات نیز باید به تمام این حوزه‌ها توجه کنند. هر چند سبب‌شناسی یک اختلال بیشتر شناخته شده باشد، می‌توان مداخلات پیشگیری بیشتری را طراحی کرد که این عوامل را در چرخه‌ی علی اختلال مورد هدف قرار دهند. از نظر لفرت^۱ و همکاران (۱۹۹۸) رابطه‌ی مثبت قوی میان سرمایه‌های نوجوانان

و کاهش خشم و خشونت وجود دارد، پس لازم است به قوی تر کردن روابط مثبت در میان نوجوانان پرداخته شود (پکالا و دیو، ۲۰۰۷).

منابع

- اورکی، محمد. (۱۳۸۷). اثر بخشی روش درمان شناختی-رفتاری تلفیقی با مدیریت خشم، بر خودکارآمدی، سبک مقابله، کنترل خشم، کاهش میل به مصرف مواد و پیشگیری از بازگشت در گروهی از درمنوجویان وابسته به مواد مخدر. پایان نامه ی دکتری. دانشگاه علامه طباطبائی.
- جوادی، رحم خدا؛ پرو، درا. (۱۳۸۷). رابطه ی هوش هیجانی و تاب آوری در دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، ۲ (۸ و ۷)، ۶۹-۸۱.
- زرگر، یداله؛ نجاریان، بهمن و نعامیف عبدالزهره. (۱۳۸۷). مجله ی علوم تربیتی و روان شاسی دانشگاه شهید چمران اهواز. ۳ (۱۵)، ۹۹-۱۲۰.
- ضیاء الدینی، حسن؛ زارع زاده، علیرضا و حشمتی، فرزاد. (۱۳۸۵). شیوع مصرف و اعتیاد به مواد و برخی عوامل مرتبط در دانش آموزان سال آخر دبیرستان و پیش دانشگاهی شهر کرمان در سال ۸۰-۷۹. مجله ی علوم پزشکی کرمان، ۱۳ (۲)، ۸۴-۹۴.
- طباطبائی و کیلی، سید مهدی و قره آقاجی، سعید. (۱۳۸۶). راهنمای عملی پیشگیری مشارکتی مدرسه محور (با تاکید بر سوء مصرف مواد). تهران. انتشارات هنر اول.
- عظیمی، مرتضی. (۱۳۸۷). بررسی رابطه ی میان سبک های هویت و میزان اعتیاد پذیری دانش آموزان پسر مقطع پیش دانشگاهی شهر تهران. پایان نامه ی کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.
- علی مددی، عباس؛ نوغانی، فاطمه. (۱۳۸۴). درسنامه ی اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر. تهران. انتشارات جامعه نگر.
- وزیریان، محسن؛ مستشاری، گلاره. (۱۳۸۱). راهنمای کاربردی درمان سوء مصرف کنندگان مواد. تهران. انتشارات پرشکوه.

- Axvig, Melanie., Bell, Jessica. & Nelson, Jordan. (2009). *Anger management and substance abuse*. Retrieved from internet: www.angermgmt.com.
- Axvig, Melanie., Bell, Jessica., Nelson, Jordan. (2009). *School psychologists and the emphasis placed On Student: Resiliency in the assessment process*. Retrieved from internet: www.Eric.edu.org
- Benard, Bonnie. (1998). *Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school and community*. National Resilience Resource Center. Retrieved from internet: www.cce.umn.edu/nrrc.
- Belcher, Harolyn M. E., Shinitzky, Harold, E. (1998). Substance abuse in children: Prediction, protection, and prevention. *Archive of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol.152, pg. 952-960. Retrieved from internet: <http://archpedi.ama-assn>
- Burney, Deanna McKinnie. (2006). *An investigation of anger styles in adolescent students*. *Negro Educational Review*, vol.57, 1/2, pg. 35-47.
- Connor, Kathryn M., Davidson, Jonathan R. T. (2003). *Development of a new resilience scale: The Connor – Davidson resilience scale (CD- RISC)*. *Depression and anxiety*, Vol.18, pg. 76- 82.

- Deming, Annie. M., Lochman, John. E. (2008). The relation of locus of control, anger, and impulsivity to boys' aggressive behavior; *Behavioral Disorders*. 33(2), pg.108- 119.
- Eftekhari, Afsoon., Turner, Aaron. P., Larimer, Mary. E. (2004). Anger expression, coping, and substance use in adolescent offenders. *Addictive Behaviors*, 29(5), pg. 1001.
- Fergus, Stevenson., Zimmerman ,Marc .A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk . *Annual review of public health*, vol. 26, pg. 399- 419.
- Griffin, Jr ., James. P. (2005). The Building resiliency and vocational excellent (BRAVE) program: A violence prevention and role Model Program for young, African American males. *Journal of health care for the poor and underseved*, 16(4), pg. 78-88.
- Jackson, Kenya D. (2008). An examination of resiliency factors of successful African - American women from father absent home. *Adler school of professional psychology*. EBSCO.
- MacDermid, Shelley M., Samper, Rita., Schwarz, Rona., Nishida, Jacob., Nyaronga, Dan. (2008). *Understanding and promoting resilience in military families*. *Military Family Research Institute at Purdue University*. Retrieved from internet: www.cfs.purdue.edu/mfri
- Patton, G.C., McMorris, B.J., Toumbourou, J.W., Hemphill, S.A., Donath, S and Catalano, R.F. (2004). *Puberty and the onset of substance use and abuse*. *Pediatrics*, 114, pg. 300-3
- Pekkala, Dina., Dave, Bavisha. (2007). *Working with anger: a constructivist approach*. USA. John wiley & sons.
- Preventing drug use among children and adolescents: A research based Guide line for parents, educators, and community leaders. (2003). *National Institute on Drug Abuse*.
- Rahdert, Elizabeth; Czechowicz, Dorynne. (1995). *Adolescent drug abuse: Clinical assessment and therapeutic interventions*. NIDA Research Monograph.
- Sadock. Benjamin James., Sadock, Virginia Alcott., Runize, Pedro. (2009). *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of psychiatry*. vol (2). USA. Lippincott Williams and Wilkins.